

A.P.S.P.

CASA DI RIPOSO DI VERCELLI

Piazza Mazzini 15 Vercelli

**PIANO INTEGRATO
DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE
2024 - 2026**

Approvato con delibera del CdA n. 010 di data 24.07.2024

L'ente adotta il presente piano in forma semplificata ai sensi del d.lgs.80/2021 e del vademecum ANAC del 2 febbraio 2022. I contenuti del Piano sono quindi espressi in forma semplificata, ai sensi del DM 30/06/2022.

INDICE

PREMESSA	pag. 2
SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA ENTE	pag. 4
SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE , ANTICORRUZIONE	pag. 5
2.1 VALORE PUBBLICO	pag. 5
2.2 PERFORMANCE	pag. 7
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	pag. 16
SEZIONE 3 - STRUTTURA ORGANIZZATIVA E CAPITALE UMANO	pag. 12
3.1 ORGANIGRAMMA	pag. 13
3.2 MODELLO ORGANIZZATIVO	pag. 13
3.3 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	pag. 13
3.4 PIANO TRIENNALE FABBISOGNO PERSONALE	pag. 13
3.5 FORMAZIONE DEL PERSONALE	pag. 13
SEZIONE 4 – MONITORAGGIO	pag. 18

PREMESSA

L'Ente adotta il presente piano in forma semplificata ai sensi del D. L. 09 giugno 2021 n. 80 convertito dalla legge 06 agosto 2021 n. 113 e ai dell'articolo 1 comma 3 del DPR 30 giugno 2022 n. 81 "*Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione*".

Le finalità del PIAO – Piano Integrato di Attività e Organizzazione sono:

- consentire un maggior coordinamento dell'attività programmatica delle pubbliche amministrazioni e una sua semplificazione;
- assicurare una migliore qualità e trasparenza dell'attività amministrativa e dei servizi ai cittadini e alle imprese.

In esso, gli obiettivi, le azioni e le attività dell'Ente sono ricondotti alle finalità istituzionali e alla missione pubblica complessiva di soddisfacimento dei bisogni.

Si tratta quindi di uno strumento dotato, da un lato, di rilevante valenza strategica e, dall'altro, di un forte valore comunicativo, attraverso il quale l'Ente pubblico comunica alla collettività gli obiettivi e le azioni mediante le quali vengono esercitate le funzioni pubbliche e i risultati che si vogliono ottenere rispetto alle esigenze di valore pubblico da soddisfare.

Il Piano viene redatto nel rispetto del quadro normativo di riferimento relativo alla performance (D.Lgs n. 150/2009 e le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica), dei rischi corruttivi e trasparenza (Piano nazionale anticorruzione, e atti di regolazione generali adottati dall'ANAC, Legge 190/2012 e D.Lgs 33/2013), del lavoro agile (Art. 14 Legge 124/2015 e Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica) e della programmazione dei fabbisogni (Art. 6 D.Lgs 165/2001 e Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica).

Nell'adempiere alla previsione normativa, tuttavia si ritiene opportuno raccogliere in un unico documento tutti i contenuti dei vari atti compresi nel PIAO, al fine di agevolarne sia la fruizione che la trasparenza e conoscibilità dei contenuti.

Per gli Enti con meno di 50 dipendenti è prevista l'adozione di un PIAO semplificato, che traduce il Piano in una sorta di elencazione immediatamente fruibile di una serie di atti fra loro separati e distinti.

In considerazione del fatto per cui l'Ente non è tenuto all'adozione del Documento Unico di Programmazione di cui al D.Lgs 118/2011, in sede di prima adozione del PIAO viene formalizzato il programma di mandato amministrativo del Consiglio di Amministrazione, al fine di valorizzare il valore pubblico dell'azione dell'Ente.

Il PIAO viene pubblicato oltre che all'Albo Pretorio, anche nel sito istituzionale dell'Ente www.casadiriposodivercelli.it sezione "Amministrazione Trasparente – Disposizioni generali – Atti generali". Rappresentando il Piano 2024/2026 la prima adozione di tale documento, tutti i documenti che da esso sono assorbiti vengono approvati nella medesima seduta consigliare.

A ogni eventuale successiva revisione degli atti conglobati nel PIAO, che continuano a mantenere una loro autonomia provvedimentale, consegue il correlativo aggiornamento del Piano. Si considera invece parte integrante del piano la sottosezione di programmazione di valore pubblico e la definizione della struttura organizzativa.

Sulla base del quadro normativo di riferimento e in una visione di transizione dall'attuale alla nuova programmazione, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026, ha quindi il compito principale di fornire, una visione d'insieme sui principali strumenti di programmazione operativa e sullo stato di salute dell'Ente al fine di coordinare le diverse azioni contenute nei singoli Piani.

In definitiva, alla luce della normativa sopra citata, per il 2024, le sezioni del PIAO da ritenersi di compilazione obbligatoria da parte delle Amministrazioni con meno di cinquanta dipendenti (disciplina estesa a tutte le APSP in ragione di quanto sopra), sono le seguenti:

- SCHEDA ANAGRAFICA
- VALORE PUBBLICO
- SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO
 - PERFORMANCE
 - STRUTTURA ORGANIZZATIVA
 - ORGANIZZAZIONE LAVORO AGILE
 - PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE
- SEZIONE ANTICORRUZIONE

Anche se non obbligatoria l'Ente ha provveduto a compilare anche la

- SEZIONE MONITORAGGIO

SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA ENTE

DENOMINAZIONE ENTE	CASA DI RIPOSO DI VERCELLI
TIPOLOGIA	A.P.S.P. AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA – ENTE PUBBLICO NON ECONOMICO
SEDE LEGALE	PIAZZA MAZZINI 15 - VERCELLI
CODICE FISCALE	80000160024
PARTITA IVA	00450870027
TELEFONO	0161 257900 257960
MAIL	protocollo@casariposovc.it
PEC	cdr@pec.casariposovc.it
SITO INTERNET	www.casadiriposodivercelli.it

SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE , ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "CASA DI RIPOSO DI VERCELLI" è giuridicamente un ente pubblico non economico, senza finalità di lucro, dotata di autonomia statutaria, regolamentare, patrimoniale, finanziaria, contabile, gestionale, tecnica e operante con criteri imprenditoriali.

L'Azienda, già Istituzione di Pubblica Assistenza e Beneficenza ex Legge 17 luglio 1890 (cd. «legge Crispi»), nacque "Casa di Ricovero e di Lavoro" istituita da una <<Pia Società nella Città di Vercelli per i poveri della Città e della Provincia>> e fu eretta Ente Morale con Real Decreto 3 Agosto 1842 sotto il titolo di <<Ricovero di Mendicità>>.

Lo Statuto Organico dell'Ente fu approvato con R. D. 09 aprile 1842 e modificato con R. D. del 21 novembre 1865.

Con R. D. del 15 aprile 1928 fu approvato il nuovo Statuto dell'Ente che mutò la denominazione in Casa di Riposo <<Vittorio Emanuele III>>.

L'Ente ha assunto la denominazione di <<Casa di Riposo di Vercelli>> con D.P.R. 09 novembre 1958.

A seguito del D. Lgs 207/2001 *"Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'articolo 10 della legge 8 novembre 2000, n. 328"* con DGR 9-420 del 24 ottobre 2019 *"L.R. 12/2017 I.P.A.B. Casa di Riposo di Vercelli: trasformazione in Azienda Pubblica di Servizi alla Persona"* la Regione Piemonte ha deliberato la trasformazione dell'Ente in A.P.S.P. Azienda Pubblica di Servizi alla Persona.

La Casa di Riposo ha per patroni Sant'Eusebio ed il Beato Umberto di Savoia.

La sede legale dell'Ente è in Vercelli, Piazza Mazzini 15.

La Casa di Riposo di Vercelli è inserita nel sistema regionale di interventi e servizi sociali definito dalla legge regionale n. 01 08/01/2004 *"Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento"* e orienta la sua attività secondo i principi dalla stessa indicati, nel rispetto delle volontà espresse dai fondatori e donatori.

Nell'ambito della propria autonomia può porre in essere tutti gli atti e i negozi, anche di diritto privato, funzionali al perseguimento dei propri scopi istituzionali

Per valore pubblico si intende il miglioramento del livello di benessere sociale che la Casa di Riposo di Vercelli crea o contribuisce a creare verso i suoi utenti, le loro famiglie, il personale e la comunità locale tutta. L'Ente organizza le proprie risorse patrimoniali, economiche e umane, nonché le proprie reti relazionali e capacità organizzative per perseguire obiettivi finalizzati a creare servizi che abbiano un significativo valore sociale e che impattino positivamente nella vita degli anziani e delle loro famiglie.

Gli obiettivi generali attesi sono stabiliti dallo Statuto dell'Ente, che all'articolo 2 recita:

"L'Azienda ha per scopo di provvedere, nei limiti dei propri mezzi, ad ospitare ed assistere persone anziane e/o disabili in condizioni di autosufficienza, parziale autosufficienza e non autosufficienza o in temporanea riabilitazione mediante l'erogazione di prestazioni di tipo alberghiero, assistenziale, sanitario, culturale, ricreativo nonché prestazioni dirette a recuperare e migliorare l'autosufficienza ponendosi quale punto di riferimento dei servizi sociali, in collegamento anche con il settore sanitario e socio-sanitario del territorio.

L'attività dell'Azienda si sviluppa in tre aree:

- la Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) con ampia tipologia di intervento a favore delle diverse fasce e livelli di non autosufficienza per Ospiti lungodegenti;
- il Centro Diurno Integrato (C.D.I.) per il sostegno giornaliero di tipo domestico e di relazione a favore di Ospiti non autosufficienti;
- la Residenza Assistenziale Alberghiera (R.A.A.) che fornisce agli ospiti in condizione di autosufficienza psico-fisica servizi di tipo alberghiero – assistenziale, sia nei nuclei interni alla

Struttura che per mezzo di unità di minialloggi.

Con deliberazione n 00705 del 24 luglio 2017 il Direttore Generale dell'ASLVC ha aggiornato il titolo autorizzativo al funzionamento della Casa di Riposo di Vercelli per un totale di n. 104 posti letto quale R.S.A. , n. 15 posti letto quali R.A. Residenza Assistenziale per ospiti parzialmente autosufficienti, n. 43 posti letto quale R.A.A. Residenza Alberghiera Assistenziale e n. 20 posti quale C.D.I. Centro Diurno Integrato per anziani non autosufficienti.

Con deliberazione n 00815 del 06 settembre 2017 il Direttore Generale dell'ASLVC ha proceduto all'accREDITAMENTO istituzionale della Casa di Riposo di Vercelli per un totale di n. 80 posti letto R.S.A. e n. 20 posti C.D.I.

L'Azienda si pone come centro di sviluppo di nuovi servizi e come punto di contatto per la popolazione in modo particolare del Comune di Vercelli e del Vercellese.

Se la Casa di Riposo eroga servizi qualitativi all'utenza, affiancando alle attività istituzionali una buona gestione amministrativa e finanziaria, ecco che l'Azienda diviene esempio virtuoso di produzione di valore pubblico, inteso come benessere sociale e sanitario degli stakeholder dell'Ente e di tutta la collettività locale di riferimento.

Tutto ciò si traduce nell'impegno costante ad assistere e valorizzare le persone anziane fragili, considerando il loro benessere come fulcro dell'agire organizzativo e operativo puntando ad offrire un'assistenza altamente qualificata, attenta ai bisogni dell'ospite sia dal punto di vista sanitario che affettivo-relazionale affinché possa esser garantita la miglior qualità di vita possibile.

Il lavoro di chi vi opera è orientato alla cura globale della persona, in modo che, con la propria unicità e dignità, possa continuare ad essere protagonista di questa fase delicata della vita, non solo insieme ai propri cari, ma anche all'interno del territorio in cui vive, perché ancora capace di ricevere e di donarsi. La Casa di Riposo di Vercelli si rivolge alla persona anziana rispettandone l'individualità e la libertà di azione, garantendo la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini, in un contesto di tranquillità nel quale poter mantenere e sviluppare le proprie relazioni personali, familiari e amicali.

Nella sua azione la Casa di Riposo di Vercelli, stante il "principio di libera scelta" da parte del cittadino introdotto dalla D.G.R. 18/2005, opera in regime di libero mercato e perfetta concorrenza con altri soggetti privati profit e non profit che gestiscono servizi analoghi nel territorio vercellese.

La Casa di Riposo di Vercelli pur sua natura giuridica pubblica, rientra nella tipologia di Enti a "finanza non derivata" e pertanto non usufruisce di alcun trasferimento di denaro pubblico ad alcun titolo e/o natura potendo contare per l'adempimento dei suoi compiti unicamente sulle seguenti entrate:

- redditi derivanti dal patrimonio;
- rette corrisposte dagli utenti in regime convenzionato e/o privatistico;
- eventuali contributi ed elargizione di terzi, destinati all'attuazione degli scopi statuari e non espressamente destinati all'incremento del patrimonio.

I servizi offerti dalla Casa di Riposo hanno un costo importante a carico della famiglia e l'attuale difficile situazione economica incide sulla sostenibilità dei servizi. L'Ente da un lato, è impegnato quotidianamente e strategicamente nel contenimento dei costi per garantire i servizi che eroga a importi sostenibili e inferiori alla media, dall'altro, deve garantire la copertura dei costi, non avendo altre fonti di ricavo se non quelle derivanti dalle prestazioni che eroga. Gli atti di programmazione economica che l'Ente adotta, devono così ispirarsi al principio del pareggio del bilancio e allo stesso tempo garantire la continuità dell'attività dell'Ente.

2.2 PERFORMANCE

La sezione “performance” non è prevista per gli enti con meno di 50 dipendenti.

Il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 rubricato *“Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività nel lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”* contiene la normativa inerente l’ambito della c.d. “performance” e al suo ciclo di gestione. La norma invero non è di diretta applicazione alla II.PP.AA.BB. e alle AA.PP.S.P. stante la lettura testuale del Decreto laddove individua la soggettività passiva, che dai pareri della allora costituita CIVIT in due note del 2010, dato inoltre per assodata la non obbligatorietà per tale tipologia di Enti della costituzione dell’Organismo Indipendente di Valutazione (ancora CIVIT con Delibera 121/2010), ipotesi peraltro rafforzata anche dall’ANCI con nota del 10/06/2013.

