



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Istituto Maria Redditi"

ALTA VALDICHIANA SENESE: SINALUNGA - TORRITA DI SIENA - TREQUANDA

# **PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2022-2024 (PIAO)**

**Approvato con Deliberazione C.d.A. n. 18 del 08/06/2022**

## Sommario

Premessa .....	6
Sezione 1- Scheda anagrafica dell'Amministrazione .....	8
Sezione 2- Valore pubblico, performance e anticorruzione .....	9
1. Valore Pubblico .....	9
2. Performance.....	12
2.1 Performance organizzativa: dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi.....	16
2.2 Performance individuale: progetti strategici e di miglioramento.....	21
3. Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.....	24
3.1 Premessa .....	24
3.2 Contesto esterno e informazioni generali .....	26
3.3 Contesto interno.....	28
3.3.1 Organizzazione interna .....	28
3.4 Principio di delega, obbligo di collaborazione e corresponsabilità.....	32
3.5 Finalità del PTPCT.....	33
3.6 L'approccio metodologico adottato per la costruzione del PTPCT .....	33
3.7 Percorso di costruzione ed aggiornamento del Piano .....	34
3.8 Sensibilizzazione e condivisione dell'approccio con il Responsabile, il CdA e i Revisori dei conti .....	35
3.9 Individuazione dei processi più a rischio ("mappa/registro dei processi a Rischio") e dei possibili rischi ("mappa/registro dei rischi") .....	35
3.9.1 Le aree a rischio .....	35
3.9.2 La mappatura dei processi.....	36
3.10 Stesura, approvazione del Piano di Prevenzione della Corruzione.....	38

<b>3.10.1</b>	<b>Formazione agli operatori coinvolti</b>	<b>38</b>
<b>3.11</b>	<b>Altre misure di carattere generale</b>	<b>38</b>
<b>3.12</b>	<b>Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza</b>	<b>40</b>
<b>3.13</b>	<b>Responsabile anagrafe unica stazione appaltante (RASA)</b>	<b>40</b>
<b>3.14</b>	<b>Codice di comportamento</b>	<b>40</b>
<b>3.15</b>	<b>Procedimenti disciplinari</b>	<b>41</b>
<b>3.16</b>	<b>Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi</b>	<b>41</b>
<b>3.17</b>	<b>Autorizzabilità attività extraistituzionali</b>	<b>41</b>
<b>3.18</b>	<b>Conflitto di interessi</b>	<b>41</b>
<b>3.19</b>	<b>Regolamento su attività conseguenti al decesso</b>	<b>42</b>
<b>3.20</b>	<b>Attività successiva alla cessazione al rapporto di lavoro - Art. 35 bis d. Lgs. N. 165/2001</b>	<b>42</b>
<b>3.21</b>	<b><i>Whistleblowing</i> – Istituto delle segnalazioni di atti illeciti o di malagestione</b>	<b>42</b>
<b>3.21.1</b>	<b>I soggetti tutelati</b>	<b>42</b>
<b>3.21.2</b>	<b>Le segnalazioni</b>	<b>43</b>
<b>3.21.3</b>	<b>Oggetto della segnalazione</b>	<b>43</b>
<b>3.21.4</b>	<b>Tutela del whistleblower</b>	<b>44</b>
<b>3.21.5</b>	<b>Il ruolo del RPCT</b>	<b>45</b>
<b>3.21.6</b>	<b>Contenuto e presentazione della segnalazione</b>	<b>47</b>
<b>3.21.7</b>	<b>Presa in carico della segnalazione</b>	<b>48</b>
<b>3.22</b>	<b>Antiriciclaggio</b>	<b>49</b>
<b>3.23</b>	<b>Privacy</b>	<b>49</b>
<b>3.24</b>	<b>Collegamento con la performance</b>	<b>49</b>
<b>3.25</b>	<b>Disposizioni finali</b>	<b>49</b>
<b>4.</b>	<b>Accesso civico e documentale</b>	<b>50</b>

4.1 Accesso civico (semplice e generalizzato).....	50
4.2 Accesso documentale (Legge 7 agosto 1990, n. 241 - DPR 12 aprile 2006, n. 184).....	51
Sezione 3- Organizzazione e capitale umano.....	52
5. Organigramma e struttura organizzativa.....	52
6. Piano Organizzativo del Lavoro Agile.....	53
6.1 Introduzione.....	53
6.2 Livello di attuazione e sviluppo del lavoro agile.....	55
6.3 Modalità attuative.....	57
6.3.1 Durata dell'accordo e recesso.....	58
6.3.2 Orario di lavoro e alternanza lavoro agile e lavoro in sede.....	58
6.3.3 Diritto alla disconnessione.....	59
6.3.4 Spazi.....	59
6.3.5 Trattamento economico del lavoratore.....	60
6.3.6 Dotazione tecnologia.....	60
6.4 Sicurezza sul luogo di lavoro.....	61
6.5 Programmazione delle attività e monitoraggio dello stato di avanzamento.....	61
6.6 Controlli e sanzioni.....	62
6.7 Assicurazione obbligatoria per infortuni e malattie.....	62
6.8 Soggetti Coinvolti nel processo.....	62
6.9 Gestione e monitoraggio dei processi.....	63
6.10 Condizioni abilitanti del lavoro agile.....	64
6.11 Misurazione e Valutazione delle Performance.....	67
7. Piano triennale dei fabbisogni di Personale.....	68
8. Piano della formazione del personale.....	89

<b>Sezione 4</b> .....	92
<b>9. Monitoraggio</b> .....	92
<b>9.1 Monitoraggio del Piano Performance</b> .....	92
<b>9.2 Monitoraggio del Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza</b> .....	93
<b>10. Entrata in vigore</b> .....	93

Allegato 1 - Sistema di Misurazione Valutazione Performance (Approvato con Deliberazione CdA n. 17 del 31/05/2021)

Allegato 2 - Mappatura dei Processi

Allegato 3 - Codice di comportamento

Allegato 4 - Modulo per la segnalazione di condotte illecite

Allegato 5 - Organigramma APSP Istituto Maria Redditi

Allegato 6 - Modulo accesso civico semplice

Allegato 7- Modulo accesso civico generalizzato

Allegato 8- Modulo accesso documentale

Allegato 9 - Domanda avvio smart working

Allegato 10- Accordo individuale smart working

## Premessa

Il percorso iniziato nel 2009 con la legge 150, nella quale si tracciava la strada per una Pubblica Amministrazione più snella e più efficiente, capace di misurare gli impatti delle sue azioni sui cittadini, sulle famiglie e sulle imprese è destinato ad arricchirsi di ulteriori contributi con l'introduzione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), ai sensi dell'art. 6 del DL 80 del 9 giugno 2021, convertito in L.113 del 6 Agosto 2021, quale documento unico che sviluppa in chiave sistemica la pianificazione delle attività degli Enti pubblici in ordine alla performance, alla trasparenza e anticorruzione, al lavoro agile, alla programmazione e formazione del personale, alla parità di genere. In particolare il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni.

Il Piano ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo e gli obiettivi formativi annuali;
- c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;
- e) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni;
- f) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alle commissioni esaminatrici dei concorsi pubblici.

