



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

CASA PER ANZIANI CIVIDALE

Viale Trieste, n. 42

Cividale del Friuli - C.A.P. 33043 (UD)

Tel. 0432 731048 / 732039 - Fax 0432 700863

Part. IVA 02460260306

e-mail: protocollo@aspcividale.it

www.aspcividale.it

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, PER LA
TRASPARENZA E L'INTEGRITA' E PIANO DELLA PERFORMANCE (2022-
2024) – APPROVAZIONE PROVVISORIA**

Approvato con Delibera n. 7 di data 05 maggio 2022

PREMESSE

Il D.L. 80 del 7/8/2021 convertito dalla Legge n. 113/2021 prevede all'art. 6 che "le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative di cui all'articolo 1, comma 2 del D.Lgs 165/2011, con più di 50 dipendenti entro il 31 gennaio di ogni anno adottino il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), nel rispetto delle vigenti discipline di settore e in particolare del D.Lgs. 150/2009 e della L. 190/2012".

Il Piano Integrato di attività e organizzazione rappresenta un documento unico di programmazione e governance per le pubbliche amministrazioni finalizzato a superare la frammentazione degli strumenti oggi in uso e che verranno accorpati all'interno del PIAO stesso, tra cui il Piano della Performance, il Piano operativo del lavoro agile (POLA) e il Piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza, il Piano del fabbisogno del personale;

Con D.L. 228 del 30/12/2021 (cd Milleproroghe 2022) sono state apportate le seguenti modificazioni all'art. 6 del summenzionato D.L. 80 del 7/8/2022 e in particolare:

- comma 5: entro il 31 marzo 2022, sono individuati e abrogati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti da quelli di cui al presente articolo;

- comma 6: entro il 31 marzo 2022 è adottato da parte del dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri un Piano tipo quale strumento di supporto alle amministrazioni;

- comma 6 bis: in sede di prima applicazione il Piano integrato di attività e organizzazione è adottato entro il 30 aprile 2022

L'Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera n. 1 del 12 gennaio 2022 ha disposto il differimento al 30 aprile 2022 dell'adozione e pubblicazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT);

Il D.L. PNRR-2 ha previsto una proroga per l'approvazione del PIAO al 30.06.2022 e considerazione di un tanto si rende necessario procedere alla preliminare approvazione del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) nelle more dell'adozione del PIAO aziendale.

Il **PIAO** «dovrebbe portare ad *"assorbire, razionalizzandone la disciplina ... molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni*. La sfida operativa sembra essere costituita dalla capacità del Piao di affermarsi come **strumento di effettiva semplificazione** e non un ulteriore *"layer of bureaucracy"*, ovvero un **adempimento formale aggiuntivo** entro il quale i precedenti piani vanno semplicemente a inserirsi, mantenendo sostanzialmente intatte, salvo qualche piccola riduzione, le diverse modalità di redazione

SEZIONE PRIMA

I - Livelli di Pianificazione, definizione di corruzione e contesto normativo

La Legge 6 novembre 2012 n. 190 recante *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"* ha introdotto nell'ordinamento italiano un sistema organico di prevenzione della corruzione, la cui caratteristica consiste nell'articolazione del processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione su due livelli, nazionale e decentrato.

A livello nazionale l'Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito ANAC), con deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016, ha adottato il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (di seguito PNA), successivamente aggiornato con deliberazione n. 1208 del 22 novembre 2017.

Il PNA, come noto, è atto generale di indirizzo rivolto a tutte le Amministrazioni che adottano i Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (d'ora in poi PTPCT) e, in quanto tale, contiene indicazioni cui le Amministrazioni devono attenersi nell'esercizio di funzioni pubbliche e di attività di pubblico interesse esposte ai rischi di corruzione e all'adozione di concrete misure di prevenzione della corruzione.

Il PNA, quale strumento finalizzato alla prevenzione, prende a riferimento un'accezione ampia di corruzione, comprensiva delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di trarne vantaggi privati.

Pertanto, le situazioni rilevanti sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione disciplinati dal codice penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui essa rimanga a livello di tentativo.

L'individuazione delle misure non deve essere finalizzata esclusivamente alle strategie proprie di prevenzione, ma rappresenta uno strumento per analizzare le attività istituzionali al fine di addivenire a una maggiore efficienza complessiva, formazione del personale ed economicità dell'azione amministrativa.

A livello "decentrato", ogni Amministrazione pubblica definisce il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza che, sulla base delle indicazioni presenti nel PNA, effettua l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi volti a prevenirli.

L'articolazione su due livelli risponde alla necessità di conciliare l'esigenza di garantire una coerenza complessiva del sistema a livello nazionale, lasciando autonomia alle singole amministrazioni per l'individuazione delle soluzioni più adatte in relazione alla loro specificità organizzativa.

A partire dal 15 aprile 2015 l'ASP Casa per anziani è assoggettata agli obblighi in materia di trasparenza e dal triennio 2014-2016 ha adottato il piano anticorruzione.

Il piano viene redatto in attuazione alle disposizioni del PNA 2019-2021 e dagli orientamenti Anac per la pianificazione anticorruzione e trasparenza, approvati in data 02.02.2022.

Il presente Piano si compone di tre sezioni. La prima sezione è dedicata all'analisi del contesto - interno ed esterno - ed ai soggetti coinvolti nella predisposizione ed elaborazione del PTPCT; la seconda sezione affronta il processo di gestione del rischio corruzione e, conseguentemente, contiene l'individuazione degli interventi volti a prevenire gli stessi sulla base degli orientamenti contenuti nei PNA; la terza parte contiene il Piano Triennale per la Trasparenza.

2 Il PTPC per il periodo 2022-2024: analisi di contesto, obiettivi, soggetti, azioni e misure

2.1 Natura, *mission*, visione e organizzazione: analisi del contesto esterno ed interno

CONTESTO ESTERNO

Il presente documento viene redatto in un momento storico del tutto particolare: il 31.3.2022 è stata dichiarata la fine dell'emergenza derivante dalla situazione pandemica che ha avuto inizio nel marzo 2020 con effetti devastanti sia in termini di decessi registrati sia in termini economici.

Le strutture residenziali come la Casa per anziani sono quelle che hanno registrato il maggiore impatto causato dalla pandemia: in una prima fase in termini di ospiti deceduti a causa delle fragilità cliniche, nella seconda fase anche a causa della campagna mediatica della prima ondata pandemica per la quale i pregiudizi negativi hanno pesato al momento della riapertura e per certi enti, come per la nostra struttura, con effetti ancora più pesanti nel corso del 2021. Ciò si traduce nella difficoltà di ripristinare i tassi di occupazione ante emergenza e conseguentemente comporta ricadute in termini di bilancio a causa delle minori entrate.

Attualmente ci troviamo a dover affrontare un'altra situazione drammatica, il conflitto in Ucraina, che sta mettendo a dura prova tutta l'Europa sia a causa delle sanzioni imposte alla Russia sia dalla carenza di prodotti di prima necessità forniti dall'Ucraina (grano, cereali per l'alimentazione del bestiame).

Tale contesto si ripercuote sull'economia causando un aumento generalizzato dei prezzi e conseguentemente del tasso di inflazione, che ricordiamo nel precedente biennio era praticamente inesistente.

Questi fattori non possono che incidere negativamente sul potere d'acquisto dei cittadini e conseguentemente la necessità di dover ricorrere ad una struttura residenziale per l'assistenza di un anziano dovrà necessariamente essere valutata rispetto alle reali esigenze economiche. Una conseguenza diretta di tale problematica potrebbe essere quella di rivolgersi a strutture economicamente più convenienti ma con standard di servizio e di qualità assistenziali minori, con grave pregiudizio per la qualità di vita dell'anziano.

In tale ottica l'obiettivo principale dell'ASP è quello di attuare una politica di gestione del servizio erogato che garantisca la massima qualità e sostenibilità economica.