Tuttavia come dispone l’art. 3 del D. Lgs 150/2009 *“ogni amministrazione pubblica è tenuta a misurare ed a valutare la performance con riferimento all’amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti (...)”* e il D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 74 nel modificare il D. Lgs. 150/2009, sostanzialmente stabilisce che la previsione del cosiddetto “ciclo della performance” è condizione necessaria per l’erogazione di premi e componenti del trattamento retributivo legati alla produttività, nonché rilevante anche ai fini del riconoscimento di progressioni economiche e dell’attribuzione di incarichi di responsabilità al personale dipendente.

L’Ente pertanto adotta il presente documento, in ossequio al dettato dell’art. 7 comma 1 del D. Lgs 150/2009 e s.m.i., redatto anche alla luce di quanto espresso dalle linee guida 5/2019 della Funzione Pubblica per la misurazione e valutazione della performance individuale.

Il presente Piano della Performance è valevole per il triennio 2024-2026.

La Casa di Riposo di Vercelli si propone per la città di Vercelli e Comuni limitrofi quale fondamentale risorsa e punto di riferimento per gli anziani e per le loro famiglie.

Una realtà cui spetta un importante ruolo nell’assistenza della popolazione anziana residente nel territorio di competenza dell’ASLVC. I cittadini, soprattutto vercellesi, trovano in essa un punto di riferimento nel momento più delicato della loro vita o di quella dei loro familiari.

Dalla metà del ‘800, infatti, la Casa di Riposo risponde alle esigenze degli anziani della terza e quarta età che esprimono bisogni complessi e sempre più differenziati, arricchendo e valorizzando la rete cittadina dei servizi socio-assistenziali e sanitari a favore della popolazione anziana.

L’Ente *in primis* è tenuto al rispetto dei requisiti afferenti a quanto previsto dalla Regione Piemonte con la Legge Regionale 01 del 08/01/2004 e s.m.i. *“Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento”* e le norme di cui alle D.G.R. n. 25-12129 del 14/09/2009 *“Requisiti e procedure per l’accreditamento istituzionale delle strutture socio-sanitarie”*, e D.G.R. n. 45-4248 del 30/07/2012 *“Nuovo modello integrato di assistenza residenziale e semiresidenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti”* in riferimento all’Autorizzazione all’esercizio e all’Accreditamento istituzionale.

Il piano della performance recepisce gli obiettivi strategici già contenuti nella vigente “Carta dei Servizi” della Casa di Riposo.

La Carta dei Servizi rappresenta uno strumento rilevante per la tutela dei diritti degli utenti, a garanzia di una corretta informazione sulle prestazioni erogate e sulle possibilità di accesso alle stesse.

Per mezzo della Carta vengono indicate le modalità attraverso le quali si persegue l’obiettivo del costante e progressivo miglioramento della qualità dei servizi.

La Carta dei Servizi è condizione essenziale per l’accreditamento delle strutture, come previsto dalla vigente normativa nazionale e regionale.

L’obiettivo primario della Casa di Riposo di Vercelli è mettere a disposizione degli utenti un luogo dove vivere serenamente in comunità la propria vita, garantendo la fruizione dei numerosi servizi offerti dall’Ente, avendo come scopo primario il perseguimento del “prendersi cura, in sicurezza”, e promuovendo una cultura della qualità mirata al miglioramento continuo dei servizi erogati.

OBIETTIVI GENERALI

Gli obiettivi generali che l'Ente si pone sono:

- rispondere ai bisogni degli utenti e dei loro referenti in modo mirato e personalizzato;
- garantire l'integrazione dell'Ente con il territorio attraverso la stesura di progetti che coinvolgono soggetti pubblici e privati;
- migliorare la qualità dei servizi erogati attraverso la formazione continua del personale.

PRINCIPI FONDAMENTALI ISPIRATORI

➤ QUALITA' DI VITA DELL'ANZIANO OSPITE

L'obiettivo primario delle attività dell'Ente è prendersi cura dell'anziano attraverso una costante attenzione ai bisogni e alle esigenze degli utenti con il supporto di una chiara organizzazione dei servizi.

L'Ente mette a disposizione e assicura la piena funzionalità dei servizi che garantiscono le seguenti attività:

- assistenza sanitaria;
- igiene e cura della persona;
- alimentazione adeguata alle esigenze degli anziani;
- riabilitazione e attività educative/animative;

➤ EGUAGLIANZA

L'Ente garantisce eguaglianza di trattamento nel rispetto dei bisogni specifici dell'anziano, secondo criteri di obiettività e imparzialità.

All'interno della Struttura questo principio si configura come un'eguale considerazione per ogni singola persona. Questo però non significa uniformità degli interventi, ma personalizzazione di ogni attività tenendo conto delle esigenze soggettive e dei gusti di ciascuno all'interno dell'Ente.

La valutazione dei bisogni dell'anziano si concretizza attraverso programmi terapeutici individuali che hanno valenza sanitaria, assistenziale, sociale e riabilitativa, finalizzati al potenziamento del livello di autonomia, recupero funzionale e cura per garantire la migliore qualità di vita agli anziani ospiti.

➤ DIRITTO DI SCELTA

Ogni persona, indipendentemente dalla propria condizione di salute, ha diritto di vedere riconosciuto il principio di autodeterminazione. Ogni figura professionale all'interno dell'Ente ha come obiettivo la promozione delle libere scelte personali.

➤ PARTECIPAZIONE

L'Ente, al fine di rendere l'ospite e i referenti protagonisti del servizio offerto, si impegna a raccogliere suggerimenti e reclami mediante strumenti predefiniti.

➤ IMPARZIALITA'

Il comportamento tenuto dal personale nei confronti dei residenti è ispirato a criteri di obiettività e imparzialità nel rispetto della dignità di ognuno.

➤ EFFICIENZA, EFFICACIA E QUALITA' DEI SERVIZI

L'Ente persegue il continuo miglioramento della qualità dell'assistenza utilizzando al meglio le risorse disponibili.

Inoltre l'Ente:

- propone programmi di formazione e aggiornamento rivolti a tutto il personale secondo le specifiche mansioni;
- opera al fine di armonizzare l'efficienza dei servizi, il miglioramento continuo delle condizioni igienico-sanitarie, la qualità della vita con il contenimento dei costi e l'ottimizzazione dell'uso delle risorse.
- garantisce agli utenti un servizio che rispetti la privacy e la dignità della persona;
- garantisce la sicurezza degli utenti attraverso l'utilizzo di sistemi di protezione che non ledano l'autonomia individuale;
- garantisce una formazione adeguata ed estesa a tutto il personale dell'Istituto sia sui contenuti tecnici che sulle tematiche relative alla qualità, alla comunicazione e alla relazione interpersonale;
- assicura e diffonde la cultura della sicurezza e della prevenzione dei rischi sul luogo di lavoro, promuovendo e diffondendo l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale;
- semplifica i percorsi interni ed esterni con il fine di erogare servizi e prestazioni nel minor tempo possibile;
- fornisce informazioni chiare ed esaurienti agli utenti ed ai cittadini sui servizi e sulle prestazioni offerte, sul personale addetto e sugli standard di prestazione.

➤ **TRASPARENZA**

L'Amministrazione garantisce la trasparenza della propria attività gestionale e amministrativa, la chiarezza e la tempestività delle informazioni, la riservatezza dei dati personali.

CONTESTO ESTERNO E INTERNO

L'analisi del contesto esterno ed interno ha la finalità di evidenziare le caratteristiche dell'ambiente nel quale opera la Casa di Riposo di Vercelli, al fine di definirne gli obiettivi prioritari e le strategie di sviluppo. I principali stakeholder esterni sono:

- a) Regione Piemonte: gli obiettivi del Piano della Performance devono necessariamente inserirsi nel contesto regionale nel quale la Casa di Riposo opera, in relazione alla programmazione prevista dal Piano Socio Sanitario Regionale, da cui dipendono gli assetti dei servizi e gli atti attuativi conseguenti.
- b) Azienda ASLVC: l'ASL è il soggetto attuatore della programmazione socio-sanitaria e sanitaria regionale, di conseguenza l'attività centrale della Casa di Riposo ha come soggetto interlocutore l'ASLVC stessa, ed è con tale soggetto che l'Ente si accredita per l'assistenza sanitaria ai propri residenti;
- c) Comune di Vercelli: la Casa di Riposo rappresenta una risorsa inserita nella rete dei servizi del territorio. Essa è un ente pubblico, la cui espressione "politica" (nel senso di organo di "indirizzo e controllo") è data dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente che viene nominato dal Sindaco di Vercelli fermo restando che gli amministratori di un'APSP nominati dall'organo comunale competente per legge, non possono ritenersi rappresentanti del Comune stesso o del Consiglio comunale, secondo l'espressione della legge sulle autonomie locali, bensì piuttosto rappresentanti della più ampia collettività che al Comune è territorialmente collegata.
Inoltre il Comune non dispone di alcuna partecipazione al capitale dell'APSP né eroga in via continuativa sovvenzioni di legge e/o facoltative continuative, limitandosi ad integrare le rette di ricovero, come prescrive l'art. 6 della legge n. 328/2000, per i soggetti residenti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali.

I principali stakeholder interni sono:

- ❖ Residenti e familiari: i servizi offerti dalla Casa di Riposo, si rivolgono a tutti coloro che, a causa delle condizioni psico-fisiche o sociali in cui si trovano, non possono essere adeguatamente assistiti al

domicilio. Di conseguenza, i residenti sono gli utenti primari dell'attività della struttura. In ogni caso l'apporto familiare è fondamentale per promuovere il benessere stesso degli ospiti.

- ❖ Dipendenti e organizzazioni sindacali: è quanto mai importante perseguire un dialogo costruttivo nei confronti di dipendenti e organizzazioni sindacali, nella consapevolezza che le risorse umane rappresentano l'asset principale dell'Ente.
- ❖ Volontariato: il volontariato si pone all'interno dell'Ente come risorsa strategica e fondamentale. La struttura non è infatti destinata solamente ad essere uno strumento del servizio sanitario, ma piuttosto un luogo di vita. La presenza dei volontari consente quindi alla Casa di Riposo di garantire ai residenti calore umano, dialogo e un aiuto concreto contro la solitudine.

PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

L'elenco sotto riportato, si configura come una mappa logica che rappresenta i legami tra mandato istituzionale, missione, visione, aree strategiche, obiettivi strategici, e piani d'azione.

Esso fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione nel suo complesso.

L'elenco ha una valenza di comunicazione esterna e una valenza tecnica di "messa a sistema" delle principali dimensioni della performance.

I concetti chiave si possono così esplicitare:

1. miglioramento continuo della qualità dei servizi all'ospite
2. potenziamento dei servizi
3. apertura della struttura / servizi al territorio
4. sviluppo del capitale umano e misurazione della performance organizzativa
5. riqualificazione del patrimonio
6. informatizzazione e sviluppo del capitale umano
7. adeguamento ente a prescrizioni imposte da organi esterni
8. gestione efficiente ed efficace ed economica del servizio erogato agli ospiti
9. adempimenti normativi e di emergenza COVID – 19

OBIETTIVI STRATEGICI

Di seguito si elencano gli obiettivi strategici per l'intero periodo di vigenza del Piano delle Performance:

1. Miglioramento continuo della qualità dei servizi all'ospite
 - Miglioramento del livello di soddisfazione dell'ospite / familiare e del servizio erogato agli utenti;
2. Potenziamento servizi
 - Miglioramento delle manutenzioni ordinarie all'immobile dell'Ente e ai beni mobili in maniera sistematica al fine di un miglioramento dello stato conservativo dei beni dell'Ente e dell'impiantistica
3. Apertura della struttura/servizi al territorio
 - Attivazione di progetti con associazioni di volontariato del territorio
 - Proposta di progetti al Comune e all'associazionismo in genere;
 - Tirocini di formazione al lavoro per persone svantaggiate;
 - Tirocini lavorativi convenzionati (scuole)
4. Sviluppo del capitale umano e misurazione della performance organizzativa:
 - Misurazione e valutazione della performance
5. Riqualificazione del patrimonio

- Ristrutturazione edilizie e messa a norma dello stabile dell'Ente;
- Pianificazione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie;

6. Informatizzazione e sviluppo del capitale umano:

- Potenziamento cartella ospite informatizzata;
- Potenziamento uso del documentale e del protocollo informatizzato.

7. Adeguamento Ente a prescrizioni imposte da organi esterni:

- Adeguamento alla nuova norma in materia di Privacy;
- Valutazione dei rischi come da Dlgs 81/2008 – Testo unico in materia di sicurezza
- Adeguamento alla nuova contabilità ex D. Lgs. 118/2011;

8. Gestione efficiente ed efficace ed economica del servizio erogato agli ospiti:

- Controllo consumi del materiale acquistato in parallelo alla qualità del servizio dato agli ospiti (controllo costi e benefici);
- Mantenimento degli indici di qualità del servizio riabilitativo (controllo costi / benefici);
- Mantenimento o miglioramento degli indici di qualità del servizio Infermieristico e Socio - Assistenziale (controllo costi /benefici).

9. Adempimenti normativi e di emergenza COVID – 19

- Misure organizzative per il contenimento e gestione del “Coronavirus (SARS – CoV2)

I valori fondamentali su cui la Casa di Riposo di Vercelli costruirà il futuro sono:

1. il perseguimento e il miglioramento continuo della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate agli Ospiti, nell’ottica di una sempre più ampia soddisfazione dei loro bisogni;
2. la personalizzazione e la flessibilità del servizio offerto agli Ospiti, finalizzate a rendere la vita all’interno dell’istituzione più vicina possibile alla vita nella propria residenza;
3. l’apertura alla città, con l’obiettivo di creare un’integrazione ed un collegamento tra gli anziani che vi risiedono e il territorio circostante (associazioni, quartieri, scuole ecc.), abolendo lo stereotipo dell’”ospizio chiuso” ed isolato;
4. la diffusione di una cultura del coinvolgimento, della responsabilizzazione e del senso di appartenenza delle risorse umane dell’azienda come garanzia di una cultura del “servizio”;
5. l’efficienza , la flessibilità e l’ottimizzazione nell’utilizzo delle risorse come condizione per garantire lo sviluppo organizzativo e l’aumento dell’offerta e della qualità delle prestazioni.