Il PIAO sostituisce, quindi, i seguenti strumenti di programmazione:

<b>ATTO DI PIANIFICAZIONE</b>	<b>DESCRIZIONE ATTO</b>	<b>ADEMPIMENTI ASSORBITI DAL PIAO</b>
Piano delle performance	Definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance, stabilendo il collegamento tra performance individuale e risultati della performance organizzativa	Articolo 10, comma 1, lett. a) e comma 1-ter del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150

Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e Piano della Formazione del personale	Definisce la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo	Articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124
Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP)	Definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne	Articolo 6, commi 1, 4, 6, e articolo 6-ter del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165
Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)	Definisce le misure e gli strumenti adottati per la prevenzione ed il contrasto alla corruzione e per l'implementazione della trasparenza	Articolo 1, commi 5, lett. a) e 60, lett. a) della legge 6 novembre 2012, n. 190

Il principio che guida la definizione del PIAO risponde alla volontà di superare la molteplicità – e la conseguente frammentazione – degli strumenti di programmazione introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa e di creare un piano unico di governance. In quest'ottica, il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell'Ente rappresenta una sorta di “testo unico” della programmazione.

Nella sua redazione, oltre alle Linee Guida per la compilazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) pubblicate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, è stata tenuta in considerazione anche la normativa precedente, che disciplina di fatto tutti gli adempimenti propri della Pubblica Amministrazione.

In particolare, il presente PIAO segue le indicazioni del D.Lgs. n. 150/2009 per la gestione del ciclo della performance, delle Linee guida per in materia di performance del Dipartimento della Funzione Pubblica, nonché, relativamente ad alcune sue parti, le disposizioni del D.Lgs. n. 74/2017.

Segue inoltre la Legge n. 190 del 06/11/2012 per la definizione delle misure contenute nella sezione relativa all'anticorruzione ed alla trasparenza.

Per la stesura della sezione che riguarda l'organizzazione del capitale umano, con particolare riferimento al piano dei fabbisogni si è tenuto conto delle disposizioni del decreto legislativo n. 165 del 30/03/2001 e s.m.i., oltre che delle linee guida del Ministero della Pubblica Amministrazione per la stesura del POLA.

## Sezione 1- Scheda anagrafica dell'Amministrazione

**Denominazione Ente:**

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Istituto Maria Redditi

**Sede:**

Via Costarella 214/A, Sinalunga (SI), 53058

**Contatti:**

0577/630908

[direzione@istitutoredediti.it](mailto:direzione@istitutoredediti.it)

[istitutoredediti@pec.it](mailto:istitutoredediti@pec.it)

[www.istitutoredediti.it](http://www.istitutoredediti.it)

**Codice fiscale:**

81001890524

**Partita Iva:**

00805470523

**Codice Univoco:**

UFSIT6



## **Sezione 2- Valore pubblico, performance e anticorruzione**

Nella presente sezione vengono definiti i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, stabiliti in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati dall'Ente, nonché le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità, la prevenzione della corruzione e la trasparenza amministrativa.

### **1. Valore Pubblico**

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona *Istituto Maria Redditi* è un ente, senza fini di lucro, avente personalità giuridica di diritto pubblico che si propone di realizzare attività e servizi ad elevato impatto sociale per la comunità locale ed in generale per i cittadini.

L'A.P.S.P. svolge la propria attività mediante la realizzazione e la gestione di strutture residenziali ed altri servizi socio-assistenziali. In particolare sono presenti i seguenti servizi:

- Assistenza residenziale in favore di anziani non autosufficienti ed autosufficienti (RSA, RA);
- Assistenza semiresidenziale (Centro Diurno);
- Assistenza residenziale in favore di disabili (CAP).

Servizi gestiti in forma diretta per conto del Comune in cui ha sede legale l'Azienda (Comune di Sinalunga):

- Servizio di Assistenza Domiciliare;
- Servizio Farmacie Comunali.

Servizi gestiti per conto del Comune di Montepulciano:

- Servizio Farmacia Comunale di Valiano di Montepulciano.

L'Azienda, nel rispetto delle originarie finalità statutarie della IPAB dalla quale proviene, persegue la promozione e la gestione dei servizi alla persona e alle famiglie attraverso attività socio-sanitarie ed assistenziali, nonché la realizzazione di attività e servizi ad elevato impatto sociale per la comunità locale ed in generale per i cittadini. Ha come fine la cura e la crescita del benessere personale, relazionale, sociale e sanitario dei cittadini. In particolare l'Azienda ha per scopo di provvedere al soddisfacimento dei bisogni della popolazione anziana, delle persone disabili, di altre categorie

svantaggiate e comunque di tutti coloro che si trovino in situazioni di disagio, organizzando servizi socio-sanitari ed assistenziali anche con valenza riabilitativa, per la promozione della salute e la ricerca di una migliore qualità della vita. Per questo motivo l’Azienda integra le proprie attività con i servizi socio-sanitari del territorio e con le organizzazioni del volontariato e di solidarietà sociale.

L’Azienda, può assumere le funzioni e la gestione dei servizi, ricompresi nei propri fini statutari e comunque compatibili con le proprie finalità generali, per i quali riceva specifico incarico da uno o più Comuni della zona Valdichiana Senese, dalla Società della Salute Valdichiana Senese, dall’Azienda A.S.L. Toscana sud est, nonché da altri Enti Pubblici o da soggetti terzi. La modalità di fruizione dei vari servizi e gli standard qualitativi relativi alle attività intraprese sono disciplinate in apposito Regolamento e fanno riferimento agli standard fissati dagli organismi sovraordinati competenti in materia, laddove si tratti di attività che vengono sottoposte a disciplina di enti sovraordinati.

In coerenza con la natura dell’Ente, le sue finalità e dei servizi e attività che gestisce, gli obiettivi strategici sono volti a generare valore pubblico per i principali stakeholders (ovvero per tutti i soggetti portatori di interesse e/o destinatari di uno o più servizi svolti dall’APSP) su diversi aspetti riguardanti:

- Benessere in termini di qualità dei servizi resi e di innovazione
- Benessere in termini di qualità dei Servizi resi ai cittadini
- Benessere in termini di sicurezza sul lavoro
- Benessere culturale
- Benessere in termini di partecipazione politica e fiducia nell’istituzione

L’intero complesso delle varie definizioni di benessere va a definire il Valore Pubblico a cui l’A.P.S.P. mira.