CONTESTO INTERNO

L'Azienda di Servizi alla Persona "Casa per Anziani" è persona giuridica pubblica, ai sensi dell'art.1 della L.R. FVG 11 dicembre 2003 n. 19, istitutiva delle Aziende pubbliche di servizi alla persona. Ai sensi della medesima legge, è dotata di autonomia statutaria, contabile,

patrimoniale, gestionale e tecnica ed opera con criteri imprenditoriali, e come tale essa è soggetta sia al diritto pubblico (in quanto ente di diritto pubblico) sia, per taluni ambiti al diritto privato (es. alcune fasi dell'acquisizione di beni e servizi).

La normativa richiamata prevede inoltre la possibilità per le ASP di far ricorso alle forme di collaborazione previste dalla legislazione nazionale e regionale in materia di ordinamento degli enti locali, anche allo scopo di associare uno o più servizi dalle stesse gestiti. Le ASP possono partecipare o costituire società, istituzioni o fondazioni di diritto privato al fine di svolgere attività strumentali al conseguimento dei fini istituzionali o provvedere alla gestione e manutenzione del patrimonio. Da non tralasciare è anche il complesso delle norme nazionali e regionali sulle modalità di acquisto di beni e servizi attraverso centrali di committenza (Consip, MEPA, ecc.), cui le ASP possono, e debbono, far ricorso.

Geograficamente è ubicata a Cividale del Friuli, comune di 11.095 abitanti per una superficie di 50,6 km, all'interno del territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, distretto del Cividalese che comprende i seguenti comuni: Buttrio, Corno di Rosazzo, Drenchia, Grimacco, Manzano, Moimacco, Premariacco, Prepotto, Pulfero, Remanzacco, San Giovanni al Natisone, San Leonardo, San Pietro al Natisone, Savogna, Stregna, Torreano.

Il Distretto comprende inoltre il Centro Territoriale di Manzano e San Pietro al Natisone.

La posizione della struttura è strategica in quanto si trova in prossimità del centro cittadino e non lontano dagli **uffici dei Servizi sociali**, dal **Distretto sanitario** e dall'Ospedale, luoghi raggiungibili a piedi in pochi minuti.

La struttura ha una capienza di 233 ospiti non autosufficienti, di cui 215 convenzionati con l'ASU FC. Ad oggi, conta circa 100 dipendenti (fra operatori socio assistenziali, infermieri, personale tecnico e amministrativo) ed ha un bilancio che pareggia per circa 8 milioni di euro.

Prestano il loro servizio presso l'Azienda, a vario titolo, a fronte di incarichi o in quanto dipendenti di affidatari di servizi, circa 80 persone.

In tale contesto, nel quale il processo gestionale e decisionale dell'Azienda interagiscono evidentemente con più soggetti, si evidenziano chiaramente le possibili maggiori difficoltà operative di attuazione delle disposizioni previste dalla richiamata legge n. 190/2012, ed in particolar modo le attività di controllo e "monitoraggio" dei comportamenti dei vari attori coinvolti.

In considerazione della particolare complessità dell'ASP, in termini di attività svolte e soggetti coinvolti, con conseguenti ricadute sui rapporti e sulle relazioni intercorrenti, il presente Piano prende in considerazione tutti gli ambiti interessati da potenziali rischi di corruzione.

L'organizzazione dell'Ente deriva dallo Statuto aziendale e dal regolamento di organizzazione, strumento che ne disegna l'assetto e le articolazioni.

Soggetti interni coinvolti nella strategia di prevenzione

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione e dell'illegalità dell'Ente sono:

- Il consiglio di amministrazione
- Il Direttore Generale
- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza
- i referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, per l'area di rispettiva competenza;
- l'OIV e altri organismi di controllo interno;
- l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)
- tutto il personale aziendale ed i collaboratori a qualsiasi titolo.

Il Consiglio di Amministrazione

- Adotta il piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza, nonché gli aggiornamenti compresi quelli (eventuali) infrannuali.

Il Direttore Generale

- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione
- assegna gli obiettivi strategici finalizzati alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

La Legge n. 190/2012 prevede la nomina in ciascuna amministrazione del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza. Con delibera del Consiglio di amministrazione n. 46 del 18/12/2013 è stato individuato un unico responsabile dell'anticorruzione e trasparenza nella figura del Direttore Generale. L'unificazione in capo ad un solo soggetto di entrambe le funzioni trova fondamento nella nuova disciplina sulla trasparenza introdotta dal D.lgs. n. 97/2016.

Al Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza sono affidate, in particolare, le seguenti funzioni:

- elabora la proposta di Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza e si occupa dei relativi aggiornamenti;
- verifica l'attuazione del PTPCT;
- propone modifiche al piano in caso di significative modifiche organizzative;
- individua le tematiche da affrontare nei percorsi di formazione;
- assicura che siano rispettate le norme in materia di inconfiribilità e di incompatibilità degli incarichi dirigenziali.

I compiti attribuiti al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza non sono delegabili.

Al fine di realizzare la prevenzione, l'attività del Responsabile deve essere strettamente collegata e coordinata con le altre attività di competenza dell'Ente

I Referenti della prevenzione della corruzione

I referenti, per l'area di rispettiva competenza, assicurano coordinamento e supporto alla strategia aziendale in tema di anticorruzione, trasparenza, etica e legalità mediante attività informativa, di raccordo nonché di costante monitoraggio sull'attuazione della strategia stessa da parte delle aree di riferimento.

I referenti concorrono con il RPCT a:

- individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, cooperando alla gestione del rischio;
- procedere alla pubblicazione sul sito *web* dell'Ente di provvedimenti/atti/documenti/dati, in adempimento alla vigente normativa in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- coordinare le attività connesse all'anticorruzione della struttura di appartenenza;
- monitorare l'adeguatezza dei protocolli/procedure in uso e valutare la necessità di proporre modifiche agli stessi, d'intesa con il proprio Dirigente/ Responsabile;
- proporre l'adozione di nuovi protocolli/procedure per colmare carenze documentali, d'intesa con il proprio Responsabile;
- individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge,
- individuare, d'intesa con il Responsabile di struttura, il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica e della legalità, soprattutto nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

Con delibera del consiglio di amministrazione n. 34 del 18 dicembre 2019 è stato disposto il rinnovo dell'incarico, quale organo monocratico, di O.I.V. alla dott.ssa Valentina Bruni.

All'OIV compete, in particolare,

- esprimere parere obbligatorio nell'ambito del procedimento di adozione/modifica del Codice di Comportamento;
- verificare la coerenza tra gli obiettivi della performance organizzativa e individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione;
- attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e integrità.

Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari, previsto dagli artt. 55 e segg. del D.lgs. n. 165/2001, è organismo indipendente ed ha competenza generale in materia di procedimenti disciplinari nei confronti del personale dell'Ente.

Provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'Autorità Giudiziaria e relaziona semestralmente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione sui procedimenti disciplinari connessi al rischio corruzione.

L'Ufficio, inoltre, propone gli eventuali aggiornamenti al Codice di Comportamento, cura l'esame delle segnalazioni delle violazioni, la raccolta delle condotte illecite accertate e

sanzionate, operando in raccordo con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Tutto il personale dell'Ente

Tutto il personale dell'Ente partecipa al processo di gestione del rischio, osserva le indicazioni contenute nel PTPCT e le norme del Codice di Comportamento.

E' tenuto a segnalare le situazioni di illecito, i casi di personale conflitto di interessi e, qualora necessario, collabora con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

RASA - Responsabile aggiornamento stazione appaltante

Il PNA 2016 prevede che il Piano Triennale contenga l'indicazione del nominativo del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati identificativi della stazione appaltante nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA).

L'individuazione del RASA è considerata quale misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

L'ASP, in relazione alle dimensioni e alla complessità della propria struttura, ritiene di individuare quale RASA il Direttore Generale, già Responsabile della Prevenzione per la Corruzione e della Trasparenza.

SEZIONE SECONDA

3 - Il processo di gestione del rischio ed il monitoraggio del PTPCT e delle misure

Il processo di gestione del rischio corruttivo deve essere progettato e attuato al fine di favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi. Gli strumenti cui ricorrere per affrontare la gestione del rischio sono offerti dalla norma UNI ISO 31000 del 2010 "Gestione del rischio – Principi e linee guida". Questa normativa offre, infatti, al risk manager la possibilità di inquadrare tale valutazione in un contesto sistemico che sia in grado di dialogare con le metodologie tipiche dei sistemi di gestione.