OBIETTIVI OPERATIVI INDIVIDUALI

L’Ente applica per il proprio personale dipendente il CCNL del Comparto Funzioni locali, per cui annualmente provvede alla costituzione del Fondo Incentivante, sia per la parte stabile, che per la parte variabile. Per ciascun anno del triennio di vigenza del presente Piano, il Consiglio di Amministrazione mira annualmente a definire l’entità delle risorse economiche afferenti alla composizione del Fondo, da cui deriva anche l’entità delle risorse variabili residue in base alla disponibilità di bilancio, da erogarsi individualmente al raggiungimento dei risultati attesi.

Annualmente tra le OO.SS e la parte trattante di parte pubblica in sede di sottoscrizione definitiva del Contratto Integrativo Aziendale vengono definiti i criteri per la ripartizione e destinazione delle risorse finanziarie disponibili (da quantificarsi nel rispetto delle previsioni di cui al vigente CCNL Funzioni Locali). In base a tale accordo si stabilisce di destinare al fondo per la produttività ed il miglioramento dei servizi, la differenza tra l’ammontare totale del fondo per il finanziamento delle politiche di sviluppo delle risorse umane e gli importi destinati ad altre finalità quali:

- ✓ fondo progressioni economiche orizzontali

- ✓ indennità comparto di legge
- ✓ specifiche responsabilità (art. 70 – *quinquies commi 1 e 2*) – personale delle categorie b-c-d che non risulti incaricato di posizione organizzativa.
- ✓ indennità maneggio valori [(art. 70 *bis* c. 1 lett. c)] importo invariato 2020 euro 1,50 per le giornate di effettivo esercizio della funzione)
- ✓ indennità condizioni di lavoro - rischio [(art. 70 *bis* c. 1 lett. b)]
- ✓ indennità di turno, indennità di reperibilità

Il CCNL 22/01/2004 in particolare l'art. 37 prevede esplicitamente che l'incentivo non può essere corrisposto sulla base di automatismi ma in relazione all'impegno del personale a seguito di valutazione della prestazione lavorativa e di certificazione dei risultati conseguiti;

Pertanto si prevede che i compensi per l'incentivazione della produttività e del miglioramento dei servizi vengano corrisposti secondo criteri oggettivi di valorizzazione del merito, sulla base della valutazione ottenuta da ciascun dipendente a conclusione del processo di valutazione della prestazione individuale da combinarsi con la presenza effettiva in servizio, al netto delle assenze di legge, così come previsto dal verbale di accordo sottoscritto dalla rappresentanza di parte pubblica dell'Ente e le OO.SS. sindacali in data 07/07/2006.

In questo modo il principio di attribuzione selettiva degli incentivi economici viene rispettato in quanto le risorse destinate all'incentivazione della produttività non vengono erogate "a pioggia", ma corrisposte secondo criteri di valorizzazione del merito, sulla base della valutazione ottenuta da ciascun singolo dipendente a conclusione del processo di verifica della prestazione da operarsi sulla base delle schede di valutazione individuale adottate da tempo dalla Casa di Riposo.

Tali schede vengono redatte tenuto conto dell'attività individuale svolta dal personale dipendente e dell'apporto al miglioramento dell'efficienza ed efficacia dei rispettivi servizi. In tale ottica le scelte dell'Amministrazione, in accordo con la componente sindacale, sono rivolte a riconoscere ai dipendenti compensi di natura accessoria legati alla qualità della prestazione resa, al raggiungimento degli obiettivi quali l'attenzione nello svolgimento delle mansioni lavorative, l'accuratezza e controllo della qualità e dei tempi del lavoro, livello di autonomia e auto-responsabilizzazione nello svolgimento del lavoro, orientamento al servizio ed all'utenza interna e esterna, la flessibilità nello svolgimento delle proprie mansioni compatibilmente con le diverse figure professionali dell'Ente, la capacità di verifica periodica durante la fase lavorativa ed alla assunzione di specifiche responsabilità nonché alla stabilizzazione dei livelli di qualità dei servizi necessari al fine del mantenimento dell'accreditamento istituzionale previsto dalla normativa vigente.

OBIETTIVI SPECIFICI AFFIDATI DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE ALLA DIREZIONE

Si rinvia alle delibere adottate dal Consiglio di Amministrazione con le quali ogni anno l'Organo di indirizzo e controllo dell'Ente assegna specifici obiettivi contingenti al Direttore quale Organo esecutivo della gestione.

CASA DI RIPOSO DI VERCELLI

SCHEDA DI VALUTAZIONE ANNO _____ PER FASCIA PROFESSIONALE N° 3

Categoria Economica A / B

Cognome e nome			Qualifica e matricola				
Valutazione della complessità della posizione ricoperta				Valutazione personale (Capacità)			
INDICATORI		PESO IN % (a)	min	Punteggio (vedi legenda) (b)		max	(a) X (b)
A1	Attenzione nello svolgimento di mansioni ripetitive		1	2	3	4	
		+					
A2	Autonomia nello svolgimento del lavoro		1	2	3	4	
		+					
A3	Accuratezza e controllo della qualità e dei tempi del proprio lavoro		1	2	3	4	
		+					
A6	Orientamento al servizio ed all'utenza interna ed esterna		1	2	3	4	
		+					
B1	Competenze tecniche riguardanti specificamente il lavoro svolto		1	2	3	4	
		+					
C2	Capacità di relazioni interpersonali		1	2	3	4	
		+					
D1	Flessibilità		1	2	3	4	
		+					
D2	Disponibilità al cambiamento nei compiti assegnati		1	2	3	4	
		+					
E1	Capacità di verifica periodica durante la fase lavorativa		1	2	3	4	
TOTALE		100	TOTALE				

CASA DI RIPOSO DI VERCELLI

SCHEDA DI VALUTAZIONE ANNO _____ PER FASCIA PROFESSIONALE N° 6

Categoria Economica C / D

Cognome e nome		Qualifica					
Valutazione della complessità della posizione ricoperta			Valutazione personale (Capacità)				
INDICATORI		PESO IN % (a)	min	Punteggio (vedi legenda) (b)		max	(a) X (b)
A2	Autonomia nello svolgimento del lavoro		1	2	3	4	
		+					
A4	Impegno discrezionale – auto attivazione		1	2	3	4	
		+					
A6	Orientamento al servizio ed all'utenza interna ed esterna		1	2	3	4	
		+					
B1	Competenze tecniche riguardanti specificamente il lavoro svolto		1	2	3	4	
		+					
B2	Innovazione		1	2	3	4	
		+					
C3	Cooperazione nei gruppi di lavoro		1	2	3	4	
		+					
D2	Disponibilità al cambiamento nei compiti assegnati		1	2	3	4	
		+					
E2	Capacità di autocritica in vista di un miglioramento		1	2	3	4	
		+					
E3	Capacità di gestione degli imprevisti		1	2	3	4	
TOTALE		100	TOTALE				

SCHEDA VALUTATIVA PER EROGAZIONE RETRIBUZIONE DI RISULTATO POSIZIONE ORGANIZZATIVA

FUNZIONI	VALUTAZIONE ESPRESSA					OSSERVAZIONI
Collaborazione ed assistenza giuridica ed amministrativa: partecipazione attiva nella veste consuntiva e propositiva nelle materie proprie della Vice Direzione	1	2	3	4	5	
Partecipazione con funzioni consultive, referenti e di assistenza alla direzione e all'organi di governo dell'Ente	1	2	3	4	5	
Impegno discrezionale e auto attivazione	1	2	3	4	5	
Elaborazione dell'attività normativa/organizzativa dell'Ente (normativa, leggi, regolamenti, circolari, ecc)	1	2	3	4	5	
Formulazione Bilancio Previsione/ Consuntivo e documentazione di legge	1	2	3	4	5	
Capacità di risoluzioni di problematiche nel rispetto delle normative vigenti	1	2	3	4	5	
Capacità di organizzare e pianificare il lavoro /Autonomia Operativa e professionale	1	2	3	4	5	
Capacità di gestione degli imprevisti	1	2	3	4	5	
Orientamento al servizio ed all'utenza interne e esterna	1	2	3	4	5	

PUNTEGGIO COMPLESSIVO OTTENUTO:

L'erogazione della retribuzione di risultato verrà corrisposta in relazione al punteggio ottenuto e secondo la seguente ripartizione:

- ☐ per un punteggio pari o superiore a 40 punti = 100 %
- ☐ per un punteggio compresa tra 34 e 39 punti = 75%
- ☐ per un punteggio compreso tra 23 e 33 punti = 50%
- ☐ per un punteggio pari o inferiore a 22 punti = nessuna erogazione.

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2024-2026

approvato con Deliberazione CdA n. 01 del 29/01/2024

1. PREMESSA

Quadro normativo di riferimento

- Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, ha introdotto nel nostro ordinamento giuridico una prima organica disciplina normativa volta ad attuare una strategia di prevenzione della corruzione. A livello nazionale, sulla base delle linee di indirizzo adottate dal Comitato interministeriale, il Dipartimento della Funzione pubblica ha predisposto il primo Piano Nazionale Anticorruzione (di seguito PNA 2013) approvato con Delibera CiVIT (ora A.N.A.C.) n. 72 del 11/09/2013. A livello decentrato, ogni Amministrazione pubblica ha definito il proprio Piano triennale di prevenzione.
- D. Lgs. n° 33/2013 Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.
- D. Lgs. n° 39/2013 Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.
- D.P.R. n° 62/2013 Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n.165.
- L. 27 maggio 2015, n. 69 Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio.
- D. Lgs. n° 97/2016 Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato con delibera dell’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) n° 72/2013.
- Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato con determinazione dell’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) n° 12/2015.
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2016 approvato con delibera dell’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) n. 831/2016.
- Linee-guida adottate dall’ANAC sugli argomenti oggetto del presente PTPC.
- Delibera ANAC numero 1064 del 13 novembre 2019 - Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019, ove, come da comunicato del 22/11/2019, ANAC ha pubblicato il PNA 2019-2021 che compendia i Piani precedenti con l’intento di agevolare il lavoro delle amministrazioni, tenute a recepire nei loro Piani anticorruzione le indicazioni contenute nel PNA.

La Casa di Riposo di Vercelli adotta il Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) che formerà parte integrante e sostanziale del PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione), per fornire una valutazione del livello di esposizione dell’amministrazione ai rischi corruttivi ed indicare gli interventi organizzativi (cioè le misure) volti a prevenire il rischio. Il piano, attraverso l’innalzamento dei livelli di trasparenza, di controllo e di monitoraggio, ha come obiettivi principali quello di ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione, di aumentare la capacità di farli emergere e di creare un contesto

sfavorevole alla corruzione; ciò costituisce anche una forma di rendicontazione dell'azione pubblica verso i cittadini, le imprese e la collettività sotto il profilo del rispetto dei principi di legalità e imparzialità della pubblica amministrazione.

Il piano si propone, in particolare, di far emergere con più facilità segnali di eventuali rischi di fatti corruttivi e rendere più stretti i legami tra lavoro, etica e legalità; vuol essere strumento strategico di prevenzione e di repressione di tali fenomeni, consentendo agli amministratori e a tutta la struttura di essere più consapevoli dei rischi della corruzione.

L'adozione del piano integra le misure organizzative e regolamentari di cui l'Ente è già dotato, che esplicano una funzione di presidio della legalità da valorizzare, coordinare e sistematizzare nel piano stesso.

Il piano rappresenta un documento programmatico della strategia di prevenzione che individua obiettivi concreti (e conseguentemente responsabili, misure, tempistica e indicatori), finalizzati alla riduzione dei rischi di corruzione all'interno della Casa di Riposo di Vercelli. È uno strumento per l'individuazione di misure concrete, da monitorare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione, in coerenza con i principi generali e i sistemi di programmazione degli Enti locali.

Il presente PTPC (Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione), nell'aggiornare ed integrare i precedenti approvati con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 08 23.02.2016, deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 10 27.03.2017, deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 05 09.02.2018, deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 05 31.01.2019 tiene conto, oltre che dell'esperienza maturata dopo la fase di prima applicazione della normativa anticorruzione, delle novità normative ed interpretative nel frattempo intervenute ed in particolare del nuovo PNA, approvato con delibera ANAC n° 831/2016.

Con l'approvazione del PNA 2022 è stata introdotta un'importante semplificazione per tutte le amministrazioni ed enti con meno di 50 dipendenti (novero nel quale rientra la Casa di Riposo di Vercelli).

Dopo la prima adozione, infatti è possibile confermare nel triennio, con apposito atto motivato dell'organo di indirizzo, lo strumento programmatico adottato nell'anno precedente ove, nell'esercizio precedente:

- a) non siano emersi fatti corruttivi o ipotesi di disfunzioni amministrative significative;
- b) non siano state introdotte modifiche organizzative rilevanti;
- c) non siano stati modificati gli obiettivi strategici;
- d) per chi è tenuto ad adottare il PIAO, non siano state modificate le altre sezioni del PIAO in modo significativo tale da incidere sui contenuti della sezione anticorruzione e trasparenza.

Pertanto, per tutto quanto sopra, il presente PTPCT si pone in continuità con i medesimi documenti approvati in passato, in quanto si dà formalmente conto che:

- a) NON sono emersi fatti corruttivi o ipotesi di disfunzioni amministrative;
- b) NON sono state introdotte modifiche organizzative rilevanti
- c) NON sono stati modificati gli obiettivi strategici
- d) il PIAO verrà adottato nei termini di legge per la prima volta in sede di approvazione del Bilancio di Previsione 2024 – 2026 in quanto nel corso del 2023 la Casa di Riposo di Vercelli ha concluso il percorso di introduzione dei principi contabili ex D. Lgs 118/2011 così come previsto dalla Legge Regionale di riforma delle II.PP.A.B n. 12 del 02/08/2017.