Di seguito si riporta una tabella riassuntiva in cui nel rispetto dei principi di Benessere (come sopra descritti) si declinano gli obiettivi strategici che l’Ente si pone di raggiungere nel triennio 2022-2024. Inoltre, al punto 2 di cui sotto, sono dettagliati gli obiettivi di performance organizzativa ed individuale dei Responsabili di area e/o Direttore con cui si intende raggiungere gli standard di benessere appresso definiti:

<b>VALORE PUBBLICO</b>	<b>OBIETTIVI STRATEGICI 2022-2024</b>	<b>STAKEHOLDER</b>	<b>TEMPI</b>
<b>Benessere in termini di qualità dei servizi resi e di innovazione</b>	Miglioramento delle attività di digitalizzazione delle procedure, incremento del livello di digitalizzazione del flusso documentale	Utenti e dipendenti	2022/2024

<b>Benessere in termini di qualità dei servizi resi e di innovazione</b>	Implementazione e gestione a pieno regime di software per la gestione digitale del sistema delle presenze personale e formazione continua	Dipendenti	2022/2024
<b>Benessere in termini di qualità dei servizi resi e di innovazione</b>	Classificazione, fascicolazione di atti sia in formato digitale che cartaceo	Dipendenti	2022/2024
<b>Benessere in termini di qualità dei servizi resi e di innovazione</b>	Digitalizzazione delle procedure assistenziali/sanitarie della presa in carico e gestione di ciascun utente	Utenti	2022/2024
<b>Benessere in termini di qualità dei Servizi resi ai cittadini</b>	Implementazione di azioni volte al miglioramento della qualità delle relazioni con i cittadini e gli stakeholder	Utenti	2022/2024
<b>Benessere in termini di sicurezza sul lavoro</b>	Analisi del clima interno all'organizzazione sia per conoscere se stessa sia per favorire un processo di cambiamento guidandolo nella direzione strategicamente più opportuna	Dipendenti	2022/2024
<b>Benessere culturale</b>	Implementazione di politiche di formazione continua del personale nell'ottica di un processo di valorizzazione delle risorse umane	Dipendenti	2022/2024
<b>Benessere in termini di partecipazione politica e fiducia nell'istituzione</b>	Potenziamento di politiche di prevenzione della corruzione e di trasparenza	Utenti	2022/2024

## 2. Performance

Le amministrazioni pubbliche devono adottare, in base a quanto disposto dall'art. 3 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, modificato dal D.Lgs. 74/2017, metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la performance individuale ed organizzativa, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi.

In questa sezione, così come previsto dall'art. 10 del D.Lgs n. 150/2009, vengono indicati gli obiettivi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione.

Nella stesura della presente sezione vengono rispettati i seguenti principi generali:

- trasparenza (pubblicazione sul sito del piano);
- immediata intelligibilità (il piano deve essere facilmente comprensibile);
- veridicità e verificabilità;
- partecipazione (nella stesura del piano va coinvolto il personale);
- coerenza interna ed esterna (i contenuti del piano devono essere coerenti con il contesto interno, in termini di disponibilità di risorse, e con quello esterno in termini di corrispondenza tra bisogni della collettività ed obiettivi).

Occorre sottolineare che gli obiettivi dell'Ente/Unità organizzativa (performance organizzativa) e gli obiettivi (individuali) del Responsabile incaricato di P.O./Direttore e/o del dipendente sono due entità distinte:

- Gli obiettivi di performance organizzativa rappresentano i traguardi che l'Ente/Unità organizzativa deve raggiungere nel suo complesso e al perseguimento dei quali tutti sono chiamati a contribuire;
- Gli obiettivi individuali, invece, sono obiettivi assegnati specificamente al Responsabile incaricato di P.O./Direttore, il quale è l'unico soggetto chiamato a risponderne: essi possono essere collegati agli obiettivi dell'Ente/Unità organizzativa (andando, ad esempio, ad enucleare il contributo specifico richiesto al singolo), ma possono anche fare riferimento ad attività di esclusiva responsabilità del singolo e non collegate a quelle dell'Ente (es. incarichi ad personam). Inoltre sono valutati gli aspetti comportamentali dimostrati e il contributo dato al raggiungimento degli obiettivi della Area di appartenenza.

La **performance organizzativa** può fare riferimento all'Ente nel suo complesso, e/o all'Unità organizzativa, e/o al gruppo di lavoro. Essa può avere ad oggetto, in linea con quanto previsto dall'art. 8 del d. lgs. 150/2009, risultati di:

- attuazione di politiche e conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle esperienze della collettività;
- attuazione di piani e programmi, ovvero misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti,

degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse: si fa riferimento agli obiettivi, alla loro pertinenza ai bisogni del territorio, alla loro misurabilità e specificità, obiettivi in grado di apportare un significativo miglioramento alla qualità dei servizi, riferibili all'arco temporale corrispondente ad una annualità, commisurati ai valori di riferimento derivati da standard nazionale e internazionale, confrontabili con le tendenze dell'amministrazione, correlati alla quantità e qualità delle risorse disponibili ;

- la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive: indagini sul grado di soddisfazione del destinatario dei servizi;
- la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi: azioni di miglioramento, aggiornamento delle competenze;
- lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione: informazione e comunicazione verso la comunità;
- l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento e alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi: obiettivi concreti di miglioramento;
- la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati: obiettivi che monitorino la qualità e quantità dei servizi che si erogano;
- il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

Chiaramente le due performance presentano punti di contatto. In particolare, per il personale responsabile di un'unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità, lo stesso legislatore, all'art. 9 del d.lgs. 150/2009, stabilisce che il grado di raggiungimento degli obiettivi della struttura organizzativa di diretta responsabilità (performance organizzativa) contribuisce, in maniera prevalente, alla valutazione della performance individuale del responsabile, in quanto responsabile ultimo dell'ambito organizzativo cui si riferiscono. **Per il personale non dirigenziale** per il quale il comma 2 del medesimo art. 9 prevede che la misurazione e la valutazione della **performance individuale** siano collegate:

- comportamenti professionali e organizzativi dimostrati.
- alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza.

La misurazione e la valutazione della **performance individuale dei Responsabili incaricati di Posizione Organizzativa e/o Direttore** è collegata:

- agli indicatori di performance organizzativa relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità ai quali (ed è questa una significativa novità recata dal D.Lgs. n. 74/2017) è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva;
- al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;

- alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
- alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione delle valutazioni.
- contributo assicurato alla performance organizzativa dell'Area di cui si è titolari.

I recenti provvedimenti di riforma della pubblica amministrazione (decreti legislativi n. 74/2017 e 75/2017), attuativi della legge delega n. 124/2015, hanno introdotto nuovi criteri di premialità e valutazione.

La nuova norma, conferisce maggiore importanza alla performance organizzativa (e connessa valutazione), innovando alcuni aspetti:

1. rafforza il collegamento tra ciclo della performance e ciclo di bilancio.
2. tenta di aprire la valutazione della performance ad apporti e stimoli esterni con l'individuazione di meccanismi per favorire la partecipazione di utenti e cittadini, anche in forma associata, al processo di misurazione delle performance organizzative, nonché attraverso l'adozione di sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini in relazione alle attività e ai servizi erogati. A tal riguardo, l'A.P.S.P. ha introdotto, tra gli obiettivi della performance organizzativa, la **valutazione partecipativa**, con cui si intende rilevare il grado di soddisfazione degli stakeholder, clienti/utenti dei servizi offerti dall'ente, per mezzo del questionario di gradimento. Un'apertura in chiave partecipativa della performance organizzativa diventa imprescindibile per eliminare l'autoreferenzialità e per rafforzare i sistemi di gestione della performance, garantendo un costante miglioramento del livello di benessere di utenti e clienti.

La performance organizzativa ha il compito di misurare la qualità dello svolgimento delle attività ordinarie e della erogazione dei servizi. Fino alla definizione da parte della Civit (Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche) degli standard di qualità dei servizi, la stessa ha indicato che "si può fare riferimento:

a) alle previsioni di termini fissati da leggi o regolamenti; b) alle carte dei servizi esistenti e agli ulteriori provvedimenti in materia adottati dalle singole amministrazioni".