Nell'ambito di attuazione della L. n. 190/2012 la gestione del rischio rappresenta la finalità principale cui tendono tutte le azioni.

L'obiettivo principale è quello di analizzare le attività svolte, in particolare attraverso la mappatura dei processi, al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Giova precisare che, ai fini della mappatura, il processo è stato considerato come un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando le risorse (*input* del

processo) in un prodotto (*output* del processo) destinato a un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente). Il processo che si svolge nell'ambito di un'amministrazione o di un ente può esso da solo portare al risultato finale o porsi come parte o fase di un processo complesso, con il concorso di più amministrazioni o enti. Il concetto di processo, pertanto, è più ampio di quello del procedimento amministrativo e ricomprende anche le procedure di natura privatistica.

L'ASP al riguardo ha provveduto, rispetto a quanto già fatto nel precedente PTPCT:

- all'aggiornamento della mappatura dei processi nelle aree individuate da ANAC di pertinenza dell'Ente;
- all'aggiornamento della valutazione del rischio per ciascun processo;
- al trattamento del rischio (misura).

3.1 - Aggiornamento della mappatura dei processi afferenti alle aree di rischio individuate

La mappatura dei processi/aree assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della

valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi e viene effettuata sia nelle aree a rischio individuate e richiamate nel PNA 2016, approvato da ANAC con deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016 e ss.mm. ed ii., sia nelle ulteriori aree specifiche proprie che si è ritenuto di individuare.

Tenendo conto dell'organizzazione e delle funzioni istituzionali dell'Ente, si confermano come le aree di rischio di seguito indicate:

AREE A RISCHIO GENERALI	contratti pubblici
	acquisizione e progressione del personale
	gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
	incarichi e nomine
	Gestione liste attesa

Area contratti pubblici

Un riferimento particolare va fatto al Decreto legge n. 76 del 16.07.2020, così come convertito dalla Legge n. 120 dell'11 settembre 2020, contenente le previsioni normative per velocizzare il processo di trasformazione digitale del Paese e che, anche in tema di contratti pubblici, introduce importanti novità a carattere temporaneo, come ad esempio le modifiche all'art. 36 del Codice dei Contratti, applicabili nel periodo di emergenza sanitaria dovuta a Covid-19 per tutte le procedure avviate fino al 31 luglio 2021.

Area di rischio Personale

Promozione di un nuovo modello organizzativo, anche alla luce dell'emergenza COVID19, correlato alla valutazione del ciclo della performance. Organizzare il lavoro in modo agile punta

a superare i limiti dell'ufficio tradizionale con sede fissa e favorire al contrario mobilità ed elasticità di orario. Durante quest'anno gravato dalla pandemia l'azienda, in presenza fisica o in smart working, non ha mai cessato le proprie attività.

Si sono succedute varie indicazioni organizzative interne – tra cui, massimo ricorso allo smart working, presenza in ufficio solo per i servizi per cui è indispensabile il lavoro "in presenza" nel rispetto delle distanze di sicurezza, utilizzo della rotazione, delle ferie pregresse e dei recuperi. Fino al termine dello stato di emergenza si privilegeranno, per quanto possibile, le modalità di lavoro a distanza per ridurre la mobilità e la presenza in sede di collaboratrici e collaboratori.

Stante quanto sopra, nel corso del 2022 l'attenzione sarà riservata all'aggiornamento della mappatura dei processi, al fine di analizzare i vantaggi e le eventuali possibili problematiche conseguenti al lavoro a distanza legate ai profili di rischio

3.2 - La valutazione del rischio

Il rischio è l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'Ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento, definendo quest'ultimo come *"il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'Ente"*.

E pertanto necessario rilevare atti e comportamenti che, anche se non consistenti in reati specifici, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

La valutazione del rischio si è articolata in tre distinte fasi:

- **identificazione degli eventi rischiosi:** individuazione degli eventi, anche ipotetici, di natura corruttiva che possono verificarsi in relazione ai processi, o alle fasi dei processi, di competenza dell'Ente
- **analisi del rischio e degli eventi rischiosi:** l'analisi è essenziale sia per comprendere le cause del verificarsi di eventi corruttivi e, conseguentemente, individuare le modalità migliori per prevenirli sia per definire quali siano gli eventi rischiosi più rilevanti ed il livello di esposizione al rischio dei processi;
- **ponderazione del rischio:** propedeutica per definire le priorità di trattamento dei rischi al fine di mantenere le misure già esistenti e/o introdurne ulteriori.

Sulla base dei processi individuati, è stata effettuata la valutazione del livello del rischio, nell'ambito della quale si è tenuto conto:

- della **probabilità** che si verifichi uno specifico evento di corruzione, raccogliendo tutti gli elementi informativi sia di natura oggettiva (ad esempio eventi di corruzione specifici già occorsi in passato, segnalazioni pervenute all'amministrazione, notizie di stampa) che di natura soggettiva, tenendo conto del contesto ambientale, delle

potenziali motivazioni dei soggetti che potrebbero attuare azioni corruttive, nonché gli strumenti in loro possesso; tale valutazione deve essere eseguita dal responsabile ed operando una attenta valutazione di sintesi al fine di rappresentare la probabilità di accadimento dell'evento attraverso una scala crescente su 5 valori: non rilevante, bassa, media, alta, altissima;

- dell'**impatto** che, nel caso in cui l'evento di corruzione si presentasse, viene valutato calcolando le conseguenze sull'amministrazione in termini di impatto economico, conseguenze legali, credibilità, ecc.... Anche l'impatto viene calcolato su una scala crescente su 5 valori, al pari della probabilità (non rilevante, basso, medio, alto, altissimo).

Tale attività, svolta in collaborazione con le strutture interessate, ha portato ad una classificazione complessiva del rischio illustrata di seguito:

PROBABILITA'		DANNO	
(in relazione sia alla frequenza con cui la specifica attività viene affrontata durante il processo di produzione, sia alla presenza di procedure standard e di controlli).		(in relazione sia alla gravità dell'illecito che può derivare dal fraudolento esercizio della specifica attività, sia dall'entità del danno economico e di immagine che può essere	
1	Attività poco frequente o occasionale con elevato standard procedimentale e di controllo	1	Attività passibile di provocare impatto non significativo.
2	Attività con media frequenza (da 1 a 4 volte l'anno) con elevato standard procedimentale e di controllo	2	Attività passibile di provocare lieve danno economico e di immagine all'Azienda
3	Attività corrente con elevato standard procedimentale e di controllo	3	Attività passibile di provocare grave danno economico, ma lieve danno di immagine all'Azienda
4	Attività occasionale o poco frequente con procedure poco regolamentate e controllo solo a campione.	4	Attività passibile di provocare lieve danno economico, ma rilevante danno di immagine all'Azienda
5	Attività corrente con procedure poco regolamentate e controllo solo a campione.	5	Attività passibile di provocare rilevante danno economico e di immagine all'Azienda.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

PROBABILITA' \	P1	P2	P3	P4	P5
D1	A	A	A	C	C

D2	A	A	B	C	C
D3	B	B	B	D	D
D4	B	B	D	E	E
D5	B	D	E	E	E

A = Rischio poco probabile, poco significativo e/o ben controllato con le procedure esistenti.

B = Rischio significativo, ma ben controllato con le procedure esistenti

C = Rischio poco significativo, ma per il quale è necessario aggiornare o migliorare le procedure di controllo

D = Rischio significativo, anche per la frequenza delle attività, per il quale è necessario aggiornare o migliorare le procedure di controllo

E = Rischio rilevante per il quale è necessario aggiornare o migliorare le procedure di controllo

Si rinvia all'allegato Processi, rischi e misure parte integrante e sostanziale del presente atto.

3.3 - Trattamento del rischio - identificazione e programmazione delle misure di prevenzione

La fase di trattamento del rischio è *"tesa ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi"*. Pertanto, l'individuazione delle misure ha riguardato esclusivamente le aree che presentano processi con *"eventi rischiosi"*.