Per il triennio 2024 – 2026 si ritiene in ogni caso di considerare in via generale quanto contenuto nel PNA - Piano Nazionale Anticorruzione 2019, come pubblicato sul sito dell'Autorità.

Si ribadisce, nel contempo, a tutti gli effetti la specificità della Casa di Riposo in quanto APSP - Azienda Pubblica di Servizi alla Persona, rispetto ai contesti di riferimento e si ritiene di proseguire nella strada della propria specificità di ente erogatore di servizi pubblici.

E' in ogni caso di tutta evidenza che i servizi erogati dall'Ente consentono l'adozione di misure riferite ai soli ambiti successivamente individuati a potenziale rischio corruttivo, ancorché non effettivo, anche in relazione alla limitata attività della Casa di Riposo di Vercelli in detti ambiti, rispetto a quella di altre amministrazioni o enti di diversa natura (enti territoriali "in primis").

Resta confermato il concetto di corruzione, che va considerato in un'accezione ampia che comprende diverse situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri da parte di un soggetto, l'abuso del potere a lui conferito al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni significative vanno al di là dei casi penalmente rilevanti, comprendendo tutte le situazioni in cui venga evidenziato un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, come pure i tentativi di inquinamento dell'azione amministrativa dall'esterno, anche nei casi in cui tali tentativi non abbiano successo. In altre parole situazioni in cui si può riscontrare l'assunzione di decisioni che deviano dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari.

In riferimento al PNA 2019, l'ANAC fornisce una definizione aggiornata di "corruzione" e di "prevenzione della corruzione", integrando e superando le precedenti definizioni. In tale ambito si distingue fra la definizione di corruzione, ovvero i "comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè, dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli", più propri del contrasto penalistico ai fenomeni corruttivi, da quella di "prevenzione della corruzione", ovvero "una vasta serie di misure con cui si creano le condizioni per rendere sempre più difficile l'adozione di comportamenti di corruzione nelle amministrazioni pubbliche e nei soggetti, anche privati, considerati dalla legge 190/2012."

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2019, adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con la delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, costituisce atto di indirizzo fondamentale a cui far riferimento per la predisposizione e la successiva approvazione, del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza che gli enti locali, le altre pubbliche amministrazioni e gli altri soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, devono adottare.

A partire dal 2016, l'ANAC ha elaborato i PNA e i successivi aggiornamenti affiancando ad una parte generale, in cui sono affrontate questioni di impostazione sistematica dei PTPCT, approfondimenti tematici per amministrazioni e ambiti di materie in cui analizzare, in relazione alle specifiche peculiarità, possibili rischi corruttivi e ipotesi di misure organizzative e di contrasto al fenomeno

Novità introdotte dal PNA 2016

La disciplina, introdotta dal PNA 2016 aveva come specifici destinatari le Amministrazioni rientranti nel cosiddetto comparto "Funzioni locali" in senso lato. In questo ambito quindi si ritengono comprese, seppur per analogia, anche le APSP Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona quale la Casa di Riposo di Vercelli Ente "non a finanza derivata" e in quanto tale non destinatario di alcun tipo di finanziamento pubblico. Inoltre la Casa di Riposo di Vercelli rientrerebbe impropriamente nel comparto "Funzioni Locali" (proprio degli "enti pubblici territoriali" quali Regioni, Province e Comuni) in quanto, a livello nazionale, si attende ancora, a distanza di 23 anni, la piena applicazione dell'articolo 11 del D. Lgs. 207/2001 "Riordino del sistema delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza, a norma dell'articolo 10 della legge 8 novembre 2000, n. 328" per cui *"Il rapporto di lavoro dei dipendenti delle aziende pubbliche di servizi alla persona ha natura privatistica ed è disciplinato previa istituzione di un autonomo comparto di contrattazione collettiva....."* a sottolineare la peculiarità delle APSP soggetti che producono e erogano servizi socio-assistenziali, che, a seguito dell'introduzione del principio di "libera scelta da parte del cittadino", vendono sul mercato in regime di perfetta libera concorrenza con i concorrenti privati.

Fatta questa premessa, si richiama che il PNA 2016:

- ✓ tende a rafforzare il ruolo dei Responsabili della prevenzione della corruzione (RPC) prevedendo che

ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative;

- ✓ nell'ambito dell'obiettivo di semplificazione delle attività in materia, unifica in un solo strumento il PTPC e il Programma triennale della trasparenza e dell'integrità (PTTI) ed in conseguenza, viene unificato in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), con necessità che gli organi di indirizzo formalizzino con apposito atto l'integrazione dei compiti in materia di trasparenza agli attuali RPC, avendo cura di indicare la relativa decorrenza;
- ✓ prevede una possibile articolazione delle attività in rapporto alle caratteristiche organizzative (soprattutto dimensionali) delle amministrazioni.

Finalità

L'ANAC ricorda che il PTPCT ha la finalità di fornire una valutazione del livello di esposizione delle amministrazioni al rischio di corruzione e di indicare gli interventi organizzativi (cioè le misure) volti a prevenire il medesimo rischio.

In piena aderenza agli obiettivi fissati dalla l. 190/2012, il PNA ed, in applicazione di questo, il PTPC hanno come finalità il compito di promuovere l'adozione di misure di prevenzione della corruzione, distinguendole in:

- misure di prevenzione oggettiva che mirano, attraverso soluzioni organizzative, a ridurre ogni spazio possibile all'azione di interessi particolari volti all'improprio condizionamento delle attività pubbliche.
- misure di prevenzione soggettiva che mirano a garantire la posizione di imparzialità del dipendente pubblico che partecipa, nei diversi modi previsti, all'attività dell'amministrazione pubblica

Soggetti coinvolti

Di seguito si individuano i soggetti:

Il Consiglio di Amministrazione: è l'organo di gestione ed attuazione degli indirizzi politico amministrativi dell'Ente; è titolare del potere di nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT), nonché della definizione degli obiettivi strategici in materia;

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione ha la rappresentanza legale dell'Azienda.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza: è il **Direttore** dell'Ente.

Il Direttore, dipendente della Casa di Riposo, è responsabile della gestione aziendale e del raggiungimento degli obiettivi definiti dal Consiglio di Amministrazione, anche attraverso la gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali assegnate dal Consiglio medesimo.

L'Organo di Revisione: nominato dal Consiglio di Amministrazione secondo le indicazioni dello Statuto e rimane in carica per tutta la durata del mandato del Consiglio di Amministrazione.

L'Organo di revisione contabile esercita il controllo sulla regolarità contabile, vigila sulla correttezza della gestione economico finanziaria dell'A.P.S.P. e svolge ogni altra funzione prevista dagli articoli 2403, 2409 bis e 2409 ter del Codice Civile.

I dipendenti tutti della Casa di Riposo di Vercelli: partecipano nell'ambito delle rispettive competenze e attività al processo di gestione del rischio;

Gli stakeholders esterni ("portatori di interessi"): gli stakeholders esterni costituiscono il sistema degli

attori sociali del contesto territoriale di riferimento dell'Ente per i propri servizi.

Vengono individuati nei familiari degli ospiti; nei soggetti istituzionali del territorio; nei fornitori di servizi; nelle organizzazioni di volontariato in quanto costituiscono un punto di riferimento per l'adozione di atti, finalizzati all'adozione di misure di prevenzione della corruzione, attraverso la codifica unificata delle procedure per la fornitura dei servizi socio assistenziali.

Gli stakeholder interni: sono le risorse umane chiamate al rispetto delle procedure del Piano e alle segnalazioni di eventuali illeciti. Il personale svolgente attività a qualsiasi titolo presso la Casa di Riposo osserva per quanto compatibili, le misure contenute nel Piano e gli obblighi di condotta previsti dal codice di comportamento.

Il contesto territoriale di riferimento per quanto riguarda l'analisi di situazioni di rischio corruttivo è prima di tutto, quello del territorio della Provincia di Vercelli e in secondo luogo il contesto territoriale della Regione Piemonte.

1. INDIVIDUAZIONE E ANALISI DELLE ATTIVITA' CON RISCHIO DI CORRUZIONE

La "mappatura" dei processi

L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, è la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi

La mappatura dei processi è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell'amministrazione e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi. In questa sede, la mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi. L'effettivo svolgimento della mappatura deve risultare, in forma chiara e comprensibile, nel PTPCT.

L'identificazione e l'analisi dei processi costituiscono un'attività complessa, che richiede un notevole impiego di risorse e, se programmata ed attuata in tempi ristretti secondo gli schemi finora vigenti, risulta incompatibile per la quantità di risorse assorbite, con lo svolgimento delle attività di normale funzionamento dell'Ente.

Lo stesso legislatore, nella novellata disciplina in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, ha rivolto una particolare attenzione agli enti di dimensioni organizzative ridotte, che presentano difficoltà nell'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza, spesso a causa dell'esiguità di risorse umane e finanziarie a disposizione, al fine di agevolare l'applicazione della normativa, individuando modalità organizzative e attuative semplificate. Anche l'ANAC ha tenuto in considerazione tale oggettiva difficoltà nel PNA 2016, ritenendo che l'esigua dimensione organizzativa, la proiezione esclusivamente locale delle scelte amministrative e la conseguente frammentazione della strategia di contrasto alla corruzione tra le molteplici realtà locali rappresentino gravi ostacoli a un efficace contrasto alla corruzione. Conseguentemente l'Autorità si è riservata di elaborare indicazioni volte ad agevolare il processo di gestione del rischio di corruzione nei piccoli comuni in cui la scarsità di risorse non consente di implementare, in tempi brevi, un adeguato processo valutativo e di emanare specifiche Linee guida con modalità semplificate per l'attuazione degli obblighi di trasparenza.

Tale semplificazione riferita ai piccoli comuni, nel cui novero rientrano senz'altro realtà organizzative ben più complesse e strutturate di quella a disposizione di questo Ente, a ragione si ritiene, possa essere applicata alla Casa di Riposo di Vercelli, che presenta una ridotta struttura amministrativa.

Identificazione del rischio

L'**identificazione** dei processi è il primo passo da realizzare per uno svolgimento corretto della mappatura dei processi e consiste nello stabilire l'unità di analisi (il processo) e nell'identificazione dell'elenco completo dei processi svolti dall'organizzazione che, nelle fasi successive, dovranno essere accuratamente esaminati e descritti. In altre parole, in questa fase l'obiettivo è quello di definire la lista dei processi che dovranno essere oggetto di analisi e approfondimento nella successiva fase.

Segue la **descrizione**: dopo aver identificato i processi, è opportuno comprenderne le modalità di svolgimento attraverso la loro descrizione. Ai fini dell'attività di prevenzione della corruzione, la descrizione del processo è una fase particolarmente rilevante,

Al fine di adattare in concreto e nella sostanza effettiva ed evitare così un mero recepimento "generico" delle indicazioni generali contenute nei vari PNA approvati nel corso degli anni, la Casa di Riposo di Vercelli alla luce delle attività previste dallo Statuto, tenendo conto anche delle aree di rischio obbligatorie (art. 1, comma 16, L. n. 190/2012), come da indicazioni del PNA 2013 e gli aggiornamenti introdotti successivamente, ha individuato le seguenti aree proprie dell'Ente a rischio di corruzione con riferimento alla suddivisione in Aree generali e Aree specifiche:

AREE DI RISCHIO GENERALE (G)

- G/a Selezione del personale
- G/b Contratti pubblici (ex "Affidamento di lavori, servizi e forniture")
- G/c Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio (gestione dei termini di pagamento)
- G/d Incarichi esterni e nomine (fattispecie molto ridotta)
- G/e Affari legali e contenzioso (recupero crediti)

Le aree di cui all'allegato 2 del PNA 2013 lettere C) e D) (rispettivamente "Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario" e "Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario") non sono applicabili alle APSP in quanto proprie degli Enti territoriali. Analogamente l'area "Gestione dei controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni" indicata nell'aggiornamento 2015 del PNA 2013 come area ad alta probabilità di eventi rischiosi, risulta non applicabile per mancanza dei relativi poteri in capo all'APSP.

AREE DI RISCHIO SPECIFICHE (S)

- S/a) Procedure di accesso a servizi in regime residenziale e semiresidenziale (liste di attesa ospiti privati);
- S/b) Gestione del personale (gestione delle presenze/assenze, permessi, procedimenti disciplinari);

Con riferimento all'area "Concessione di contributi e facilitazioni ad associazioni diverse per finalità statutarie" si sottolinea che l'Ente non eroga alcun tipo di contributi e/o altre utilità o facilitazioni ad alcun soggetto pubblico e/o privato.

1. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Così come previsto dal PNA 2019 la valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

La valutazione del rischio si articola in tre fasi: **l'identificazione, l'analisi e la ponderazione.**

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l'obiettivo di individuare quei

comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo. Questa fase è cruciale perché un evento rischioso non identificato non potrà essere gestito e la mancata individuazione potrebbe compromettere l'attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione. L'identificazione dei rischi deve includere tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi. Anche in questa fase, il coinvolgimento della struttura organizzativa è fondamentale poiché i responsabili degli uffici (o processi), avendo una conoscenza approfondita delle attività svolte dall'amministrazione, possono facilitare l'identificazione degli eventi rischiosi. In ogni caso, è opportuno che il RPCT nell'esercizio del suo ruolo mantenga un atteggiamento attivo, attento a individuare eventi rischiosi che non sono stati rilevati dai responsabili degli uffici e a integrare eventualmente la mappatura dei rischi. Similmente, anche gli altri attori (dirigenti, dipendenti, organi di indirizzo ecc...) devono contribuire attivamente, dovendosi intendere che una adeguata gestione del rischio è responsabilità dell'intera amministrazione e non unicamente del RPCT.

L'analisi del rischio ha un duplice obiettivo. Il primo è quello di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente, attraverso l'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti della corruzione. Il secondo è quello di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio.

In questa fase definire il livello di esposizione al rischio di eventi corruttivi è importante per individuare i processi e le attività del processo su cui concentrare l'attenzione sia per la progettazione o per il rafforzamento delle misure di trattamento del rischio, sia per l'attività di monitoraggio da parte del RPCT. In questa fase, l'analisi è finalizzata a stimare il livello di esposizione al rischio per ciascun oggetto definito nella fase precedente: processo o sua attività cercando di evitare il più possibile la **sottostima del rischio** che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.