Il che vuol dire che le amministrazioni devono assumere come una delle componenti della performance organizzativa il rispetto dei termini previsti dalle norme e di quelli contenuti nelle carte dei servizi. Tra i termini previsti dalle norme ricordiamo, per la sua valenza generale e per l'interessare in modo trasversale tutti i settori, quelli indicati dalla legge n. 241/1990 e successive modificazioni e integrazioni, per la conclusione dei procedimenti amministrativi, ivi compresa la indicazione per cui le singole amministrazioni hanno una significativa autonomia, ovviamente a condizione che la esercitino.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) è il documento di riferimento che illustra la metodologia adottata per misurare e valutare la performance sia organizzativa che individuale. Come previsto dall'art. 7 del D.Lgs. n. 150/2009, le amministrazioni pubbliche sono

tenute ad adottare, previo parere vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione, il SMVP. Il sistema di misurazione della performance organizzativa e della performance individuale del dipendente pubblico, introdotte con il D.Lgs. n. 150/2009, è strettamente collegato alla necessità di creare valore pubblico. È importante, infatti, che l'attribuzione degli obiettivi e la valutazione delle performance dell'Ente siano condotte nell'ottica di miglioramento dei servizi offerti e avendo cura di tutti gli elementi di cui si compone il valore pubblico, tra cui l'accountability, la buona organizzazione, il rispetto della legalità, l'efficienza, l'economicità, la visione del futuro, la programmazione, il controllo e il coinvolgimento degli utenti. In ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs. n. 150/2009, il Consiglio di Amministrazione, con Deliberazione n. 17 del 31.05.2021, previo parere positivo del Nucleo di Valutazione, ha approvato il SMVP, che si riporta all'Allegato 1 del Presente Piano.

Il sistema individua due ambiti di valutazione e misurazione:

- La performance organizzativa può fare riferimento all'Ente nel suo complesso, e/o all'Unità organizzativa, e/o al gruppo di lavoro.
- La misurazione e la valutazione della performance individuale dei Responsabili incaricati di Posizione Organizzativa e/o Direttore

Chiaramente le due performance presentano punti di contatto. In particolare, per il personale responsabile di un'unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità, lo stesso legislatore, all'art. 9 del d.lgs. 150/2009, stabilisce che il grado di raggiungimento degli obiettivi della struttura organizzativa di diretta responsabilità (performance organizzativa) contribuisce, in maniera prevalente, alla valutazione della performance individuale del responsabile, in quanto responsabile ultimo dell'ambito organizzativo cui si riferiscono. Per il personale non dirigenziale la misurazione e la valutazione della performance individuale sono collegate a:

- comportamenti professionali e organizzativi dimostrati.
- alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza;

La misurazione e la valutazione della performance individuale dei Responsabili incaricati di Posizione Organizzativa e/o Direttore è collegata:

- agli indicatori di performance organizzativa relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità ai quali (ed è questa una significativa novità recata dal D.Lgs. n. 74/2017) è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva;
- al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
- alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione delle valutazioni.

- contributo assicurato alla performance organizzativa dell'Area di cui si è titolari.

### 2.1 Performance organizzativa: dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Una volta definiti gli obiettivi strategici, di cui sopra, si definiscono gli obiettivi operativi generali e specifici, per realizzarli. Gli obiettivi generali e specifici costituiscono l'articolazione operativa annuale e/o pluriennale degli obiettivi strategici.

Ogni obiettivo operativo è dettagliato nei seguenti elementi:

1. il richiamo agli obiettivi strategici da raggiungere
2. la descrizione dell'obiettivo
3. gli indicatori di risultato, con i relativi valori target attesi suddivisi per annualità
4. il peso specifico di ciascun obiettivo in relazione alla valutazione della performance organizzativa ed individuale

Per analizzare la performance organizzativa occorre sottolineare che l'A.P.S.P. Istituto Maria Redditi si articola in 3 principali Aree, sottoelencate, e che per ciascuna area sono stati individuati gli obiettivi, con relativi indicatori, standard e peso, che l'Ente intende perseguire nel triennio di riferimento:

- Area Amministrativa, Finanziaria e dei Servizi generali
- Area Servizi Socio-Assistenziali
- Area Servizi Farmaceutici (facente parte dell'Area dei Servizi Socio-Assistenziali)

TAB. N.1 - AREA AMMINISTRATIVA, FINANZIARIA E DEI SERVIZI GENERALI						
Obiettivo strategico	Descrizione obiettivo operativo	Indicatore	Standard			Peso
			2022	2023	2024	



<b>Benessere in termini di qualità dei servizi resi e di innovazione</b>	Digitalizzazione delle attività amministrative: graduale eliminazione della documentazione cartacea e delle procedure ancora non informatizzate.	Selezione della documentazione cartacea giacente in archivio e digitalizzazione della documentazione di perdurante interesse amministrativo	50% di digitalizzazione del totale della documentazione amministrativa	75% di digitalizzazione del totale della documentazione amministrativa	90% di digitalizzazione del totale della documentazione amministrativa	10%
<b>Benessere in termini di qualità dei servizi resi e di innovazione</b>	Implementazione a pieno regime della gestione completamente digitalizzata del sistema di presenze e gestione del personale	Numero di trasferimento di documentazione cartacea e/o presente in altri dispositivi nel nuovo software, numero di aggiornamenti costanti del software e autonomia del dipendente al suo utilizzo	100% Utilizzo a pieno regime del software e aggiornamenti dello stesso in un giorno indice	100% Utilizzo a pieno regime del software e aggiornamenti dello stesso in un giorno indice	100% Utilizzo a pieno regime del software e aggiornamenti dello stesso in un giorno indice	10%
<b>Benessere in termini di qualità dei servizi resi e di innovazione</b>	Classificazione e fascicolazione di Determinazioni e Deliberazioni sia in formato cartaceo che digitale	Numero di determinazioni e deliberazioni in formato cartaceo e digitale condivise inserite in appositi fascicoli digitali condivisi e fascicoli cartacei	100% di atti inseriti negli appositi fascicoli sia in formato digitale che cartaceo	100% di atti inseriti negli appositi fascicoli sia in formato digitale che cartaceo	100% di atti inseriti negli appositi fascicoli sia in formato digitale che cartaceo	10%
<b>Benessere in termini di qualità dei servizi resi e di innovazione</b>	Implementazione e disciplina del Lavoro Agile	Esistenza di apposito atto che regoli le modalità attuative del lavoro agile e che sia revisionato ed aggiornato secondo la normativa vigente	100% di rispetto della normativa vigente con apposito atto interno	100% di rispetto della normativa vigente con apposito atto interno	100% di rispetto della normativa vigente con apposito atto interno	10%