In particolare si evidenzia che la misura di trattamento del rischio deve rispondere a tre requisiti fondamentali:

1. efficacia della mitigazione delle cause di rischio
2. sostenibilità economica e organizzativa
3. adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione

L'esame dei processi censiti e la relativa valutazione ha portato all'individuazione delle misure per le quali si è tenuto conto delle specifiche attività delle strutture coinvolte, della priorità sul livello del rischio classificato, della obbligatorietà della misura e delle conseguenze sull'impatto organizzativo.

Le misure individuate, con l'indicazione dei tempi di attuazione, dei responsabili e degli indicatori di attuazione, costituiscono obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione.

Si rinvia all'allegato "Processi, rischi e misure" parte integrante e sostanziale del presente atto.

3.4 OBIETTIVI E MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Le misure che l'Amministrazione adotta nel periodo di vigenza della presente pianificazione per prevenire il rischio di corruzione, sulla base di quanto disposto dalle stesse disposizioni della Legge 190/2012 e sulla base delle linee di indirizzo del Comitato Interministeriale per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione, che individua i contenuti minimi dei Piani triennali stessi, si sostanziano nella continua implementazione di un sistema di controlli interni specificamente diretti alla prevenzione e all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo.

4 - Conflitto di interessi

Il tema del "*conflitto di interessi*" è di particolare rilievo nel settore degli appalti pubblici in sanità, anche e soprattutto a seguito dell'entrata in vigore del D.lgs. n. 50/2016 s.i.m. (nuovo Codice dei contratti pubblici) dove ha trovato una specifica trattazione all'art. 42.

In questa sede si analizzerà prioritariamente il conflitto di interessi negli appalti pubblici.

Le considerazioni ed i principi riportati *infra* possono essere comunque estesi all'esercizio di tutte le altre funzioni svolte dall'Ente a garanzia del buon andamento e regolarità dell'azione amministrativa in generale.

Il concetto di "*conflitto di interessi*" è definito nell'ordinamento italiano dalla Legge 20 luglio 2004, n. 215 come situazione che sussiste quando il titolare di cariche di governo partecipa all'adozione di un atto, anche formulando la proposta o omette un atto dovuto, trovandosi in situazione di incompatibilità ovvero avendo l'atto o l'omissione un'incidenza specifica e preferenziale sul patrimonio del titolare, del coniuge o dei parenti entro il secondo grado o delle imprese o società da essi controllate, con danno per l'interesse pubblico.

In linea generale, pertanto, un "*conflitto di interessi*" implica un contrasto tra la *mission* pubblica e gli interessi privati di un dipendente pubblico, in cui quest'ultimo possiede a titolo privato o personale interessi che potrebbero influire indebitamente sull'assolvimento dei suoi obblighi e delle sue responsabilità pubblici.

Il conflitto di interessi viene classificato in:

- **reale**: è la situazione in cui l'**interesse secondario** (finanziario o non finanziario) di una persona (agente) **tende a interferire** con l'**interesse primario** di un'altra parte (principale), verso cui la prima ha precisi doveri e responsabilità.
- **apparente**: è la situazione in cui l'**interesse secondario** (finanziario o non finanziario) di una persona **può apparentemente tendere a interferire**, agli occhi di osservatori esterni, **con l'interesse primario** di un'altra parte, verso cui la prima ha precisi doveri e responsabilità, ma, di fatto, non è così.
- **potenziale**: è la situazione in cui l'**interesse secondario** (finanziario o non finanziario) di una persona **potrebbe potenzialmente tendere** a interferire **con l'interesse primario** di un'altra parte, verso cui la prima ha precisi doveri e responsabilità.

Il tema del conflitto di interessi è stato trattato dal D.P.R. 62/2013 "*Regolamento recante*

codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165".

L'Asp "Casa per Anziani" ha adottato il proprio codice di comportamento con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 45 di data 18 dicembre 2013.

4.1 - Il conflitto di interessi nel settore degli appalti pubblici

L'art. 42 del D.lgs. 50/2016 reca una specifica previsione sulla individuazione e risoluzione di conflitti di interesse che possono essere percepiti quale minaccia all'imparzialità e all'indipendenza del personale della stazione appaltante.

Nel settore degli *"acquisti in ambito sanitario"* il conflitto di interessi scaturisce dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i beni acquistati.

Ai sensi dell'art. 42, comma 2 del D.lgs. 50/2016 si ha conflitto di interessi quando il personale di una stazione appaltante *"interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato o ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione"*. Lo stesso articolo 42 definisce, in particolare, le situazioni di conflitto di interesse quelle che determinano l'obbligo di astensione prevista dall'art. 7 del D.P.R. 62/2013 riportato di seguito:

"Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza".

Tale previsione trova applicazione anche nella fase di esecuzione dei contratti pubblici.

La presenza, anche potenziale, di un conflitto di interessi determina la necessaria astensione del personale che è tenuto a darne comunicazione alla stazione appaltante.

La violazione dell'obbligo di astensione è causa di responsabilità disciplinare, ferma restando quelle amministrativa e penale.

Premesso che l'Ente è tenuto a prevedere misure adeguate per contrastare le frodi e la corruzione,

nonché per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni in modo da garantire la parità di trattamento di tutti gli operatori economici, si ritiene che i principali strumenti per la gestione dei conflitti di interessi non possono prescindere dalla

definizione di un modello di gestione dei conflitti di interesse e l'informazione dei professionisti coinvolti.

4.2 - Commissioni di gara

L'art 77 del nuovo Codice degli appalti pubblici disciplina le cause di incompatibilità e di astensione

dei commissari di gara che si riportano di seguito:

- non aver svolto alcuna funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta (art. 77 comma 4 D.lgs. 50/2016 s.i.m.);
- di non aver ricoperto nel biennio antecedente all'indizione della procedura di aggiudicazione, cariche di pubblico amministratore presso l'Amministrazione che intende affidare il contratto (art. 77 comma 5 D.lgs. 50/2016 s.i.m.);
- di non aver concorso, in qualità di membro di commissioni giudicatrici, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi (art. 77 comma 6 D.lgs. 50/2016 s.i.m.);
- inesistenza delle cause di incompatibilità e di astensione di cui ai precedenti commi 4, 5 e 6, nonché delle cause di cui all'articolo 35 *bis* del decreto legislativo n. 165 del 2001 e dell'articolo 42 del presente codice (art. 77 comma 9 D.lgs. 50/2016 s.i.m.).

Si evidenzia che la prevalenza degli acquisti dell'ente si colloca al di sotto della soglia comunitaria nonché dei limiti previsti dalla vigente normativa in tema di affidamenti diretti. L'Asp ha comunque impostato un processo di monitoraggio delle scadenze degli affidamenti e dei relativi importi al fine di valutare la possibilità/opportunità di utilizzare di volta in volta le diverse procedure previste dal Codice degli appalti (indagine di mercato, procedura negoziata ecc). Un tanto al fine di garantire la rotazione tra gli operatori economici nel rispetto comunque del criterio di efficienza ed efficacia del processo amministrativo.

Si demanda al vigente Regolamento aziendale in materia di acquisti di beni e servizi nonché al Codice degli appalti, per maggior dettaglio inerente la nomina delle Commissioni di gara.

4.3 - La dichiarazione relativa ai conflitti di interesse

La dichiarazione di assenza di conflitto di interessi costituisce un obbligo da ottemperare immediatamente al fine di salvaguardare la procedura di gara/concorsuale/d'incarico e il dipendente tesso.

Tale dichiarazione costituisce strumento di prevenzione dei conflitti teso a:

- sensibilizzare i dipendenti al rischio di conflitti di interesse;
- indicare i settori a rischio da considerare nel controllo della gestione;
- evitare che i dipendenti, in una fase successiva, siano accusati di mancata comunicazione di situazioni di conflitto;
- tutelare la regolarità della procedura e, quindi, salvaguardare gli interessi dell'Ente;

La dichiarazione va sottoscritta all'atto della nomina o, comunque, prima dell'inizio dello svolgimento dell'incarico e va consegnata al responsabile del procedimento.