L'obiettivo della **ponderazione** del rischio è di «agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento e le relative priorità di attuazione». In altre parole, la fase di ponderazione del rischio, prendendo come riferimento le risultanze della precedente fase, ha lo scopo di stabilire:

- le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio;
- le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera, attraverso il loro confronto.

Per quanto riguarda le azioni da intraprendere, una volta compiuta la valutazione del rischio, dovranno essere valutate le diverse opzioni per ridurre l'esposizione dei processi/attività alla corruzione.

Per quanto riguarda, invece, la definizione delle priorità di trattamento, nell'impostare le azioni di prevenzione si dovrà tener conto del livello di esposizione al rischio determinato nella fase precedente e procedere in ordine via via decrescente, partendo dalle attività che presentano un'esposizione più elevata successivamente fino ad arrivare al trattamento di quelle che si caratterizzano per un'esposizione più contenuta.

Per ciascuna delle aree di rischio individuate *sub 2)*, si cercherà, nel presente aggiornamento, di associare alla valutazione del grado di rischio su più livelli, anche la valutazione di impatto, utilizzando la metodologia suggerita dal PNA (riportata nell'Allegato 1, par. B.1.2, e, in particolare, nell'allegato 5 del PNA). L'analisi del rischio consiste nell'identificazione, nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi (probabilità, valutata su una scala da 1 a 5) e delle conseguenze che il rischio produce (impatto, valutato su una scala da 1 a 5), al fine di giungere alla determinazione del livello di rischio per ciascuna area, rappresentato da un valore numerico compreso tra 1 e 25, dato dal prodotto dei due fattori. Nella valutazione concreta della probabilità, si considerano i seguenti indici di probabilità:

- discrezionalità;

- rilevanza esterna;
- complessità del processo;
- valore economico;
- frazionabilità del processo;
- controlli.

Nella valutazione concreta dell'impatto, si considerano i seguenti indici di impatto:

- l'impatto organizzativo;
- l'impatto economico;
- l'impatto reputazionale;
- l'impatto organizzativo, economico e sull'immagine.

Per il calcolo effettivo dei livelli di rischio delle aree generali e specifiche si fa riferimento allo schema di cui all'allegato 5 del PNA 2013. A tale classificazione si è giunti mediante la valutazione del grado di rischio, espresso con un punteggio numerico, calcolato utilizzando i criteri proposti nell'allegato 5 del PNA 2013, non modificati dai successivi provvedimenti da parte dell'Autorità, per ciascuno dei procedimenti/processi che, in esito all'attività ricognitiva sopradescritta, sono stati qualificati "a rischio di corruzione".

Tali criteri prendono in considerazione:

a) La **probabilità**, intesa come frequenza del verificarsi di ciascun rischio, valutata prendendo in considerazione le seguenti caratteristiche del corrispondente processo:

Discrezionalità - Il processo è discrezionale?

No è del tutto vincolato	1
E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	2
E' parzialmente vincolato solo dalla legge	3
E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	4
E' altamente discrezionale	5

Rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento

No, ha come destinatario finale un ufficio interno	2
Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	5

Complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?

No, il processo coinvolge una sola p.a.	1
Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni	3

Sì, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni	5
--	---

Valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?

Ha rilevanza esclusivamente interna	1
Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti)	3
Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	5

Frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?

No	1
Sì	5

Controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?

Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione	1
Sì, è molto efficace	2
Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	3
Sì, ma in minima parte	4
No, il rischio rimane indifferente	5

b) L'**impatto**, considerato sotto i seguenti profili:

Organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)

Fino a circa il 20%	1
Fino a circa il 40%	2
Fino a circa il 60%	3
Fino a circa il 80%	4
Fino a circa il 100%	5

Economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?

No	1
Sì	5

Reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?

No	0
Non ne abbiamo memoria	1
Sì, sulla stampa locale	2
Sì, sulla stampa nazionale	3
Sì, sulla stampa locale e nazionale	4
Sì, sulla stampa locale, nazionale e internazionale	5

Impatto organizzativo, economico e sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?

A livello di addetto	1
A livello di collaboratore o funzionario	2
A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	3
A livello di dirigente di ufficio generale	4
A livello di capo dipartimento/segretario generale	5

Il **livello di rischio** è rappresentato da un valore numerico costituito dal prodotto del valore assegnato alla probabilità con il valore assegnato all'impatto.

Al fine di rendere subito evidente la fattispecie oggetto di trattamento si è ritenuto di graduare convenzionalmente come segue i livelli di rischio emersi per ciascun processo:

Valori livello di rischio – intervalli	Classificazione del rischio
0	Nulla
superiore a 0 ma inferiore a 5	Scarso
superiore a 5 ma inferiore a 10	Moderato
superiore a 10 ma inferiore a 15	Rilevante

superiore a 15 ma inferiore a 20	Elevato
superiore a 20	Critico

G/a – Selezione del personale			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	5
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	3	Immagine	5
Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	1	Totale	11
Media (tot./6)	2,20	Media (tot./4)	2,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)			6,05
Classificazione del rischio			Moderato

G/b – Contratti pubblici (ex “Affidamento lavori, servizi e forniture”)			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	5
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	5	Immagine	5

Frazionabilità	5		
Controlli	2		
Totale	20	Totale	11
Media (tot./6)	3,33	Media (tot./4)	2,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)			9,15
Classificazione del rischio			Moderato

G/c – Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio (gestione dei termini pagamenti)			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	1	Organizzativo	5
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	3	Immagine	2
Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	12	Totale	8
Media (tot./6)	2,00	Media (tot./4)	2
Livello di rischio (probabilità x impatto)			4,00
Classificazione del rischio			Scarso

G/d – Incarichi esterni e nomine			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	5
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	5	Immagine	5
Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	15	Totale	11
Media (tot./6)	2,5	Media (tot./4)	2,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)			6,87
Classificazione del rischio			Moderato

G/e – Affari legali e contenzioso (recupero crediti)			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	3	Immagine	5
Frazionabilità	1		
Controlli	2		
Totale	14	Totale	7
Media (tot./6)	2,33	Media (tot./4)	1,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)			4,10
Classificazione del rischio			Scarso

S/a – Procedure di accesso ai servizi in regime residenziale (liste attesa Ospiti privati)			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	1	Organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	3	Reputazionale	0
Valore economico	1	Immagine	5
Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	12	Totale	9
Media (tot./6)	2,00	Media (tot./4)	2,25
Livello di rischio (probabilità x impatto)			4,50
Classificazione del rischio			Scarso

S/b – Gestione del personale			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	2	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	1	Immagine	5

Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	8	Totale	7
Media (tot./6)	1,33	Media (tot./4)	1,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)			2,32
Classificazione del rischio			Scarso

Commenti alle aree di rischio

- Reclutamento del personale

Per quanto riguarda le assunzioni di personale dipendente, queste avvengono mediante pubblico concorso, nel rispetto delle norme di legge. Di norma vedono la partecipazione del Direttore Amministrativo quale Presidente di Commissione, con possibilità di verificare e garantire di persona la regolarità delle procedure concorsuali. Le assunzioni avvengono sempre a seguito di formale provvedimento del Direttore Amministrativo. Per quanto concerne l'affidamento delle somministrazioni di lavoro ad agenzie di lavoro interinale, vengono applicate procedure improntate a criteri di trasparenza, con invito di un numero congruo di soggetti economici.

Ai fini della massima trasparenza dell'azione amministrativa e dell'accessibilità agli atti dell'amministrazione, nel caso delle attività di cui sopra, i provvedimenti conclusivi il procedimento amministrativo devono essere assunti preferibilmente in forma di atto amministrativo.

- Progressioni del personale:

L'attuazione delle progressioni è regolamentata a livello di accordo decentrato integrativo aziendale, e comporta la compilazione e la pubblicazione di una graduatoria per cui viene garantita la massima trasparenza.

- Contratti pubblici (ex Affidamento di lavori, servizi e forniture):

L'organizzazione dell'Ente, con un solo Dirigente preposto all'emanazione di provvedimenti che prevedono impegni di spesa, favorisce la verifica a livello accentrato di tutte le procedure, da qualsiasi settore provengano. Inoltre dal gennaio 2015 il Direttore, causa vacanza del posto in pianta organica dell'ufficio, ha assunto pure l'incarico normalmente facente capo all'Ufficio Tecnico- Provveditore Ciascun provvedimento del Direttore Amministrativo presuppone lo svolgimento di una istruttoria, con esibizione dell'integrale documentazione giustificativa della procedura (preventivi, verbali ecc.).

- Procedure di accesso a servizi a regime residenziale (lista di attesa privati):

L'accesso a servizi a regime residenziale per anziani non autosufficienti viene gestito mediante procedure normate dalla Regione Piemonte. In particolare l'ingresso degli ospiti nei posti convenzionati (ai fini del rimborso delle spese sanitarie) non è deciso dall'Ente, ma dall'ASL VC, territorialmente competente, in base alla posizione dell'ospite nella graduatoria dell'ASL medesima. L'accesso a servizi residenziali non gestiti dall'ASL VC (ospiti autosufficienti, mini-alloggi) è residuale rispetto all'attività e comunque per questi posti come per l'accesso da parte di ospiti non autosufficienti in regime privatistico totalmente paganti in proprio il principio da sempre applicato è quello del criterio cronologico della domanda d'ingresso garantito dall'introduzione negli anni scorsi del protocollo informatico per sua natura assolutamente non modificabile come meglio specificato nel paragrafo successivo.

Strumenti specifici posti in atto.

Ai fini della trasparenza, dell'imparzialità e nella direzione di garantire l'assoluta correttezza di tale procedura e ridurre al minimo le attività soggette a rischio di corruzione, a partire dal mese di gennaio 2016 si è reso operativo il programma relativo al protocollo informatico previsto per le pubbliche amministrazioni che rende immodificabile il numero di protocollo (sia in entrata che in uscita) di un documento trasmesso agli atti a partire dalle ore 12,00 del giorno successivo.

Le strutture dell'Ente hanno sempre dimostrato di essere in grado di accogliere le richieste di ospitalità in tempi ragionevoli e senza contestazioni.

1. RENDICONTAZIONE AL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE

4.1 Rendicontazione a richiesta

Su semplice richiesta del Responsabile anticorruzione, il responsabile di ciascuno ufficio è tenuto a fornire informazioni su qualunque atto rientrante tra le attività a elevato rischio di corruzione.

4.2. Rendicontazione periodica

Come già precedentemente evidenziato, le procedure di acquisizione di lavori, beni, servizi nonché le procedure di acquisizione di personale, nelle varie forme, terminano tutte con un provvedimento del Direttore Amministrativo, soggetto informato quindi in tempo reale su ogni elemento indicato nel Piano triennale di prevenzione delle corruzioni (numero soggetti invitati, numero offerte, stato della procedura, ecc). Tale modalità operativa, unita alla programmazione dell'attività degli Uffici, non rende necessaria una rendicontazione periodica da parte del responsabile di ciascun Ufficio che gestisce attività a rischio elevato di corruzione.

Per trasparenza, si renderanno comunque disponibili sul sito web istituzionale le seguenti informazioni:

- Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture (escluso economato)
Per ogni procedura: numero di soggetti invitati, numero di offerte, stato della procedura; l'aggiornamento dovrà essere tempestivo ad avvio delle gare e alla conclusione del procedimento.
- Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare.
Per procedure aperte: pubblicazione di avviso ed esito della procedura.
Per procedure ristrette: numero di soggetti invitati, numero di offerte, stato della procedura; l'aggiornamento dovrà essere tempestivo ad avvio della procedura di scelta e alla conclusione del procedimento.
Inoltre per Statuto e Regolamento di Amministrazione tutto quanto attiene alla gestione ordinaria e straordinaria del patrimonio immobiliare rientra tra le competenze del Consiglio di Amministrazione, che delibera l'inizio del procedimento (la cui gestione è competenza del dirigente) e ne ratifica il termine.
- Concessione di contributi e facilitazioni ad associazioni diverse per finalità statutarie.
Non sono previste.
- Selezione di personale.
Per ogni procedura: tipologia della figura professionale da assumere, stipendio complessivo annuale lordo, decreto di indizione del concorso, decreto di ammissione dei candidati, delibera di nomina commissione concorso, decreto di approvazione della graduatoria finale, decreti eventuali di utilizzo della graduatoria finale.

- Progressioni di carriera del personale dipendente

L'attuazione delle progressioni è regolamentata a livello di accordo decentrato integrativo aziendale, e comporta la compilazione e la pubblicazione di una graduatoria per cui viene garantita la massima trasparenza.

2. MISURE GENERALI DI TIPO TRASVERSALE

1. Il codice di comportamento.

Il Codice di comportamento costituisce uno dei principali misure generali di prevenzione della corruzione, idonea a mitigare la maggior parte delle tipologie dei comportamenti a rischio di corruzione in quanto specificamente diretto a favorire la diffusione di comportamenti ispirati a standard di legalità ed eticità nell'ambito delle pubbliche amministrazioni.

Tale misura opera in maniera trasversale all'interno dell'Amministrazione in quanto è applicabile alla totalità dei processi procedimenti di competenza dell'Ente.

Il Codice di comportamento allegato al presente PTPCT integra e specifica il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici adottato con decreto del Presidente della Repubblica del 16 aprile 2013, n. 62. Il PNA 2019 ribadisce che detti codici integrativi non devono essere una mera riproposizione del codice di comportamento nazionale di cui al DPR n. 62/2013, ma devono contenere specifiche prescrizioni adatte al contesto e alla realtà operativa ed organizzativa dell'Ente.

L'ANAC nel corso del 2020 ha provveduto ad emanare le Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche (deliberazione n. 177 del 19/02/2020).

Attraverso tali linee guida l'Autorità intende fornire indirizzi interpretativi e operativi che, valorizzando anche il contenuto delle Linee guida del 2013, siano volte a orientare e sostenere le amministrazioni nella predisposizione di nuovi codici di comportamento con contenuti più coerenti a quanto previsto dal legislatore e soprattutto, utili al fine di realizzare gli obiettivi di una migliore cura dell'interesse pubblico. A tal fine una parte importante delle Linee guida è rivolta al processo di formazione dei codici - in cui risulta fondamentale la partecipazione dell'intera struttura - alle tecniche di redazione consigliate e alla formazione che si auspica venga rivolta a tutti i destinatari del codice.