<b>Benessere in termini di qualità dei Servizi resi ai cittadini</b>	Aggiornamento dei Regolamenti di organizzazione dei servizi resi ai cittadini in base alla normativa vigente e del contratto di ospitalità	Aggiornamento del "Regolamento di Organizzazione" e del "Contratto di Ospitalità"	100% Aggiornamento della documentazione	100% Aggiornamento della documentazione	100% Aggiornamento della documentazione	10%
<b>Benessere in termini di qualità dei Servizi resi ai cittadini</b>	Valutazione del grado di soddisfazione dei servizi resi ai cittadini	Questionario di gradimento somministrato ad utenti e stakeholders	90% di risposte positive al questionario	90% di risposte positive al questionario	90% di risposte positive al questionario	20%
<b>Benessere in termini di partecipazione politica e fiducia nelle istituzioni</b>	Prevenzione dei fenomeni corruttivi della pubblica amministrazione: mappatura dei processi di rischi corruttivi, adempimenti in materia di trasparenza e anticorruzione, formazione del personale amministrativo, preposto, sulle tematiche dell'anticorruzione e trasparenza	Rispetto degli adempimenti amministrativi annuali dettati dalla normativa nazionale vigente e dall'Autorità Nazionale Anti Corruzione e n. di corsi di formazione del personale amministrativo sulle tematiche in oggetto	100% del rispetto degli adempimenti normativi e almeno n. 3 corsi/all'anno di formazione e sulle tematiche in oggetto	100% del rispetto degli adempimenti normativi e almeno n. 3 corsi/all'anno di formazione e sulle tematiche in oggetto	100% del rispetto degli adempimenti normativi e almeno n. 3 corsi/all'anno di formazione e sulle tematiche in oggetto	20%

**TAB. N. 2 - SERVIZI ASSISTENZIALI**

Obiettivo strategico	Descrizione obiettivo	Indicatore	Standard			Peso
			2022	2023	2024	
<b>Benessere in termini di qualità dei servizi resi e di innovazione</b>	Digitalizzazione graduale delle attività assistenziali/sanitarie: graduale eliminazione della documentazione cartacea riguardante la gestione e la presa in carico dell'utenza. Gestione completamente digitale della presa in carico dell'utente.	Inserimento nella Cartella Elettronica Sanitaria di tutti gli utenti e gestione di ciascuna procedura sanitaria, assistenziale, sociale riguardante la presa in carico e gestione dell'ospite	100% degli utenti gestiti in formato digitale	100% degli utenti gestiti in formato digitale	100% degli utenti gestiti in formato digitale	20%
<b>Benessere in termini di qualità dei Servizi resi ai cittadini</b>	Valutazione del grado di soddisfazione dei servizi resi ai cittadini	Questionario di gradimento somministrato ad utenti e stakeholders	90% di risposte positive al questionario	90% di risposte positive al questionario	90% di risposte positive al questionario	20%
<b>Benessere in termini di qualità dei Servizi resi ai cittadini</b>	Implementazione e messa a regime di nuove procedure/piani/documenti operativi assistenziali/sanitari rispondenti ai requisiti del nuovo accreditamento della Regione Toscana per le strutture ed i servizi gestiti dall'Ente	Numero di nuove procedure aggiornate e rispondenti ai nuovi requisiti delle strutture e servizi gestiti	100% Di documentazione nuova esistente e messa a regime	100% Di documentazione nuova esistente e messa a regime	100% Di documentazione nuova esistente e messa a regime	20%

		dall'Ente				
<b>Benessere in termini di sicurezza sui luoghi di lavoro</b>	Valutazione del grado di soddisfazione dei dipendenti	Questionario di gradimento somministrato ai dipendenti	90% di risposte positive al questionario	90% di risposte positive al questionario	90% di risposte positive al questionario	20%
<b>Benessere culturale</b>	Formazione continua del personale su temi per cui non è prevista la formazione obbligatoria	Numero di dipendenti (con almeno 6 mesi continuativi di servizio) che hanno partecipato a corsi di formazione extra obbligatoria	90% dei dipendenti formati	90% dei dipendenti formati	90% dei dipendenti formati	20%

<b>TAB. N. 3 - SERVIZIO FARMACEUTICO</b>						
<b>Obiettivo strategico</b>	<b>Descrizione obiettivo</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Standard</b>			<b>Peso</b>
			<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	
<b>Benessere in termini di qualità dei Servizi resi ai cittadini</b>	<b>Attività caratteristica:</b> acquisti prodotti farmaceutici e pratiche connesse	n° pratiche	>100	>100	>100	30%

<b>Benessere in termini di qualità dei Servizi resi ai cittadini</b>	<b>Attività amministrativa:</b> rapporti con le amministrazioni pubbliche e private	n° pratiche/com.ni	>100	>100	>100	30%
<b>Benessere culturale</b>	<b>Gestione del Personale:</b> organizzazione del Personale: piani di lavoro e di turnazione	n° documenti	>50	>50	>50	20%
<b>Benessere in termini di qualità dei Servizi resi ai cittadini</b>	Valutazione del grado di soddisfazione dei servizi resi ai cittadini	Questionario gradimento somministrato utenti stakeholders	di risposte positive al questionario	90% di risposte positive al questionario	90% di risposte positive al questionario	20%

## 2.2 Performance individuale: progetti strategici e di miglioramento

Per analizzare la performance individuale del Direttore, che per l'annualità 2022 rappresenta l'unica carica di vertice dell'Ente, dato che gli incarichi di Responsabili delle due aree risultano attualmente vacanti, l'Ente ha individuato i seguenti obiettivi strategici, che per comodità si riportano distinti per Area.

**TAB. N. 1 - AREA AMMINISTRATIVA, FINANZIARIA E DEI SERVIZI GENERALI**

P.O.	Obiettivo strategico	Descrizione obiettivo	Indicatore	Standard	Peso
				2022	

<b>Direttore</b>	<b>Benessere in termini di qualità dei servizi resi e di innovazione</b>	Ristrutturazione dei locali siti in via Costarella 214/A, sede della RSA/RA/CD/CAP:  Procedure per l'approvazione del Progetto Definitivo ed Esecutivo, con conseguente predisposizione della fase Istruttoria propedeutica alla predisposizione dei documenti di gara per la fase realizzativa	Predisposizione degli atti per l'avvio di procedure di gara per la realizzazione degli interventi	50% degli atti eseguiti	50%
<b>Direttore</b>	<b>Benessere in termini di qualità dei Servizi resi ai cittadini</b>	Regolamenti di organizzazione: Revisione del Regolamento di Organizzazione in conformità alle nuove esigenze dell'ente e delle eventuali nuove disposizioni normative - Ultimazione ed Approvazione	Ultimazione ed approvazione dei regolamenti	100%	20%
<b>Direttore</b>	<b>Benessere in termini di qualità dei servizi resi e di innovazione</b>	Servizio di manutenzione interna: Valutazione, Programmazione e rivisitazione dell'organizzazione del Servizio al fine di adeguarlo alle nuove necessità dell'Azienda	Predisposizione degli atti finalizzati alla revisione dell'organizzazione del servizio di manutenzione	100%	10%
<b>Direttore</b>	<b>Benessere in termini di qualità dei servizi resi e di innovazione</b>	Secondo Piano Poliambulatorio Via Guerrazzi :  Attivazione RSD e CAP	Predisposizione degli atti finalizzati all'attivazione del servizio	100%	20%

**TAB. N. 2 - AREA SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E U.O. FARMACEUTICA**

P.O.	Obiettivo strategico	Descrizione obiettivo	Indicatore	Standard	Peso
				2022	