Tale obbligo dovrebbe valere almeno per il personale che contribuisce alla stesura della

procedura di gara (bando, capitolato), per i membri della commissione di gara, per il segretario verbalizzante, nonché per i membri di commissione di procedura concorsuale, per gli incarichi di docenza e di patrocinio legale.

4.4 - Contenuti della dichiarazione

La dichiarazione deve contenere:

- riferimento alla procedura di appalto;
- nome, cognome, data di nascita del firmatario nonché il ruolo svolto nell'ambito della procedura;
- la data di sottoscrizione;
- l'assenza di conflitti di interessi in relazione al procedimento cui la dichiarazione si riferisce;
- l'obbligo di comunicare qualsiasi variazione dello *status* dichiarato;
- le conseguenze della mancata comunicazione di conflitto di interessi.

La dichiarazione va resa sotto forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio (artt. 45 e 46 D.P.R. 445/2000) - secondo i modelli in uso presso l'Ente.

In attuazione di tali disposizioni i controlli possono essere fatti a campione o qualora vi siano fondati dubbi sulla loro veridicità.

4.5 - Strumenti di controllo delle dichiarazioni

I principali strumenti di controllo e verifica delle dichiarazioni rese sono:

- verifica del testo della dichiarazione ed esame delle situazioni di conflitto indicate dallo stesso dichiarante;
- segnalazioni ricevute dall'esterno;
- elementi desumibili da fatti notori;
- ogni altro elemento utile a disposizione.

4.6 - Raccolta e conservazione delle dichiarazioni

Per ciascuna procedura di gara devono essere garantiti l'archiviazione ed il monitoraggio delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse, mediante la tenuta di un registro conservato dall'ufficio acquisti.

Si ritiene di applicare tale misura anche alla gestione delle risorse umane, per quanto attiene ai membri di commissione di procedura concorsuale.

4.7 - Procedura per la gestione dei conflitti di interesse

Qualora in seguito ai controlli, si accerti la sussistenza di un conflitto di interessi di **natura amministrativa**, l'ente può:

- adottare misure/sanzioni disciplinari o amministrative a carico del funzionario interessato;
- annullare il contratto/l'atto viziato dal conflitto di interessi e ripetere la parte della procedura in questione;

- mettere in correlazione i propri risultati con altri dati e utilizzarli per effettuare un'analisi dei rischi;

Qualora il conflitto di interessi abbia carattere **penale** ne va data comunicazione alla Procura.

Sul conflitto di interessi decide il Direttore Generale nonché Responsabile della prevenzione della corruzione.

4.8 - Casi particolari di conflitto di interessi

Attività extra-istituzionali

La disciplina relativa all'autorizzazione allo svolgimento, da parte dei dipendenti pubblici, attività extra istituzionali risponde, da un lato, al principio di esclusività del rapporto di lavoro pubblico e, dall'altro, alla necessità di evitare situazioni di conflitto di interessi, anche potenziali.

Le fattispecie e le modalità di svolgimento di attività extra lavorativa sono dettagliate nel regolamento aziendale di prossima approvazione e sulla base delle disposizioni normative e degli indirizzi in materia.

5 - Inconferibilità - incompatibilità incarichi dirigenziali

Il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, ha dettato nuove norme in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ai sensi dell'art 1, commi 49 e 50 della legge n. 190 del 2012.

Il provvedimento introduce alcune ipotesi di incompatibilità e di inconferibilità degli incarichi amministrativi di vertice, degli incarichi dirigenziali interni e degli incarichi dirigenziali esterni.

L'inconferibilità è una situazione di contrasto tra uno *status* e situazioni diverse, non può essere rimossa ma rimane uno stato di fatto. Come tale preclude, in via permanente o temporanea, l'attribuzione dell'incarico a un determinato soggetto.

L'incompatibilità consiste nell'obbligo per il destinatario dell'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico o lo svolgimento di attività con questo incompatibili. La dichiarazione di incompatibilità deve contenere altresì l'obbligo per l'interessato di comunicare ogni intervenuta variazione.

Si rimanda a quanto previsto dal Codice di Comportamento dell'ASP.

6 - Svolgimento attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro con l'Ente (revolving doors)

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16 *ter* del D.lgs. n. 165/2001, l'ASP:

- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura

negoziata, ha inserito la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad *ex* dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;

- dispone l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente.

7 - Formazione di Commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la Pubblica Amministrazione

La legge n. 190/2012 ha introdotto l'articolo 35 *bis* nel D.lgs. 165/2001 che fa divieto a coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione di assumere in seguenti incarichi:

- far parte di commissioni di concorso per l'accesso al pubblico impiego;
- essere assegnati ad uffici che si occupano della gestione delle risorse finanziarie o dell'acquisto di beni e servizi o della concessione dell'erogazione di provvedimenti attributivi di vantaggi economici;
- far parte delle commissioni di gara per la scelta del contraente per l'affidamento di contratti pubblici o per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni o benefici.

La condanna, anche non definitiva per i reati di cui sopra rileva, inoltre, ai sensi dell'art. 3 del D.lgs. n. 39/2013 come ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 20 D.lgs. n. 39/2013).

Se all'esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, l'amministrazione ovvero l'ente pubblico ovvero l'ente di diritto privato in controllo pubblico:

- si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione,
- applica le misure previste dall'art. 3 del D.lgs. n. 39 del 2013,
- provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto.

In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'art. 17 del D.lgs. n. 39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

8 - Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione

Nell'ambito del PNA la rotazione del personale è considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche

inadeguate.

La rotazione incontra comunque dei vincoli oggettivi e soggettivi. I primi sono riconducibili all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di alcune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico.

L'ANAC, quindi, ha rilevato come non si deve dar luogo a misure di rotazione se esse comportano la sottrazione di competenze professionali specialistiche da uffici cui sono affidate attività a elevato contenuto tecnico.

Le ridotte dimensioni dell'Ente, in particolare per quanto concerne l'apparato amministrativo, non consentono di attuare pienamente la misura della rotazione .

Il PNA 2019 prevede che, ove non sia possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione contro la corruzione, le Amministrazioni sono tenute a operare scelte organizzative, nonché ad adottare altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi. In tale contesto per certe attività (ad. es. verifica requisiti) verranno introdotti il meccanismo della collegialità sotto la supervisione del Direttore Generale, o il meccanismo di condivisione delle fasi procedurali.

9 Formazione sui temi dell'etica e della legalità e formazione specifica in materia di contratti pubblici

La formazione riveste un'importanza primaria nel perseguimento degli obiettivi strategici aziendali in relazione alla riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione e alla creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione.

Nell'anno 2021 tutto il personale afferente all'area amministrativa ha partecipato ad un corso di formazione finalizzato a promuovere le conoscenze di base in materia di prevenzione della corruzione. In particolare si è cercato di fornire elementi conoscitivi adeguati ad individuare il rischio di comportamenti che possano integrare fattispecie di reato, di illeciti disciplinari nonché di illeciti amministrativi.

Si conferma per il triennio 2022-2024 un programma di formazione specifico con l'obiettivo di fornire ai dipendenti un costante aggiornamento della normativa.

Il personale da inserire nei percorsi di formazione specifica verrà individuato dal RPCT, sulla base dei seguenti criteri:

- ruolo affidato al soggetto nell'ambito del processo di gestione del rischio;
- il grado di rischio dell'attività svolta;
- la responsabilità connessa all'incarico o posizione;
- numero di iniziative formative effettuate nell'ultimo biennio.

10 - Patti di integrità negli affidamenti

Le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, in attuazione dell'art. 1, comma 17 della Legge n. 190/2012, di regola, predispongono ed utilizzano protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse. A tal fine, le pubbliche amministrazioni inseriscono negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

L'ASP si è uniformata alle predette disposizioni integrando la propria documentazione.

11 SEGNALAZIONI DI CONDOTTE ILLECITE E DI IRREGOLARITÀ E RELATIVE FORME DI TUTELA (C.D. WHISTLEBLOWING)

La tutela del segnalante (di seguito whistleblower) è stata introdotta nel nostro ordinamento dalla L. 190/2012 (c.d. legge anticorruzione), che con l'art. 1, comma 51, ha aggiornato il d.lgs. 165/2001 inserendo l'art. 54-bis, intitolato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti".