L'ambito di applicazione del Codice si estende a tutti i dipendenti dell'Ente ed a tutti coloro che, a qualsiasi titolo, prestano servizio alle dipendenze del Comune di Cervia, ma anche a tutti i collaboratori o consulenti, titolari di qualsiasi tipologia di contratto, nonché ai collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi.

A tal fine, nei provvedimenti di incarico o nei contratti di collaborazione, consulenza o servizi, l'Ente inserisce apposite clausole di risoluzione del rapporto di lavoro in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice.

Il Codice di comportamento dei dipendenti e dei collaboratori è stato adottato, ai sensi dell'art. 54, comma 5, del D.lgs.165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44 della legge 6 novembre 2012, n.190 e approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 07 del 23/02/2016.

Il Codice, ai sensi dell'art. 17, comma 2 del D.P.R. n. 62/2013, è pubblicato sul sito istituzionale della Casa di Riposo di Vercelli www.casadiriposodivercelli.it alla sezione "Amministrazione Trasparente" – "Disposizioni generali" – "Atti generali" – "Codice disciplinare e codice di condotta".

2. Conflitto d'interessi

2.1 Astensione in caso di conflitto di interessi (art. 7 del DPR 62/2013 e art. 6-bis della Legge n. 241/1990)

La misura è prevista dall'art. 6 bis della legge n. 241/1990, secondo cui *"Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale"*.

La misura presuppone altresì l'applicazione del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n. 62/2013):

L'art. 6, comma 2: *“Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici”*;

L'art. 7 definisce le relazioni che possono dare luogo al conflitto d'interesse:

Il Codice di comportamento di cui al citato D.P.R. n. 62/2013 impone anche specifici obblighi di comunicazione, individuati negli artt. 5, 6, comma 1, e 13, comma 3.

L'art. 5: *“ il dipendente comunica tempestivamente al responsabile dell'ufficio di appartenenza la propria adesione o appartenenza ad associazioni o organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio”. La disposizione “non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati”*.

L'art. 6, comma 1, prevede, invece, che *“(...) all'atto dell'assegnazione all'ufficio, il dipendente dovrà informare per iscritto il dirigente dei rapporti diretti o indiretti di collaborazione avuti con soggetti privati, in qualunque modo retribuiti, nei tre anni precedenti, precisando:*

- a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;
- b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate”.

Per l'emersione del conflitto d'interessi e per il suo trattamento da parte dei dipendenti dell'Amministrazione è stato distribuito a tutto il personale copia del Codice di Comportamento proprio della Casa di Riposo di Vercelli integrato dal Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n. 62/2013).

2.2 Autorizzazione allo svolgimento degli incarichi extra-istituzionali (art. 53 del d.lgs. 165/2001)

La disciplina relativa all'autorizzazione a poter svolgere, da parte dei dipendenti pubblici, attività extraistituzionali trova la sua ratio nella necessità di evitare situazioni di conflitto di interesse; per questo, l'art.53, comma 5 del d.lgs. 165/2001 come modificato dalla L. n.190 del 2012 stabilisce che *“...il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgano attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente”*.

Allo stesso tempo per quanto riguarda le autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extra istituzionali presso terzi da parte di dipendenti, l'indirizzo generale è quello di contenerle entro limiti i più ridotti possibili nel rispetto dell'art. 53 del D.lgs 165/2001.

Le procedure adottate risultano conformi con gli indirizzi previsti nel PNA 2019.

2.3 Inconferibilità di incarichi dirigenziali e incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali (d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39)

Il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico” ha introdotto una disciplina specifica sia in tema di inconferibilità di incarichi dirigenziali (Capi II, III e IV), che in tema di incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali (Capi V e VI).

Ha sancito, in particolare, ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali a:

- a) soggetti che siano destinatari di sentenze di condanna per reati contro la pubblica amministrazione;
- b) soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
- c) componenti di organi di indirizzo politico.

Le ipotesi di incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali riguardano, invece:

- a) incompatibilità tra incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati in controllo pubblico e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni nonché lo svolgimento di attività professionale;
- b) incompatibilità tra incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organi di indirizzo politico.

A differenza delle cause di inconferibilità, che comportano una preclusione all’assunzione dell’incarico dirigenziale, le cause di incompatibilità possono essere rimosse mediante la rinuncia dell’interessato ad uno degli incarichi che la legge considera incompatibili tra loro.

Conformemente a quanto richiesto dall’articolo 20 del d.lgs. n.39 del 2013, tutti i dirigenti hanno rilasciato apposita dichiarazione in merito all’insussistenza di alcuna delle cause di inconferibilità o incompatibilità previste dal medesimo decreto, impegnandosi, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni successivamente intervenute.

SEZIONE TRASPARENZA

ALLEGATO 1

AL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2024 - 2026 approvato con Deliberazione CdA n. 001 del 29/01/2024

Introduzione: organizzazione e funzione dell'amministrazione

Rinviando per maggiori dettagli allo Statuto, Regolamento di Amministrazione e alla Carta dei Servizi, si evidenziano di seguito l'organizzazione e le funzioni della Casa di Riposo di Vercelli, Azienda Pubblica di Servizi alla Persona ai sensi della Legge Regionale n. 12 del 02/08/2017.

Le funzioni di governo e di indirizzo politico dell'Ente sono affidate ad un Consiglio di Amministrazione (CDA) composto, secondo le modifiche apportate nel corso del 2016 allo Statuto, da 5 membri di cui 4 nominati dal Sindaco del Comune di Vercelli e 1 dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Vercelli.. Le funzioni gestionali (finanziarie, tecniche ed amministrative) sono affidate al Dirigente Direttore Amministrativo. Nel Regolamento di Amministrazione sono disciplinate in dettaglio le attività di competenza del CDA, quelle di competenza del Presidente e quelle del Direttore Amministrativo.

Al CDA compete l'approvazione del Bilancio di Previsione per l'esercizio successivo, provvedendo nel contempo all'affidamento e destinazione dei fondi per la gestione di competenza del Direttore il quale adotta i provvedimenti di organizzazione delle risorse umane e strumentali (decreti dirigenziali) finalizzati al raggiungimento degli obiettivi di erogazione dei servizi e di efficacia e efficienza amministrativa. Nello svolgimento di tale attività, il Direttore Amministrativo è supportato dal Vice-Direttore, dal Coordinatore dei Servizi Socio- Assistenziali e, per quanto di competenza, dal Direttore Sanitario.

Il Direttore Amministrativo, nello svolgimento dell'attività amministrativa, si avvale della collaborazione di oltre che del Vice Direttore, di impiegati amministrativi e, per quanto riguarda gli adempimenti in materia di sicurezza di cui al D.Lgs. 81/08, del Servizio di Prevenzione e Protezione nonché del Medico Competente.

Da un punto di vista logistico, la Casa di Riposo di Vercelli eroga i propri servizi principalmente nel territorio dell'ASL "VC ma a seguito dell'approvazione della DGR 18/2005 stipula convenzioni con tutte le ASL piemontesi.

La struttura si avvale, per lo svolgimento dei propri compiti assistenziali, di uno staff di professionisti socio-sanitari, tra cui medici, infermieri, operatori socio-sanitari, fisioterapisti, psicologi, animatori.

Ruolo importante nell'organizzazione è svolto dall'équipe multi professionale e multidisciplinare che si riunisce settimanalmente per valutare le condizioni degli Ospiti, stabilendo gli obiettivi di salute con relativi interventi assistenziali e terapeutico-riabilitativi.

Il Revisore dei Conti verifica la compatibilità dei costi della contrattazione integrativa decentrata con i vincoli di bilancio.

Le valutazioni annuali del personale vengono effettuate dal Direttore Amministrativo in collaborazione con il Coordinatore dei Servizi Infermieristici, dei Servizi Socio Assistenziali e dei vari uffici.

Obiettivi strategici in materia di trasparenza

L'Ente punta ad ottimizzare l'efficienza organizzativa, nel rispetto dei vincoli normativi e regolamentari. In tale ottica si procederà anche con riguardo alla "Prevenzione e repressione della corruzione e adempimenti in materia di trasparenza amministrativa", utilizzando al meglio le ridotte risorse umane ed incrementando, nel limite del possibile, il supporto informatico.

L'obiettivo strategico è quello di giungere quanto prima al completamento degli adempimenti e al loro puntuale monitoraggio da parte del Responsabile della trasparenza, nonché Responsabile per la prevenzione della corruzione.

Occorre tenere in conto, in materia di trasparenza, la raccomandazione dell'ANAC, contenuta nel PNA

2016 di rafforzare tale misura, nonché le rilevanti innovazioni apportate dal d.lgs. 97/2016. Tale decreto persegue, in particolare, l'importante obiettivo di razionalizzare gli obblighi di pubblicazione vigenti, mediante la concentrazione e la riduzione degli oneri gravanti sulle amministrazioni pubbliche.

In questa direzione vanno interpretate le due misure di semplificazione introdotte all'art. 3 del d.lgs. 33/2013. La prima (c. 1-bis) prevede la possibilità di pubblicare informazioni riassuntive, elaborate per aggregazione, in base ai criteri che saranno elaborati dall'ANAC con propria delibera, della quale si è in attesa.

In conseguenza della cancellazione del "Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità" ad opera del D. Lgs 97/2016 l'individuazione delle modalità di attuazione della trasparenza è parte integrante del P.T.P.C.T. in una "apposita sezione".

Si ricorda, infine, che la trasparenza intesa come misura generale quale adeguamento agli obblighi di pubblicazione previsti dal D. Lgs. 33/2013 e dalla normativa vigente, deve comunque tener conto del rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza e procedendo a rendere anonimi dati personali eventualmente presenti nei documenti pubblicati.

Indicazione degli Uffici e dei dirigenti coinvolti

Gli Uffici coinvolti per l'individuazione e l'aggiornamento dei contenuti delle disposizioni sulla trasparenza sono quelli citati nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione: in primo luogo il Dirigente Direttore Amministrativo, che svolge le funzioni di Responsabile della trasparenza, ed i seguenti Uffici in base alle loro competenze specifiche: Ufficio del personale; Ufficio di Vice Direzione/bilancio e ragioneria, i Servizi Sanitari, Socio Assistenziali e i Servizi Alberghieri.

Misure per assicurare l'attuazione degli obblighi di trasparenza, la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

Per i dati cui è previsto un aggiornamento "tempestivo", il Responsabile della Trasparenza è consapevole che non appena si presenta la necessità di un aggiornamento questo deve essere pubblicato nel più breve tempo possibile compatibilmente con i carichi di servizio. Per i dati per i quali, invece, è previsto un aggiornamento periodico ("annuale", "semestrale", ecc.), il responsabile deve attivare sistemi che permettano di non dimenticare gli adempimenti.

Il Responsabile della trasparenza monitora l'attuazione degli obblighi di trasparenza ed il rispetto dei tempi di aggiornamento intervenendo, laddove necessario, per assicurare la regolarità dei flussi informativi.

Ufficio unico per la trasparenza - Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Data la situazione organizzativa dell'Ente, non è possibile individuare un unico Ufficio per la gestione di tutti i dati e le informazioni da registrare in "Amministrazione trasparente".

E' stato nominato il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, nella persona del Direttore della Casa di Riposo dr. Alberto Cottini che gestisce le sotto-sezioni di primo e secondo livello curando la pubblicazione dei dati, informazioni e documenti.

Rotazione degli incarichi

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di particolare rilievo nella strategia di prevenzione della corruzione. Tuttavia anche l'ANAC nel PNA riconosce l'impossibilità di applicare la misura della rotazione all'interno di amministrazioni di piccole dimensioni, richiedendo peraltro un'adeguata motivazione nel PTPC delle ragioni della mancata applicazione dell'istituto.

Per quanto questo Ente riconosca la rilevanza di tale misura nella prevenzione dei fenomeni corruttivi, si evidenzia che, data la sua struttura dimensionale, risulta impossibile coniugare il principio della rotazione

degli incarichi con l'efficienza degli uffici, visto il numero non elevato di addetti e la complessità gestionale dei procedimenti trattati da ciascun ufficio. Per tale motivo l'interscambio del personale può compromettere la funzionalità della gestione amministrativa, per cui si provvederà a rotazione solamente secondo contingenze e nei limiti delle concrete possibilità.

Segnalazione di atti di corruzione – procedura e protezione del denunciante

La protezione del denunciante è diretta ad evitare che il dipendente, venuto a conoscenza di condotte illecite in ragione del rapporto di lavoro, ometta di segnalarle per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli. A tal fine l'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001 impone all'amministrazione che riceve la segnalazione di assicurare la riservatezza dell'identità di chi si espone in prima persona, garantendo la riservatezza dell'identità del segnalante sin dalla ricezione della segnalazione e in ogni fase successiva.

Appare opportuno sottolineare che l'attività di segnalazione da parte dei dipendenti delle condotte illecite, di cui siano venuti a conoscenza, deve essere effettuata nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione; l'istituto, quindi, non deve essere utilizzato per esigenze individuali, ma finalizzato a promuovere l'etica e l'integrità nella pubblica amministrazione.

Per quanto riguarda la disciplina dell'ambito di applicazione, della distinzione tra segnalazione anonima e riservatezza dell'identità del segnalante, dell'oggetto della segnalazione e delle condizioni per la tutela del segnalante si rinvia a quanto dettagliatamente previsto dalla Determinazione ANAC n° 6 del 28/04/2015.

Procedura per la tutela della riservatezza dell'identità del dipendente segnalante.

Il destinatario delle segnalazioni è il RPCT. Qualora le segnalazioni riguardino il RPCT, le stesse devono essere inviate direttamente all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

Il "segnalante" utilizza, per la propria segnalazione, un apposito modulo reperibile nel sito dell'Ente nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Altri contenuti – Anticorruzione".