Direttore	Benessere in termini di qualità dei Servizi resi ai cittadini	Internalizzazione Comunità Alloggio Protetta: Monitoraggio, progettazione, pianificazione e sviluppo di nuove attività di deistituzionalizzazione e socializzazione degli ospiti residenti	Messa in atto di attività di deistituzionalizzazione e socializzazione degli ospiti della CAP	>13 incontri annuali con soggetti del Terzo Settore per la programmazione di attività di socializzazione destinate agli ospiti della CAP	30%
Direttore	Benessere in termini di qualità dei Servizi resi ai cittadini	Monitoraggio Esecuzione del Servizio di RSA di Torrita di Siena - Reportistica Andamenti Generali	Monitoraggio costante attraverso sopralluoghi e affiancamenti	>20 sopralluoghi e affiancamenti eseguiti	10%
Direttore	Benessere in termini di qualità dei Servizi resi ai cittadini	Farmacia comunale n. 2: Monitoraggio, andamento, business plan di proiezione nel triennio 2022/2024 a sostegno dello sviluppo dell'attività di Farmacia	Predisposizione degli atti per il business plan e Incremento fatturato	100%	20%
Direttore	Benessere in termini di qualità dei Servizi resi ai cittadini	Farmacia comunale n. 1 - monitoraggio fatturati 2022: Predisposizione di politiche commerciali volte all'incremento dei fatturati ( $\Delta$ incremento di fatturato)	Incremento fatturato	100%	20%

Direttore	Benessere in termini di qualità dei Servizi resi ai cittadini	Farmacia comunale di Valiano di Montepulciano- monitoraggio fatturati 2022: estensione di servizi in ottica dell'ampliamento e della fidelizzazione della clientela (Δ incremento ingressi riscontrabile dal n° di fatturazioni)	Incremento fatturato	100%	10%
Direttore	Benessere in termini di qualità dei Servizi resi ai cittadini	Presentazione di Progetto di fattibilità Tecnico Economica relativa a Servizi Accessori rivolti all'incremento dell' U.O. Farmacia	Predisposizione atti	100%	10%

### 3. Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

#### 3.1 Premessa

Le disposizioni normative volte a combattere i fenomeni di corruzione nella P.A. prevedono una serie di specifiche misure di prevenzione che ricadono in modo notevole e incisivo sull'organizzazione e sui rapporti di lavoro di tutte le amministrazioni pubbliche.

I temi della trasparenza e della integrità dei comportamenti nella Pubblica Amministrazione appaiono sempre più urgenti, anche in relazione alle richieste della comunità internazionale (OCSE, Consiglio d'Europa, ecc.).

Nel 2012 la L. n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione) ha imposto che tutte le Pubbliche Amministrazioni, ivi comprese le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona, si dotino di Piani di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, strumenti atti a dimostrare come l'ente si sia organizzato per prevenire eventuali comportamenti non corretti da parte dei propri dipendenti.



Tale intervento legislativo mette a frutto il lavoro di analisi avviato dalla Commissione di Studio su trasparenza e corruzione istituita dal Ministro per la Pubblica Amministrazione e la Semplificazione, e costituisce segnale forte di attenzione del Legislatore ai temi dell'integrità e della trasparenza dell'azione amministrativa a tutti i livelli, come presupposto per un corretto utilizzo delle pubbliche risorse.

Il Piano, insieme all'attuazione delle disposizioni sulla trasparenza, ha l'obiettivo di analizzare e valutare i rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi possibili volti a prevenirli. È un documento di natura programmatica che ingloba tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori coordinando gli interventi.

In esso si delineano le macro aree di rischio specifiche dell'Azienda in relazione all'organizzazione e alle sue regole di funzionamento, focalizzando i processi in termini di possibile esposizione al fenomeno corruttivo.

Il Piano quindi evidenzia le azioni già intraprese, le misure concrete da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, i responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e i tempi.

Ai sensi dell'art. 1, co. 9, della Legge 190/12 il piano triennale risponde alle seguenti esigenze:

- a) "individuare le attività, tra le quali quelle di cui al comma 16, nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei responsabili di area;
- b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del responsabile, individuato ai sensi del comma 7, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- e) monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge."

### **3.2 Contesto esterno e informazioni generali**

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Azienda è chiamata ad operare, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno.

Comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui l'Azienda è sottoposta consente infatti di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.

L'ambito di riferimento dell'APSP Istituto Maria Redditi, come definito dallo Statuto dell'Azienda, è costituito dai Comuni di Sinalunga, ove ha sede legale l'azienda, Torrita di Siena e Trequanda.

Tuttavia l'APSP ha implicazioni e connessioni con tutto il territorio della Valdichiana senese, per cui un'analisi di contesto, per assumere anche un rilievo statistico, deve riguardare un'area più estesa rispetto all'ambito dei Comuni sopra menzionati e pertanto è preferibile estenderla a tutta la Valdichiana Senese. Del resto lo stesso Statuto dell'ente fa riferimento ad attività e interessi che possono estendersi ad un ambito più vasto di quello dei Comuni sopra menzionati.

I dati cui si fa riferimento sono stati estratti dal P.T.P.C. SdS Amiata-Val d'Orcia e Valdichiana Senese 2018-2020.

La Zona Valdichiana Senese comprende i Comuni di: Cetona, Chianciano Terme, Chiusi, Montepulciano, Pienza, San Casciano dei Bagni, Sarteano, Sinalunga, Torrita di Siena, Trequanda. La popolazione totale residente è pari a 62113 individui. Il Comune più popoloso all'interno della SdS, nello stesso anno, è Montepulciano, con 14033 individui (22,5%), seguito da Sinalunga con 12637 individui (20,4%), tutti gli altri comuni si attestavano molto al di sotto delle 10000 unità. Nell'ultimo biennio il trend relativo alla popolazione totale residente, all'interno dell'intera SdS, è risultato in calo, con una riduzione dei residenti pari a 574 individui (- 0,9%). Popolazione residente anno 2016 (Fonte: ARS)

La Zona Valdichiana Senese contava 62.508 abitanti al 31.12.2015. Per quanto riguarda il tasso di natalità si nota come complessivamente il dato provinciale (7,97%) sia leggermente superiore a quello regionale (7,76%) ma in diminuzione rispetto al dato del 2013.

Anche per quanto riguarda il saldo migratorio, i valori si allineano a quelli del 2012, interrompendo così la continua caduta del saldo migratorio a partire dal picco 2007/2008. La struttura della popolazione per età. Esaminando il dato provinciale disaggregato per zona, si evidenzia come in Zona Val di Chiana risieda una popolazione suddivisa nelle seguenti fasce di età (0-14=11,85%; 65 e oltre= 26,16%; 75 e oltre=14,73%), L'indice di vecchiaia descrive quante persone con più di sessantacinque anni vi sono per ogni bambino sotto i quindici (i valori riferiti sono rapportati a 100). Il dato della provincia di Siena (200,97) si mantiene notevolmente più elevato di quello della Toscana (192,93), con un trend in costante aumento nel triennio 2013-2015.