Questo articolo ha introdotto tre concetti fondamentali:

- la tutela dell'anonimato del denunciante;
- il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower;
- la sottrazione della segnalazione al diritto di accesso.

La materia è stata successivamente oggetto di razionalizzazione con la L. 114/2014 "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari" successivamente con L. 179/2017 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", con la finalità, tra le altre, di assicurare una maggiore e più efficace tutela del segnalante.

La segnalazione di illeciti e/o di irregolarità (c.d. whistleblowing) è la modalità attraverso la quale il segnalante contribuisce all'emersione e alla prevenzione di rischi e di situazioni pregiudizievoli dell'interesse all'integrità dell'Azienda e, di riflesso, per l'interesse pubblico collettivo.

Le condotte oggetto delle segnalazioni comprendono i delitti contro la Pubblica amministrazione di cui al Titolo II, Capo I del Codice Penale, e tutte le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontrino irregolarità e/o illegittimità, malfunzionamenti dell'Azienda a causa dell'uso distorto dei poteri attribuiti. Tra le condotte illecite oggetto delle segnalazioni possono essere indicate, a titolo meramente esemplificativo, azioni od omissioni, commesse o tentate, anche non penalmente rilevanti:

- poste in essere in violazione del Codice di comportamento o di altre disposizioni regolamentari o contrattuali, sanzionabili in via disciplinare;
- suscettibili di arrecare un pregiudizio all'immagine dell'Azienda;
- pregiudizievoli nei confronti degli utenti o dei dipendenti ovvero di altri soggetti che svolgono la loro attività presso l'Azienda.

Quanto al contenuto delle segnalazioni, è opportuno che le stesse siano il più possibile circostanziate e offrano il maggior numero di elementi al fine di consentire all'amministrazione di effettuare le dovute verifiche.

Le segnalazioni possono essere effettuate compilando il “Modulo per la segnalazione di illeciti e/o irregolarità”, che verrà reso disponibile sul sito istituzionale dell’ASP, sezione “Amministrazione trasparente”, sottosezione “Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione” ovvero -qualora attivate- anche tramite procedure informatizzate messe a disposizione dall’Azienda e rese pubbliche sul sito web. Le segnalazioni dovranno essere inoltrate secondo le disposizioni che verranno riportate nell’apposita procedura che verrà pubblicazione nella medesima sotto sezione.

E’ attiva la casella postale anticorruzione@apsciviale.it.

SEZIONE TERZA

Il Piano triennale della trasparenza

1. Premessa

Come detto in premessa, il Programma per la Trasparenza e Integrità costituisce apposita sezione del PTPCT, essendo prevista dal D.lgs. 33/2013, come novellato dal D.lgs. 97/2016, una piena integrazione tra di essi.

Tale sezione rappresenta atto organizzativo fondamentale dei flussi informativi necessari per garantire la trasmissione e pubblicazione dei dati.

Il programma ha la finalità di individuare modalità, strumenti, azioni ed obiettivi attraverso cui l’Ente intende diffondere, all’interno della sua organizzazione, la cultura della trasparenza e dell’integrità, nonché di dare completa attuazione agli obblighi di pubblicità previsti dal decreto trasparenza, nell’ottica di continuo miglioramento della *qualità*, *fruibilità* e della *completezza* dei dati contenuti nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale.

Il D.lgs. 97/2016 ha rafforzato la necessità che sia assicurato il coordinamento tra gli obiettivi strategici in materia di trasparenza contenuti nel PTPCT e gli obiettivi inseriti negli altri documenti di natura programmatica e strategico-gestionale dell’Ente, nonché con il Piano della *Performance*.

L’attuazione del Piano si basa, pertanto, sulla responsabilizzazione di ogni ufficio e dei funzionari interessati cui compete:

- l’elaborazione dei dati e delle informazioni
- la trasmissione dei dati e delle informazioni per la pubblicazione
- la pubblicazione dei dati e delle informazioni

Il RPCT assume un ruolo di coordinamento e di monitoraggio sull’effettiva pubblicazione, ma non si sostituisce agli uffici nell’elaborazione, nella trasmissione e nella pubblicazione dei dati.

2 - Monitoraggio

Monitoraggio interno

Il RPCT svolge l’attività di controllo periodico sullo stato di attuazione degli obblighi di pubblicità,

mediante verifica tra quanto pubblicato e quanto indicato nel Programma.

Monitoraggio esterno

All'OIV sono attribuite importanti funzioni in materia di verifica degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e integrità.

La verifica è svolta attraverso un'attività di *audit* il cui risultato è pubblicato nella sottosezione "Controlli e rilievi sull'amministrazione", sottosezione di secondo livello "Organismi individuali di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe".

3 Dati da pubblicare

La sezione "Amministrazione trasparente", accessibile dalla home page dell'ASP, contiene numerose informazioni previste dalla normativa di cui alla legge n. 190/2012 e al D.Lgs 14 marzo 2013 n.33, in parte già introdotte da precedenti disposizioni di legge tra cui quelle del D. Lgs 150/200 s.i.m.

- Disposizioni Generali
- Organizzazione
- Consulenti e collaboratori
- Personale
- Bandi di concorso
- Performance
- Attività e procedimenti
- Provvedimenti
- Bandi di gara e contratti
- Bilanci
- Controlli e rilievi sull'amministrazione
- Servizi erogati
- Pagamenti all'amministrazione
- Opere pubbliche
- Altri contenuti

4 - Dati ulteriori

L'ASP intende gli obblighi di trasparenza, nell'ottica del superamento della logica dell'adempimento normativo, come opportunità di crescita e consolidamento – per l'ASP stessa – del rapporto con i propri utenti.

In ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali, individua eventuali dati ulteriori, da pubblicare nella sottosezione "Altri contenuti - dati ulteriori" laddove non sia possibile ricondurli ad alcuna delle sottosezioni in cui si articola la sezione "Amministrazione Trasparente".

I dati ulteriori potranno essere incrementati nel corso del triennio, sia in relazione a specifiche esigenze di trasparenza collegate all'attuazione del Piano sia a motivate richieste provenienti da soggetti esterni.

La pubblicazione di dati ulteriori deve, in ogni caso, tener conto della tutela della riservatezza.

5 - Modalità di pubblicazione dei dati

I dati saranno pubblicati in modo da assicurare:

- l'integrità;
- l'aggiornamento;
- la completezza;
- la tempestività;
- la semplicità di consultazione;
- la comprensibilità;
- l'omogeneità;
- l'accessibilità;
- la conformità agli originali;
- l'indicazione della provenienza;
- la riutilizzabilità, senza altre restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e rispettarne l'integrità;
- la forma "aperta" ai sensi dell'art. 68 del Codice dell'Amministrazione digitale, di cui al D.Lgs 82/2005 e s.m.i..

La pubblicazione avverrà secondo le indicazioni normative ed in particolare le "linee guida per i siti web della P.A. 2011" pubblicate sul sito del Ministero per la Pubblica Amministrazione e la semplificazione.

6 - Iniziative per la Trasparenza

Vengono confermate le seguenti azioni concrete:

- riproposizione della giornata sulla trasparenza ;
- realizzazione e pubblicazione di ulteriori indagini di Customer Satisfaction tese al coinvolgimento crescente degli stakeholder e di apposite indagini sui servizi previsti nella Carta dei Servizi dell'ASP;
- l'implementazione della pagina dedicata alla "Trasparenza interna" ;
- iniziative di formazione e informazione destinate al personale dell'ASP inerenti al Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione, al tema della Trasparenza etc;
- implementazione del Servizio "Reclami e Segnalazioni", con l'inserimento della tipologia di reclamo "Procedimenti Amministrativi";
- aggiornamento contenuto sito aziendale al fine di migliorare l'accesso alle informazioni e servizi; nel corso del 2021 si è provveduto all'aggiornamento del site web dell'ente al fine di renderlo più fruibile oltre che in linea con le disposizioni emanate dall'AGID.
- in tema di Procedimenti Amministrativi (secondo quanto previsto dall'art. 6 comma 1, lettera b), comma 2 lettera b), nn. 1, 4 6 del D.L. 13/05/2011 n. 70, convertito con Legge 12/07/2011 n. 106): per ciascun procedimento, l'ASP impegna a pubblicare – sul proprio sito istituzionale – l'elenco della modulistica e di tutta la documentazione necessaria per ogni procedimento amministrativo;
- dati sul sistema della "responsabilità disciplinare": l'ASP – in accordo con quanto proposto dal testo della Delibera CIVIT n.2/2012 – si impegna a pubblicare, sotto forma

di statistiche e in forma aggregata, i dati sul sistema della responsabilità disciplinare (es. dati sul numero di procedimenti disciplinari avviati e conclusi, sulle impugnazioni, sul rapporto con i procedimenti penali).