La segnalazione dovrà contenere gli elementi utili per consentire le dovute verifiche e riscontri della fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione. E' quindi necessario che la stessa sia adeguatamente circostanziata, riguardi fatti riscontrabili e conosciuti direttamente dal segnalante e non riportati o riferiti da altri soggetti nonché contenga tutte le informazioni e i dati per individuare inequivocabilmente gli autori della condotta illecita.

Le segnalazioni possono essere presentate preferibilmente tramite invio all'indirizzo di posta elettronica direzione@casariposovc.it, al quale accede il RPCT. L'indirizzo di posta elettronica è pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente. Qualora la segnalazione sia inviata in formato cartaceo, la stessa dovrà essere contenuta in doppia busta chiusa. La segnalazione ricevuta sarà custodita, in modo da garantire la massima sicurezza e riservatezza.

All'atto del ricevimento della segnalazione, il RPCT avrà cura di separare i dati identificativi del segnalante dalla segnalazione per tutta la durata dell'istruttoria del procedimento, rendendo impossibile risalire all'identità del segnalante.

Il RPCT, all'atto del ricevimento della segnalazione, provvederà, ad avviare, con le opportune cautele, la procedura interna per la verifica dei fatti rappresentati nella dichiarazione del segnalante. Nel rispetto della massima riservatezza e dei principi di imparzialità, potrà effettuare ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possono riferire sugli episodi ivi rappresentati.

La segnalazione, dopo avere subito l'anonimizzazione e l'oscuramento in corrispondenza dei dati identificativi del segnalante, potrà essere trasmessa, a cura del RPCT, ad altri soggetti interessati per consentire loro le valutazioni del caso e/o le eventuali iniziative in merito da intraprendere: le risultanze dell'istruttoria dovranno essere comunicate al RPCT non oltre 30 giorni dalla ricezione della segnalazione, salvo proroga, per giustificato motivo, di ulteriore 15 giorni.

Qualora, all'esito delle opportune verifiche, la segnalazione risulti fondata, in tutto o in parte, il RPCT, in relazione alla natura della violazione, provvederà:

- 1) sussistendone i presupposti, ad avviare l'azione disciplinare a carico dei responsabili;
- 2) sussistendone i presupposti a presentare segnalazione all'Autorità competente a perseguire i comportamenti accertati (Autorità giudiziaria, Corte dei Conti, ANAC ecc.).

Il termine per la conclusione del procedimento viene fissato in 40 giorni naturali e consecutivi, dalla data del ricevimento della segnalazione, fatta salva la proroga motivata dei termini in caso di accertamento particolarmente complesso.

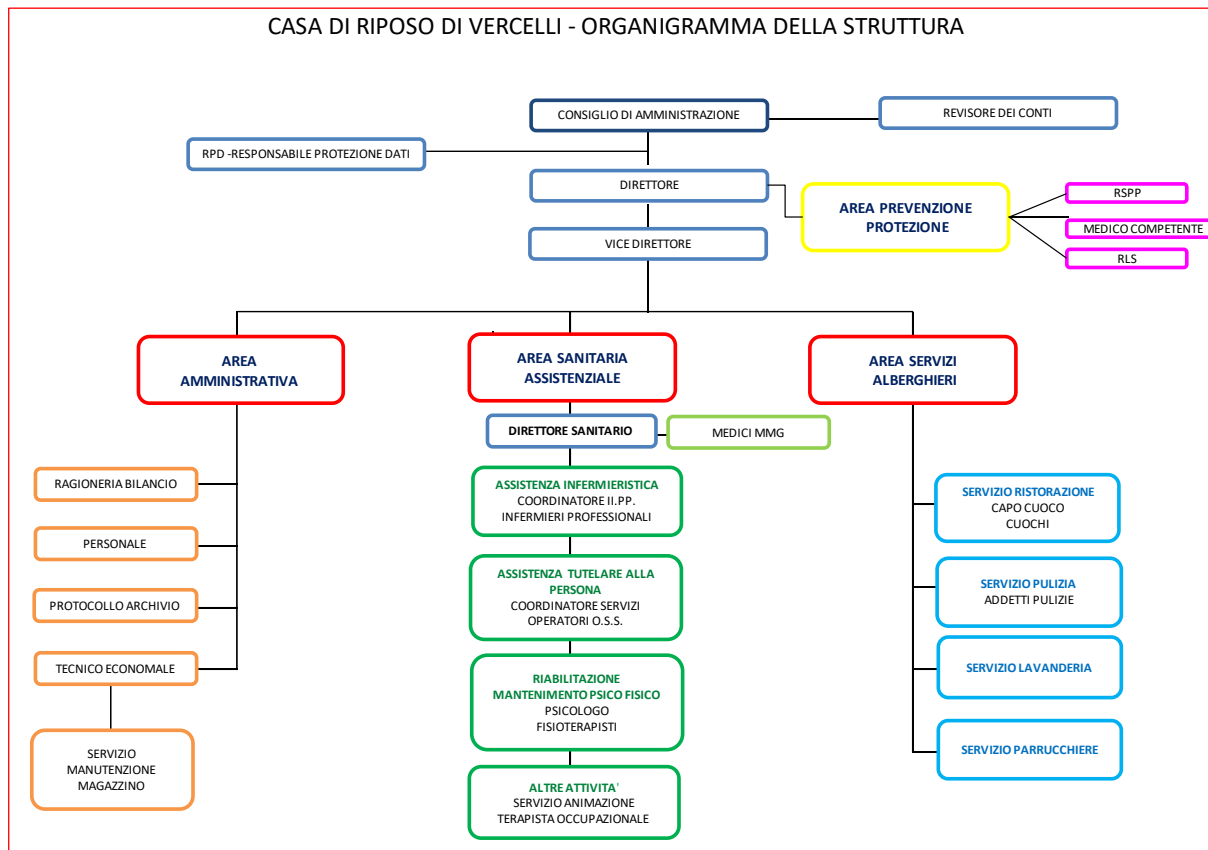
Il RPCT, a conclusione degli accertamenti nei termini di cui sopra, informa dell'esito o dello stato degli stessi il segnalante.

Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente"

Il sito web dell'Ente alla data odierna non prevede la possibilità di verificare la percentuale di accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente". Verrà valutata nel corso del presente esercizio l'opportunità di introdurre in merito strumenti di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti.

SEZIONE 3 – STRUTTURA ORGANIZZATIVA E CAPITALE UMANO

3.1 ORGANIGRAMMA



3.2 MODELLO ORGANIZZATIVO E ASSETTO STRUTTURALE

Il modello organizzativo nella sua interezza è riportato nel Regolamento di Organizzazione approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 015 del 01/10/2020.

Di seguito l'indicazione **dell'assetto strutturale** dell'Ente.

1. La struttura organizzativa della Casa di Riposo di Vercelli – unica sede situata in Piazza Mazzini 15 Vercelli - è suddivisa in livelli funzionali, aggregati in base all'omogeneità di compiti, funzioni e finalità quali Aree, Servizi e Unità operative.
2. Le Aree rappresentano le unità organizzative di massimo livello. Racchiudono attività richiedenti unitarietà di progettazione, programmazione, organizzazione e controllo gestionale. Le Aree sono articolate in Servizi, di norma unità organizzative di livello intermedio, organizzate per la gestione di un insieme integrato di processi diversi e finalizzate allo svolgimento di attività omogenee con riferimento ai servizi erogati, alle competenze richieste o agli utenti serviti, cui di regola è preposto un

responsabile incaricato dal Direttore.

A loro volta i Servizi sono articolati internamente in Unità operative preposte allo svolgimento di singole attività lavorative caratterizzate da ambiti specifici e omogenei di attività e di processi e da personale dedicato, quali Uffici, Ambulatori, Nuclei assistenziali, Cucine, Magazzini, Officina di manutenzione etc.

3. Le Aree con i relativi Servizi attualmente attivate sono:

Area Amministrativa – si occupa delle attività amministrative nei loro aspetti formali ed economico-finanziari, provvede alla gestione del patrimonio, alla redazione e tenuta degli atti, ai servizi amministrativi agli ospiti ed è articolato nelle seguenti unità operative:

- Direzione generale
- Servizio ragioneria - bilancio
- Servizio personale
- Servizio protocollo, archivio affari generali
- Servizio tecnico economale/manutenzione

Area Sanitaria – garantisce l'erogazione dei servizi sanitari, riabilitativi, di mantenimento psico-fisico e il sostegno psicologico agli utenti ed è articolato nelle seguenti unità operative:

- Direzione sanitaria
- Servizio medico
- Servizio infermieristico
- Servizio di riabilitazione, mantenimento psico-fisico supporto psicologico

Area Socio Assistenziale – garantisce nell'insieme il soddisfacimento dei fabbisogni individuali di tipo assistenziale e tutelare agli utenti ed è articolato nelle seguenti unità operative:

- Servizio di assistenza tutelare alla persona
- Servizio di animazione / terapia occupazionale

Area Servizi alberghieri - svolge attività di supporto ai servizi assistenziali ed è articolato nelle seguenti unità operative:

- Servizio ristorazione
- Servizio pulizia
- Servizio lavanderia
- Servizio parrucchiere

Area tecnico- manutentiva – svolge attività di manutenzione ordinaria del patrimonio mobiliare e immobiliare, nonché la gestione dei vari magazzini economici dell'APSP ed è articolato nelle seguenti unità operative:

- Servizio manutenzione
- Servizio magazzino

L'insieme unitario di tutti i servizi concorre a perseguire le finalità istituzionali dell'APSP.

4. Ogni Servizio ha funzioni programmatiche, organizzative e gestionali ed è finalizzato a garantire il corretto ed efficace utilizzo delle risorse assegnate per l'adeguata erogazione delle prestazioni ed il raggiungimento degli obiettivi programmatici di competenza.

5. Il Servizio è il riferimento per:

- a) la verifica e la valutazione dei risultati degli interventi;
- b) l'elaborazione e la gestione di piani e programmi operativi finalizzati alla migliore erogazione delle prestazioni e al raggiungimento degli obiettivi definiti dagli organi di governo;

- c) la formulazione agli organi di governo delle proposte dei budget economici;
- d) l'alimentazione, con i dati e le informazioni di propria competenza, del sistema di controllo di gestione.

6. L'Unità Operativa è la struttura organizzativa di base costituita all'interno di ogni Servizio secondo criteri di razionale suddivisione dei compiti e flessibilità chiamata all'espletamento di funzioni di carattere specialistico nell'ambito dei compiti ad essa assegnate ai fini del perseguimento e del raggiungimento dei fini dell'APSP.

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

L'organo di governo e di direzione politica dell'Ente è il Consiglio di Amministrazione con a capo un Presidente dallo stesso eletto in conformità allo Statuto. Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente è composto da cinque membri, di cui n. 4 nominati dal Comune di Vercelli secondo la normativa vigente e n. 01 dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Vercelli.

Il Presidente viene eletto dal Consiglio di Amministrazione nella prima seduta tra i propri componenti, a maggioranza assoluta di voti.

Sempre nella prima seduta, subito dopo l'elezione del Presidente e a maggioranza assoluta di voti viene, altresì eletto, dal Consiglio di Amministrazione, tra i propri componenti, un Vice Presidente.

Il Vice Presidente sostituisce il Presidente in tutte le sue funzioni, in caso di assenza o impedimento di quest'ultimo. In caso di contemporanea assenza di entrambi, assume le funzioni il Consigliere più anziano di età.

Il Consiglio di Amministrazione dura in carica quattro anni.

I membri non possono espletare più di due mandati se compiuti per la loro intera durata

La durata dell'incarico decorre dalla data di insediamento del Consiglio

La gestione dell'APSP e la sua attività amministrativa sono affidate ad un **Direttore** nominato dal Consiglio di Amministrazione, anche al di fuori della dotazione organica dell'APSP, con atto motivato in relazione alle caratteristiche e all'esperienza professionale e tecnica del prescelto, con particolare riguardo a un'adequata competenza ed esperienza in materia di servizi socio-assistenziali alla persona.

Il Direttore è responsabile della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa dell'Ente e, come tale, adotta tutti i provvedimenti di organizzazione delle risorse umane e strumentali disponibili, compresi quelli che impegnano l'Ente verso l'esterno, finalizzati al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal Consiglio di Amministrazione e risponde dei risultati ottenuti.

Il Direttore deve essere in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa nazionale e regionale e assume le funzioni di Responsabile di Struttura.

In caso di assenza o impedimento ne fa le veci, ai sensi del richiamato Regolamento di Organizzazione la figura di Vice Direttore.

AREA AMMINISTRATIVA

Si occupa di funzioni amministrative e di gestioni collaterali o di supporto alle altre Aree. E' una area che svolge la propria attività esterna al front – office con il pubblico e a rapporti con altri Enti caratterizzati da livelli elevati di integrazione .

Sono di competenza del servizio Amministrativo tutte le pratiche inerenti il settore **amministrativo e contabile** relative alla gestione dell'Ente, pratiche burocratiche di accesso/dismissione degli ospiti, rapporti amministrativi e contabilità ospiti, cassa economale, contabilità fornitori, bilancio e controllo di gestione, fiscalità,. Le pratiche inerenti il settore **risorse umane/personale** relative alla parte amministrativa del personale dipendente e non dipendente, le procedure di reclutamento, la gestione del rapporto di lavoro, la gestione burocratica degli incarichi ai liberi professionisti. Il settore **archivio/protocollo** si occupa della gestione dell'archivio corrente e di deposito, del protocollo informatico, delle statistiche, della conservazione D.V.R. e registrazioni connesse alla L. 81/2006 e s.m.i.,

la tenuta dei registri obbligatori antincendio, etc; Il settore **tecnico/economale** si occupa nello specifico degli appalti di lavori, servizi e forniture e procedimenti che, oltre a comportare la procedura di scelta del contraente e di contrattualizzazione, implicano l'attività di gestione successiva alla procedura di affidamento. Nel medesimo settore opera il servizio di manutenzione ordinaria e straordinaria dell'Ente.

AREA SANITARIA ASSISTENZIALE

E' un'area complessa all'interno della quale sono effettuate tutte le prestazioni e i servizi che costituiscono oggetto principale dell'attività dell'Ente, caratterizzati da elevata interazione sociosanitaria.