La struttura della popolazione residente nella Zona Val di Chiana (dati anno 2013) è così ripartita: 0-14 anni (11,85%); 15-64 anni (61,09%); 65-74 anni (12,33%); 75 anni e oltre (14,73%). L'indice di dipendenza, che descrive quanti anziani oltre 64 anni sono presenti nella popolazione residente ogni 100 adulti in età lavorativa, intende rapportare la "quota" di popolazione teoricamente non produttiva alla popolazione attiva. Tale indice risulta in lieve ma costante aumento sia a livello provinciale che regionale, influenzato ovviamente dal progressivo aumento della quota anziana della popolazione.

Nell'ultimo confronto 2013/2012, l'incremento ha riguardato tutto l'ambito provinciale producendo un incremento di +1,36. L'indice di fecondità, ottenuto dal rapporto fra il numero dei nati vivi in un anno, e la popolazione femminile in età feconda (15-49), rappresenta una misura della tendenza alla riproduzione di una popolazione. La Zona Val di Chiana mostra una riduzione rispetto al 2012, passando dal 35,72 del 2012 al 34,45 del 2013). La speranza di vita alla nascita costituisce un parametro significativo delle condizioni sociali, economiche e sanitarie espresse da un territorio e oltre che un importante indicatore demografico, rappresenta anche un indicatore sintetico del livello di sviluppo complessivo raggiunto da un territorio. La Zona Val di Chiana registra valori pienamente in linea con il dato risultante per l'intero territorio provinciale.

Per quanto riguarda il tasso di mortalità standardizzato per età anno 2015 (ultimo dato disponibile) (Fonte: ARS), globalmente si nota che i valori provinciali sono inferiori a quelli regionali. Si nota, complessivamente, una sostanziale differenza maschi-femmine, con i primi che mostrano un tasso di mortalità generale notevolmente superiore alle seconde. Per quanto riguarda i maschi, la Zona Val di Chiana presenta valori più alti rispetto alle altre tre zone socio-sanitarie.

Riguardo al dato popolazione anziana e indice di vecchiaia (Fonte ASL Sud Est): i valori medi regionali mostrano una popolazione che negli anni diventa sempre più anziana: gli ultra 65enni sono il 26% del totale dei residenti mentre ammontano al 4% i così detti grandi vecchi (coloro che hanno superato gli 85 anni); il trend in crescita è ancora più evidente se rapportato ad un contingente in forte contrazione quale quello dei giovani tra 0 e 14 anni.

Va sottolineato il dato, di particolare interesse per una APSP, circa la popolazione disabile. Il tasso di soggetti disabili (calcolato come numero soggetti conosciuti portatori di handicap 0-64 sulla popolazione residente età compresa tra 0 e 64 anni) nell'anno 2012 nell'AUSL Toscana sud est è risultato inferiore alla media regionale; il trend 2008/2012 è in crescita sia per la regione che per la AUSL. La Zona con il dato più elevato è l'Amiata Val d'Orcia (circa 29‰) quella con il dato più basso è la Valdichiana (5‰).

Per quanto riguarda il contesto socio-assistenziale, è molto importante esaminare gli indicatori in grado di misurare la capacità di risposta del sistema dei servizi residenziali in grado di far fronte a particolari bisogni assistenziali.

Riguardo al tasso di utenti con disabilità inseriti in strutture semiresidenziali a carattere diurno (numero di soggetti disabili sul totale dei

soggetti residenti tra i 19 e i 64 anni) che quindi rimangono comunque almeno parzialmente in carico alle famiglie, il dato provinciale è leggermente inferiore al valore regionale.

Tasso utenti con disabilità inseriti in strutture semiresidenziali (per 100): Zona Valdichiana Senese circa il 21%. Tasso utenti con disabilità inseriti in RSA (per 100): Zona Senese circa 1%, Zona Val d'Elsa circa 1,5%; Zona Val di Chiana circa 8%; Zona Amiata/Orcia circa 0,5%.

In proposito bisogna sottolineare che proprio l'APSP nell'agosto 2018 ha attivato una CAP per n. 8 utenti disabili con gravità medio-alta e nel corso di quest'anno, in ATS con l'Istituto Agazzi di Arezzo e Koiné, attiverà una RSD, una CAP e un CD adulti per complessivi n° 24 utenti.

### **3.3 Contesto interno**

Nel processo di costruzione del presente Piano si è tenuto conto degli elementi di conoscenza sopra sviluppati relativi al contesto ambientale di riferimento, ma anche delle risultanze dell'ordinaria vigilanza costantemente svolta all'interno dell'Azienda sui possibili fenomeni di deviazione dell'agire pubblico dai binari della correttezza e dell'imparzialità. Ad oggi non sono emerse irregolarità attinenti al fenomeno corruttivo, né a livello di personale dipendente / collaboratore, né a livello di organo di indirizzo politico amministrativo.

#### **3.3.1 Organizzazione interna**

Si veda l'art. 1 del presente Piano in cui si descrive l'organizzazione interna dell'APSP.

L'APSP è diretta da un Consiglio di Amministrazione composto da n. 5 membri fra cui viene eletto il Presidente che è anche il Rappresentante Legale dell'ente.

Nell'ottobre 2021 il Consiglio di Amministrazione ha nominato un Direttore.

L'ente resta organizzato in due aree, l'Area Amministrativa, Finanziaria e dei Servizi Generali e l'Area Servizi Assistenziali e Servizio farmaceutico, per cui tuttavia attualmente non sono stati nominati Responsabili.

Il Servizio farmaceutico viene gestito dall'APSP su delega del Comune di Sinalunga e comprende la Farmacia comunale n. 1, la Farmacia comunale n. 2 e la Farmacia comunale di Valiano di Montepulciano, su delega del Comune di Montepulciano.

All'Area Amministrativa fa capo anche il Servizio di Assistenza Domiciliare gestito in forma diretta dall'Ente dal 01 gennaio 2021.

#### **➤ Dotazione organica**

Si veda l'Allegato 5 - "Organigramma". Il CCNL applicato è C.C.N.L. Comparto Funzioni Locali 2016/2018. Il Contratto Collettivo applicato è quello degli Enti Locali in quanto previgente ed adottato dalla Ex IPAB trasformata in APSP ai sensi della L.R.T 43/2004.

➤ **Personale in servizio alla data del 31/12/2021 presso l'APSP** suddiviso nelle aree di riferimento e per profili professionali.

PROFILO PROF.LE	N°	CAT.
<b>AREA AMMINISTRATIVA E SERVIZI GENERALI</b>		
DIRIGENTE	1	ex art.110 c.1 Tuel
FUNZIONARIO	1	D3
ISTRUTTORE DIRETTIVO	1	D
ISTRUTTORE TD PART TIME (83,33%)	1	C
ISTRUTTORE TD	2	C
COLL.RE PROF.LE MANUTENTORE	1	B3
ESECUTORE LAVANDERIA	1	B
<b>SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE</b>		
COLL.RE PROFESSIONALE	1	B3
ESECUTORE	2	B
ESECUTORE TD PART TIME (83,33%)	1	B
<b>AREA ASSISTENZIALE</b>		
INFERMIERI	3	C
INFERMIERI PART TIME (55,5%)	1	C
INFERMIERI PART TIME (66,6%)	2	C
FISIOTERAPISTI	1	C

ANIMATORI PART TIME (50%)	1	C
ANIMATORI PART TIME (66,6%)	1	C
ESECUTORI PART TIME ( 66%)	1	B
ESECUTORI	13	B
ESECUTORI TD	6	B
<b>FARMACIA</b>		
FARMACISTI	3	D3
FARMACISTI PART TIME (83,33%)	1	D3
FARMACISTI	2	D
FARMACISTI TD	4	D
COLLABORATORE AMM.VO PART TIME (83,33%)	1	B3
ESECUTORE	1	B
	<b>TOT. 53</b>	

➤ **Organi istituzionali previsti dallo Statuto**

L'organizzazione dell'Azienda è resa visibile all'interno del sito web ufficiale nella sezione Amministrazione Trasparente e l'aggiornamento è tempestivo.