Come previsto dalla normativa, i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, rimangono pubblicati per 5 anni, decorrenti dal 1 gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, salvo termini diversi, previsti dalla normativa.

Alla scadenza dei termini di pubblicazione, i documenti, le informazioni e i dati verranno conservati con modalità da definire.

Il programma per la Trasparenza e l'Integrità in quanto sezione del Piano per la Prevenzione della Corruzione, sarà pubblicato nella home page del sito istituzionale www.aspciviale.it nell'apposita sezione denominata "Amministrazione trasparente".

Le versioni precedenti del Programma e degli stati d'attuazione verranno lasciati a disposizione sul sito. Nel sito verrà inserito un prospetto riepilogativo in formato aperto, con le date di adozione del programma e degli stati di attuazione.

7 - Collegamento con il Piano della Performance

Il sistema di misurazione e valutazione della performance, attualmente in fase di revisione, costituisce uno strumento fondamentale attraverso cui la "trasparenza" si concretizza. Per il 2022 è in programma la revisione delle schede di valutazione.

La trasparenza della performance aziendale si attua attraverso due momenti:

- attraverso la definizione delle modalità di svolgimento del ciclo della performance, dichiarato nel "Il sistema di misurazione e valutazione della performance";
- attraverso la presentazione del "Piano della performance" e la rendicontazione dei risultati dell'amministrazione aziendale contenuta nella "Relazione sulla performance".

8 - Il Sistema, il Piano e la Relazione dovranno essere pubblicati sul sito aziendale

Il Piano della Performance, è un documento programmatico triennale in cui sono esplicitati gli obiettivi strategici, gli indicatori e i valori attesi, riferiti ai diversi ambiti di intervento e alle Aree/Servizi ed uffici aziendali interessati. Il Piano è l'elemento cardine del processo di programmazione e pianificazione, prodotto finale dei processi decisionali e strategici definiti dal Consiglio di Amministrazione dell'ASP, in coerenza con le politiche regionali e punto di partenza e di riferimento per la definizione, l'attuazione e la misurazione degli obiettivi e per la rendicontazione dei risultati aziendali.

La Relazione sulla performance è, invece, il documento che evidenzia i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed alle risorse utilizzate.

L'attuazione della disciplina della trasparenza è un'area strategica della programmazione aziendale, che richiede un concorso di azioni positive di tutto il personale, sia per la sua realizzazione che per i controlli.

PIANO DELLA PRESTAZIONE E DELLA PERFORMANCE (2022-2024)

in applicazione della L. 190/2012

Allegato A Relazione

Un paradigma di riferimento



Approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. ___ di data 05.05.2022

PRESENTAZIONE DEL PIANO

Il Piano della prestazione, è adottato ai sensi del D. Lgs. 150/2009 ed è un documento programmatico, con orizzonte temporale triennale, adottato in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

La finalità del Piano è quella di individuare gli *obiettivi strategici* dell'ente e quelli *direzionali*, collegati ad ogni obiettivo strategico; definire gli *indicatori* per la misurazione e la valutazione della prestazione dell'amministrazione, nonché individuare le azioni specifiche necessarie al suo raggiungimento.

Attraverso il Piano, che va pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente, l'ASP rende partecipe i cittadini e gli stakeholder degli obiettivi che si è dato, garantendo *trasparenza* e ampia diffusione presso i soggetti che entrano in contatto con i servizi resi dell'Azienda stessa. I cittadini potranno verificare e misurare non solo la coerenza e l'efficacia delle scelte operate dall'amministrazione e la rispondenza di tali scelte ai principi e valori ispiratori degli impegni assunti, ma anche l'azione della struttura che viene valutata sulla base dell'effettivo Raggiungimento degli obiettivi assegnati.

La valutazione indipendente della performance è assicurata dall'organismo indipendente di valutazione di cui agli artt. 14 e 14 bis del D. Lgs. n. 150 del 2009 e dall'art. 14 ter della L.r. n. 19/2003 s.i.m.

L'organismo indipendente di valutazione ha l'obiettivo di supportare l'amministrazione sul piano metodologico e verificare la correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa e individuale. Verifica, inoltre, che l'amministrazione realizzi nell'ambito del ciclo della performance un'integrazione sostanziale tra programmazione economico-finanziaria e pianificazione strategico-gestionale.

L'Organismo indipendente di valutazione è costituito da un organo monocratico. La nomina è avvenuta con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 34 del 18.12.2019, con decorrenza dal 01.03.2020 al 28.02.2023.

Si richiama integralmente, ai fini del presente atto, il Sistema di Valutazione della Performance Individuale approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 10 del 15.03.2018.

1. PRINCIPI GENERALI

Il presente Piano è stato definito secondo principi generali di contenuto, i quali stabiliscono che il Piano deve essere:

- 1) *Predefinito*: i contenuti devono essere definiti e trattati con ragionevole approfondimento.
- 2) *Chiaro*: il Piano deve essere di facile lettura poiché diversi sono i destinatari delle informazioni.
- 3) *Coerente*: i contenuti del Piano devono essere coerenti con il contesto di riferimento (coerenza esterna) e con gli strumenti e le risorse (umane, strumentali, finanziarie) disponibili (coerenza interna). Il rispetto del principio della coerenza rende il Piano attuabile.
- 4) *Veritiero*: i contenuti del Piano devono corrispondere alla realtà.
- 5) *Trasparente*: il Piano deve essere diffuso tra gli utilizzatori, reso disponibile ed essere di facile accesso anche via web.
- 6) *Legittimo e legale*: il Piano ha valore legale ed è elaborato nel rispetto delle leggi vigenti.

- 7) Integrato all'aspetto finanziario: il Piano deve essere raccordato con i documenti di programmazione e con i budget economici e finanziari. A tal proposito si ricorda che il Piano è da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.
- 8) Formalizzato: il Piano deve essere formalizzato (supporto cartaceo e informatico) al fine di essere approvato, con atto formale, comunicato, diffuso, attuato.
- 9) Confrontabile e flessibile: la struttura del Piano dovrà permettere il confronto negli anni del documento e il confronto del Piano con la Relazione delle prestazioni.
- 10) Pluriennale, annuale e persino infrannuale nel caso di sua revisione: l'arco temporale di riferimento è il triennio, con scomposizione in obiettivi annuali, secondo una logica di scorrimento e con la flessibilità di poter essere adeguato nel corso dell'anno, se necessario per l'adeguamento della programmazione generale.
- 11) Coerente: ciascuna fase deve essere coerente e collegata con le altre e vi deve essere coerenza fra obiettivo e oggetto di analisi.