La figura del Direttore Sanitario, un medico, preferibilmente specialista in geriatria e/o medicina interna e/o in organizzazione e igiene dei servizi sanitari. dell'andamento complessivo dell'assistenza sanitaria della struttura, affinché la medesima si espliciti in modo corretto ed adeguato alle necessità degli ospiti degli aspetti igienico-sanitari della struttura, della completezza della cartella sanitaria, della supervisione sulla salute psico-fisica degli ospiti del coordinamento dell'équipe multidisciplinare per quanto attiene alla valutazione dell'anziano al momento dell'inserimento in struttura e durante la permanenza, nonché le valutazioni e rivalutazioni del coordinamento dell'assistenza medica e specialistica effettuata all'interno della struttura, rispettivamente da parte dei Medici di medicina generale la cui presenza viene garantita sulla base delle disposizioni previste dal vigente accordo integrativo regionale.

L'**assistenza infermieristica** viene garantita attraverso le figure professionali infermieristiche per i tempi giornalieri indicati dalla normativa regionale vigente con riferimento a ciascuna fascia d'intensità e livello di complessità.

L'**assistenza tutelare alla persona** si occupa dei fabbisogni individuali di tipo assistenziale e tutelare e viene garantita tramite la figura professionale dell'OSS (Operatore Socio Sanitario), in possesso della relativa qualifica professionale.

L'erogazione delle prestazioni di assistenza tutelare, da garantirsi nell'arco delle 24 ore per i tempi indicati dalla normativa regionale vigente con riferimento a ciascuna fascia d'intensità e livello di complessità, è rivolta a soddisfare i fabbisogni individuali degli ospiti, come definiti nei rispettivi progetti individuali.

L'**attività di riabilitazione, mantenimento psico-fisico, sostegno psicologico professionale** garantisce le prestazioni professionali inerenti la riabilitazione, il mantenimento psico-fisico e il sostegno psicologico. Le predette attività sono di competenza delle figure professionali afferenti all'area delle professioni sanitarie riabilitative, nonché dello psicologo per i tempi indicati dalla normativa regionale vigente con riferimento a ciascuna fascia d'intensità.

Infine l'**attività di animazione** Viene garantita attraverso le figure professionali dell'animatore professionale, del terapeuta occupazionale, dell'educatore professionale o altre figure professionali dell'area della riabilitazione e/o altre specializzazioni (es. musicoterapia, teatroterapia, ecc.) che possono essere utilmente impiegate ai fini del raggiungimento degli obiettivi assistenziali prefissati nei progetti assistenziali individuali.

AREA SERVIZI ALBERGHIERI

Attiene a tutte le attività alberghiere che devono essere garantite dall'Ente o in forma diretta o esternalizzata e che rientrano nella tariffa residenziale giornaliera.

Il **servizio di ristorazione** costituito da cuochi in possesso del necessario e opportuno titolo scolastico, garantisce all'interno della Struttura il servizio mensa che sia adeguato sotto il profilo dietetico-nutrizionale e della sicurezza alimentare e rappresenta un presupposto di basilare importanza sia per il mantenimento ed il recupero delle condizioni di salute degli ospiti sia per favorire, nella fase di distribuzione e somministrazione degli alimenti, lo sviluppo di momenti di socializzazione ed integrazione ambientale.

Il personale addetto al **servizio lavanderia** si occupa della gestione della biancheria piana e della biancheria personale degli ospiti così come gli addetti al **servizio pulizia** si occupano della pulizia e sanificazione ordinaria/giornaliera e periodica/straordinaria di tutti gli spazi della struttura.

Il **servizio parrucchiere** include le attività connesse con l'igiene personale quali lavaggio e asciugatura, taglio e barberia.

3.3– ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La tipologia di Ente, che fornisce assistenza diretta ad anziani non autosufficienti e quindi deve garantire la continuità dei servizi alla persona, non consente uno sviluppo dell'organizzazione del lavoro agile strutturato e diffuso, che potrebbe essere attivato per il solo personale amministrativo il quale ha comunque importanti funzioni di front office con l'utenza, i fornitori e il personale, esercitabili esclusivamente presso il luogo di lavoro.

Per questi motivi il lavoro agile del personale è stato autorizzato in passato in occasione dell'emergenza COVID-19 per ragioni connesse alla situazione sanitaria.

L'Ente comunque ha attivato utenze informatiche collegabili da remoto al server aziendale, da attivare in caso di necessità e per consentire la continuità dei servizi amministrativi e conciliare eventuali emergenze.

E' intenzione della Direzione procedere a definire in maniera compiuta le modalità per l'eventuale fruizione del lavoro agile i cui criteri generali saranno da concordarsi con le OO.SS pur nella consapevolezza di come la ridotta dotazione organica non consentirebbe un ricorso continuativo a tale istituto, stante anche la ricordata necessità della presenza fisica presso la sede per l'esecuzione di una parte rilevante delle funzioni attribuite al personale.

3.4– PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE

In merito occorre procedere alla ricognizione delle eventuali eccedenze di personale, ai sensi dell'art. 33, comma 2, del D. Lgs.165/2001 nel testo modificato, da ultimo, dall'articolo 16 della legge n. 183/2011: "Disposizione per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge di stabilità 2012) impone a tutte le amministrazioni pubbliche di effettuare la ricognizione annuale delle condizioni di soprannumero e di eccedenza del personale, incluso quello dirigenziale.

La medesima disposizione impegna le Amministrazioni ad attivare tale procedura per il proprio settore di attività, dettando nel contempo le modalità da applicare per il collocamento in esubero del personale eccedente e/o in soprannumero ai fini della loro ricollocazione presso altre amministrazioni ovvero, in caso di esito negativo, alla risoluzione del rapporto di lavoro.

La condizione di soprannumero si rileva dalla presenza di personale in servizio a tempo indeterminato extra dotazione organica, **pertanto si dà atto che non sono presenti dipendenti o dirigenti in soprannumero, né in eccedenza**, precisando che questa Amministrazione, sta adottando come riferimento gli standard regionali di cui alla D.G.R. n. 45-4248 del 30 luglio 2012, adeguando il numero del personale sulla base della fluttuazione della quantità e tipologia di ospiti.

Pertanto si dà atto che l'Ente non deve avviare le conseguenti procedure per la dichiarazione di esubero di dipendenti o dirigenti.

Inoltre per quanto riguarda la programmazione del personale occorre specificare che le aziende speciali e le istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali ed educativi, scolastici e per l'infanzia, culturali e alla persona (ex IPAB) e le farmacie sono escluse dai limiti assunzioni e di spesa di personale cui sono assoggettati gli enti locali. Questa la rilevante novità introdotta dalla legge di conversione del d.l. 66/2014 che ha inserito all'articolo 4 il comma 12-bis. Tale disposizione ha novellato nuovamente il comma 2-bis dell'articolo 18 del d.l. 112/2008, il quale ha stabilito che *"le aziende speciali e le istituzioni che gestiscono*

servizi socio-assistenziali ed educativi, scolastici e per l'infanzia, culturali e alla persona (ex IPAB) e le farmacie sono escluse dai limiti – assunzionali e di spesa – fermo restando l'obbligo di mantenere un livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità di servizi erogati”.

Nello specifico per quanto concerne il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale si richiamano integralmente le indicazioni contenute nella deliberazione del Consiglio di Amministrazione 011 del 27/11/2023.

Considerato che ancora oggi l'Ente, come tutti i soggetti che erogano prestazioni socio-sanitarie, vive un momento di estrema incertezza circa l'andamento delle presenze di ospiti quale effetto dell'emergenza sanitaria, nei fatti, ancora in corso il cui termine non si può prevedere con certezza e dall'altra all'introduzione del principio di “libera scelta” previsto a suo tempo dalla DGR 18/2005 ne consegue un'estrema difficoltà nel programmare su base triennale il fabbisogno complessivo di prestazioni lavorative da erogare che possono variare anche di mese in mese a seconda delle fasce di intensità degli ospiti presenti al momento. Tutto ciò, secondo un principio di massima prudenza amministrativa consiglia di concentrarsi più su una programmazione di fabbisogno del personale di anno in anno piuttosto che triennale.

Tutto ciò alla luce della difficile situazione di sofferenza finanziaria conseguenza dell'emergenza COVID 19 che vede la Casa di Riposo a partire dal 2021 in disavanzo di bilancio.

Pertanto in via prudenziale, tenuto conto delle incertezze relative alla occupazione dei posti letto dell'Azienda richiamate sopra e dei parametri del personale previsti dalle citate disposizioni regionali necessari per l'erogazione di servizi adeguati alle esigenze e caratteristiche delle persone ospiti dell'Ente si ritiene di prevedere in sede di prima analisi del fabbisogno del personale per l'esercizio 2024 la seguente programmazione

Anno 2024

- assunzione a tempo parziale 20 ore/settimanali e indeterminato di n. 1 ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO – Area Istruttori – categoria economica C1 CCNL Funzioni Locali da destinare al servizio PROTOCOLLO / ARCHIVIO INFORMATICO

MODALITA' DI RECLUTAMENTO concorso pubblico per titoli e esami.

SETTORE DI ASSEGNAZIONE: Servizio amministrativo – archivio informatico protocollo informatico – affari generali.

- assunzione a tempo pieno e indeterminato di n. 3 O.S.S. Operatori Socio Sanitari area degli “Operatori esperti” livello economico. B1 CCNL 2019-2021 vacanti in pianta organica, mediante utilizzo della graduatoria del pubblico concorso approvata con determina dirigenziale n. 048 del 09/03/2022

SETTORE DI ASSEGNAZIONE: Area socio assistenziale - Servizio di assistenza tutelare alla persona .

- assunzione a tempo pieno e indeterminato di n. 1 O.S.S. Operatore Socio Sanitari area degli “Operatori esperti” livello economico. B1 CCNL 2019-2021 vacante in pianta organica

MODALITA' DI RECLUTAMENTO stabilizzazione ex art. 20 comma 1 del D. Lgs. 75 del 25/05/2017 come modificato dal D. L. 31/12/2020 n. 183 articolo 1.

SETTORE DI ASSEGNAZIONE: Area socio assistenziale - Servizio di assistenza tutelare alla persona .

Anni 2024 - 2025-2026

Si ricorrerà a personale somministrato per la copertura delle ore necessarie a garantire il rispetto degli

standard regionali previsti dalle normative richiamate mentre si valuterà in corso di anno a seconda della situazione contingente, in base alla sua evoluzione, al numero di posti letto occupati nella Struttura, all'evoluzione dell'emergenza sanitaria in corso la possibilità/necessità di procedere ad ulteriori selezioni per la copertura di figure richieste dalla normativa vigente.

In alternativa si dà mandato al Direttore Generale di procedere a selezioni a tempo determinato per titoli e/o esami e/o colloquio per ricoprire a fronte di esigenze contingenti i posti vacanti in pianta organica.

Tale programmazione del fabbisogno di personale 2024 e 2024 – 2026 viene deliberato nel rispetto normativo di cui al D. L. 112/2008 convertito in L. 133/2008 e s.m.i. in quanto le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona per la peculiarità della loro attività rientrano tra gli organismi che operano in settori cosiddetti sensibili, nei quali il contingente di personale occupato può incidere sull'erogazione di prestazioni volte alla cura di interessi costituzionalmente protetti e quindi sono escluse ai sensi dell'articolo 18 comma 2 –bis del richiamato D. L. 112/2008 dal blocco delle assunzioni fermo restando l'obbligo di *“mantenere un livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità dei servizi erogati”*. Pertanto il personale che si prevede di assumere secondo la programmazione di cui sopra è necessario per il buon funzionamento dei servizi e in particolare per il rispetto dei parametri di personale previsti dalle citate disposizioni regionali e per l'erogazione di prestazioni adeguate alle esigenze e caratteristiche degli ospiti dell'Azienda.

3.5 – FORMAZIONE DEL PERSONALE

La Casa di Riposo di Vercelli riconosce la formazione e l'aggiornamento del personale quale strumento strategico per lo sviluppo professionale degli operatori, per la realizzazione degli obiettivi programmati per una migliore tutela della salute degli ospiti e degli operatori stessi. La formazione e l'aggiornamento sono considerati leva strategica fondamentale per l'acquisizione e sviluppo di abilità e competenze.

Obiettivo della formazione è accrescere la cultura professionale, organizzativa e relazionale, in una logica di miglioramento dei processi assistenziali, di supporto tecnico, organizzativo e amministrativo a livello generale e di perfezionamento delle capacità professionali degli operatori a livello individuale.

Viene garantita

- la formazione obbligatoria in materia di anticorruzione e trasparenza
- la formazione in materia di salute e sicurezza dei dipendenti sul luogo di lavoro (generale e specifica) ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.
- la formazione in materia di trattamento dei dati personali e tutela della privacy (GDPR 679/2016)
- su proposta dei Responsabili verranno approfonditi temi di volta in volta ritenuti di rilevante interesse o che si rendono necessari a fronte di nuove indicazioni di legge per lo svolgimento dell'attività amministrativa e socio assistenziale dell'ente
- la formazione afferente specifici servizi socio assistenziali sanitari alberghieri

Verranno definiti in corso d'anno i corsi ritenuti indispensabili per fronteggiare le varie procedure eventualmente richieste dalla normativa attualmente in essere o che si susseguirà nel triennio.

La valutazione verrà fatta dal Direttore dell'ente.

La formazione potrà essere effettuata o da soggetti esterni, esperti in materia ovvero in house da parte dei Responsabili dei servizi.

SEZIONE 4 – MONITORAGGIO

Il Piano semplificato previsto per la tipologia di enti quali la Casa di Riposo di Vercelli non prevede la redazione della Sezione 4 “Monitoraggio” (art. 6 Decreto Ministro Pubblica Amministrazione n. 132/2022). Nonostante questo si dà atto che il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) verrà ugualmente monitorato:

- secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10 comma 1 lettera b) del D. Lgs. n. 150 per quanto attiene alla sottosezione “Valore pubblico” e “Performance”.
- secondo le modalità definite dall’ANAC, relativamente alla sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza”.
- su base triennale relativamente alla sottosezione “Organizzazione e capitale umano”.