Struttura del piano della prestazione
Identità: Mandato istituzionale, Missione, Visione
Analisi del contesto: Analisi del contesto esterno Analisi del contesto interno
A) Obiettivi strategici e direzionali Attività e obiettivi operativi: B) Risorse

L'ente promuove e coordina le attività di valutazione e misurazione della performance in conformità con i seguenti criteri:

- a) ridurre gli oneri informativi a carico delle amministrazioni pubbliche;
- b) promuovere la progressiva integrazione del ciclo della performance e del ciclo di programmazione economico finanziaria;
- c) supportare l'uso di indicatori nei processi di misurazione e valutazione;
- d) garantire l'accessibilità e la comparabilità dei sistemi di misurazione;
- e) introdurre progressivamente elementi di valutazione anche su un orizzonte temporale pluriennale;
- f) migliorare il raccordo tra ciclo della performance e il sistema dei controlli interni, incluso il controllo di gestione, e gli indirizzi espressi dall'Autorità nazionale anticorruzione in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione;

2. ANALISI DEL CONTESTO

L'analisi del contesto serve per inquadrare l'organizzazione all'interno dell'ambiente, esterno ed interno, in cui opera prima di formulare i propri obiettivi strategici. La diagnosi del contesto esterno permette di comprendere appieno la realtà (internazionale, nazionale e locale) entro cui l'organizzazione agisce. La diagnosi del contesto interno permette di fare una ricognizione della quantità e della qualità delle risorse (umane, finanziarie, strumentali) di cui si dispone, necessarie per raggiungere determinati obiettivi strategici e operativi.

La sezione si compone di due sottosezioni:

- a) analisi del contesto esterno;
- b) analisi del contesto interno;

L'analisi del contesto serve per comprendere quali sono i limiti, le opportunità, i punti di forza e i punti di debolezza del contesto in cui l'organizzazione si muove, sia esterno che interno, ed è preparatoria per la successiva fase di definizione degli obiettivi strategici.

CONTESTO ESTERNO

Si rimanda a quanto indicato nella sezione del PTCP

CONTESTO INTERNO

Si rimanda a quanto indicato nella sezione del PTCP

Organizzazione interna dell'ente

Direzione strategica:

Direzione Sanitaria – Direttore Generale - R.S.P.P.

Macro aree

1. Area Socio Assistenziale e Sanitaria

2. Area Amministrativa Contabile

3. Area tecnico manutentiva

La presente relazione si compone anche dei seguenti allegati:

- 1. Obiettivi della Direzione Generale
- 2. Obiettivi delle macro aree

DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI

Con il termine obiettivo si intende un insieme di azioni che portano ad un risultato misurabile, un esercizio di management che implica molta attenzione ai vincoli (risorse disponibili) e a quanto giudicato strategico dall'Amministrazione.

Con il termine obiettivo gestionale strategico si intende un insieme di azioni direttamente derivate dagli indirizzi di governo dell'ente.

Con il termine obiettivo gestionale si intende un insieme di azioni legate all'attività ordinaria, che portano a risultati misurabili di carattere permanente, espressione di variabili influenzabili dal Responsabile;

Gli obiettivi assegnati, programmati su base triennale ma di durata annuale sono:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente; correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

Il glossario della performance

Performance: è il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un'entità (individuo, gruppo di individui, unità organizzativa, organizzazione, sistema) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita .

Performance organizzativa: è il contributo che un'unità di massimo livello, comunque denominata, o organizzazione nel suo complesso apporta attraverso la propria azione al raggiungimento degli scopi, delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli altri gruppi di interesse.

Performance individuale: esprime il contributo fornito da un individuo, in termini di risultato e di modalità di raggiungimento degli obiettivi.

Comportamento organizzativo: esprime la qualità delle prestazioni/attività messe in atto nel contesto lavorativo di appartenenza;

Obiettivo Strategico: è la descrizione di un traguardo che l'organizzazione si prefigge di raggiungere per eseguire con successo i propri indirizzi. L'obiettivo è espresso attraverso una descrizione sintetica e deve essere sempre misurabile, quantificabile e, possibilmente, condiviso. Gli obiettivi di carattere strategico fanno riferimento ad orizzonti temporali pluriennali e presentano un elevato grado di rilevanza (non risultano, per tale caratteristica, facilmente modificabili nel breve periodo), richiedendo uno sforzo di pianificazione per lo meno di medio periodo.

Obiettivo Operativo: gli obiettivi operativi declinano l'orizzonte strategico nei singoli esercizi e rientrando negli strumenti di natura programmatica delle attività delle amministrazioni nel breve periodo.

Indicatore: aspetto o caratteristica dell'obiettivo, del processo o del prodotto, misurabile che fornisce informazioni significative sull'efficacia, l'efficienza, la qualità dell'attività svolta e sul grado di raggiungimento dell'obiettivo.

Indicatore di processo: misura l'efficienza, esprime la capacità di ottimale sfruttamento delle risorse. E' dato dal rapporto tra risorse umane o materiali impiegate e risultati ottenuti.

Indicatore di output: esprime ciò che si ottiene immediatamente al termine di un'attività o di un processo. Misura la capacità dell'Ente di raggiungere gli obiettivi che si è dato. Con riferimento alla realtà dell'ASP, esso misura i risultati ottenuti nell'ambito di obiettivi strategici e obiettivi operativi.

Indicatore di outcome: esprime l'effetto o l'impatto provocato sull'ambiente esterno, sugli utenti. Misura la percezione dell'utilità sociale creata. Non rappresenta ciò che è stato fatto, ma le conseguenze generate dall'azione dell'Ente nel suo complesso.

Indicatore di efficacia: esprime la capacità di raggiungere gli obiettivi ed è coinvolto nella misurazione di azioni, progetti, programmi specifici (efficacia in senso stretto). Esso è dato dal rapporto tra risultati ottenuti (output) ed obiettivi attesi.

* * *

Poiché il documento viene approvato in via provvisoria nelle more dell'adozione del PIAO, si propongono i seguenti obiettivi riferiti all'anno 2022.

Obiettivi di struttura

QUALITA' DEL SERVIZIO RESIDENZIALE

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

RAZIONALIZZAZIONE DEL PROCESSO DI APPROVVIGIONAMENTO DI BENI E SERVIZI

TRANSIZIONE DIGITALE

VALORIZZAZIONE E LO SVILUPPO DEL CAPITALE UMANO DELLA PA

Obiettivi Direttore Generale

1. garantire la trasformazione digitale dell'ente coordinandola nello sviluppo dei servizi pubblici digitali e nell'adozione di modelli di relazione trasparenti e aperti con i cittadini e utenti
2. garantire la predisposizione della documentazione necessaria richiesta ai fini dell'accREDITAMENTO istituzionale da parte della regione FVG previsto per l'anno 2022
3. sviluppare un sistema di qualità della struttura, con particolare riferimento alla qualità di vita dei residenti.
4. valorizzazione e lo sviluppo del capitale umano della PA – formazione del personale nel rispetto anche degli obiettivi del PNRR;

5. Promozione dell'immagine verso l'esterno e coinvolgimento degli stakeholders significativi: Varietà e significatività degli strumenti informativi (carta dei servizi, sito web, depliant,..). Presenza di differenti forme di volontariato e di coinvolgimento dei volontari e modalità di coinvolgimento dei familiari e dei cari significativi (compatibilmente con lo stato di emergenza).

Obiettivi Coordinatore area socio assistenziale

- 1) predisporre le procedure/linee guida necessarie richieste ai fini dell'accreditamento istituzionale da parte della regione FVG
- 2) garantire il tasso di occupazione giornaliero della struttura non inferiore a 205 ospiti (fatte salve eventuali situazioni emergenziali riconducibili a focolaio Covid)
- 3) supporto nella fase di accoglienza ed inserimento del nuovo residente. Qualità complessiva dell'implementazione del PAI e del coinvolgimento del residente e dei suoi cari
- 4) attenzione del personale nella relazione con i residenti. Rilevazione della percezione della soddisfazione dei residenti nella relazione con il personale
- 5) monitoraggio del consumo di presidi e prodotti in utilizzo ai fini del contenimento dei costi e della riduzione dello spreco

Obiettivi aree

Area amministrativa

transizione digitale

adeguamenti normativi

rivisitazione del processo di approvvigionamento di beni e servizi

Area sanitaria

Qualità del servizio residenziale

- governo clinico e sicurezza delle cure
- assistenza alla persona

Area tecnica (manutenzione, ristorazione, lavanderia)

Qualità del servizio residenziale

- decoro e sicurezza della struttura
- introduzione del software per la prenotazione e gestione dei pasti con lo scopo di migliorare la qualità del servizio di ristorazione con particolare riferimento ai gusti e alle esigenze cliniche dei residenti e riduzione dello spreco alimentare
- qualità del servizio di lavaggio degli indumenti personali