Di seguito si indicano gli organi statutariamente determinati:

Presidente: è nominato dal Consiglio d'Amministrazione nella sua prima seduta. Tra i suoi compiti più importanti, ha la rappresentanza legale e vigila sull'andamento dell'Azienda, promuove e dirige l'attività del Consiglio e sviluppa ogni utile iniziativa di collegamento con le amministrazioni pubbliche, con gli operatori privati e con ogni altra organizzazione interessata al campo di attività dell'Azienda. E' compito del Presidente curare i

rapporti istituzionali con gli altri soggetti del sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari, con l'utenza e le relative rappresentanze e con le comunità locali.

Consiglio di Amministrazione: potere di indirizzo strategico e promozione delle azioni di prevenzione della corruzione.

Revisori dei conti: vigilano sulla regolare tenuta contabile e legale dell'Ente.

Direttore: applicazione, controllo e monitoraggio degli obiettivi e dagli obblighi stabiliti dal presente Piano e dal Codice di Comportamento.

Responsabile dei Servizi: (Amministrativo, Assistenziale e uo farmaceutico): applicazione, controllo e monitoraggio dei comportamenti rispetto agli obblighi previsti nel presente Piano e nel Codice di comportamento.

Dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo: devono attenersi agli obblighi indicati nel presente Piano e nel Codice di Comportamento.

Ufficio Procedimenti Disciplinari: persegue i comportamenti disciplinarmente rilevanti e supporta il Responsabile / Direttore.

Nucleo di Valutazione: attestazione degli adempimenti obblighi di trasparenza previsti dalla legge, valutazione e raggiungimento degli obiettivi di performance dell'Azienda, parere obbligatorio sul Codice di Comportamento.

#### ➤ **Statuto e Regolamenti**

Per avere presente il quadro complessivo delle norme interne vigenti all'atto di approvazione del presente Piano si riporta l'elenco completo nella tabella seguente:

<b>Oggetto</b>	<b>Provvedimento di approvazione</b> (ultimo atto in ordine di tempo in caso di modifiche)	<b>Ufficio competente</b>	<b>Periodicità della verifica di revisione</b>
STATUTO	Deliberazione Consiglio di Amministrazione n. 25 del 1.10.2014	Segreteria	In relazione alle necessità ed indirizzi Amministrazioni
Regolamento di Contabilità	Deliberazione Consiglio di Amministrazione	Segreteria	In relazione alle necessità e adeguamenti

	n. 4 del 30.01.2012		normativi
Regolamento di Organizzazione	Deliberazione Consiglio di Amministrazione n. 18 del 13.03.2009	Segreteria	In relazione alle necessità e adeguamenti normativi
Regolamento di Organizzazione – Accesso all’impiego	Deliberazione Consiglio di Amministrazione n. 21 del 7.05.2010	Segreteria	In relazione alle necessità e adeguamenti normativi

### 3.4 Principio di delega, obbligo di collaborazione e corresponsabilità

La progettazione del presente Piano, nel rispetto del principio funzionale della delega – prevede il massimo coinvolgimento dei dipendenti con responsabilità organizzativa sulle varie strutture dell’Ente, specie se destinati ad assumere responsabilità realizzative delle azioni previste nel Piano (cd. Soggetti titolari del rischio ai sensi del PNA). In questa logica si ribadiscono in capo alle figure apicali l’obbligo di collaborazione attiva e la corresponsabilità nella promozione ed adozione di tutte le misure atte a garantire l’integrità dei comportamenti individuali nell’organizzazione.

A questi fini si è provveduto al trasferimento e all’assegnazione, a detti responsabili, delle seguenti funzioni:

- a) Collaborazione per l’analisi organizzativa e l’individuazione delle varie criticità;
- b) Collaborazione per la mappatura dei rischi all’interno delle singole unità organizzative e dei processi gestiti, mediante l’individuazione, la valutazione e la definizione degli indicatori di rischio;
- c) Progettazione e formalizzazione delle azioni e degli interventi necessari e sufficienti a prevenire la corruzione e i comportamenti non integri da parte dei collaboratori in occasione di lavoro.

Si assume che, attraverso l’introduzione e il potenziamento di regole generali di ordine procedurale, applicabili trasversalmente in tutti i settori, si potranno affrontare e risolvere anche criticità, disfunzioni e sovrapposizioni condizionanti la qualità e l’efficienza operativa dell’Azienda Pubblica per i servizi alla Persona (APSP).



### **3.5 Finalità del PTPCT**

Ai sensi dell'art. 1, co. 5 L. 190/2012, la finalità del presente Piano Anticorruzione è quello di avviare la costruzione, all'interno dell'Azienda Pubblica per i servizi alla Persona (APSP), di un sistema organico di strumenti per la prevenzione della corruzione.

Tale prevenzione non è indirizzata esclusivamente alle fattispecie di reato previste dal Codice Penale, ma anche a quelle situazioni di rilevanza non criminale, ma comunque atte a evidenziare una disfunzione della Pubblica Amministrazione dovuta all'utilizzo delle funzioni attribuite non per il perseguimento dell'interesse collettivo bensì di quello privato.

Per interesse privato si intendono sia l'interesse del singolo dipendente/gruppo di dipendenti che di una parte terza. Il processo corruttivo deve intendersi peraltro attuato non solo in caso di sua realizzazione ma anche nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

Come declinato anche dal Piano Nazionale Anticorruzione del 2013, e nei suoi aggiornamenti successivi, i principali obiettivi da perseguire, attraverso idonei interventi, sono:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

### **3.6 L'approccio metodologico adottato per la costruzione del PTPCT**

Obiettivo primario del Piano di prevenzione della corruzione è quindi quello di garantire nel tempo, attraverso un sistema di controlli preventivi e di misure organizzative, il presidio del processo di monitoraggio e di verifica sull'integrità delle azioni e dei comportamenti del personale.

Ciò consente da un lato la prevenzione dei rischi per danni all'immagine derivanti da comportamenti scorretti o illegali del personale, dall'altro di rendere il complesso delle azioni sviluppate efficace anche a presidio della corretta gestione dell'ente. La metodologia adottata nella stesura del Piano si rifà a due approcci considerati di eccellenza negli ambiti organizzativi (banche, società multinazionali, pubbliche amministrazioni estere, ecc.) che già hanno efficacemente affrontato tali problematiche:

- L'approccio dei sistemi normati, che si fonda sul principio di documentabilità delle attività svolte, per cui, in ogni processo, le operazioni e le azioni devono essere verificabili in termini di coerenza e congruità, in modo che sia sempre attestata la responsabilità della progettazione delle attività, della validazione, dell'autorizzazione, dell'effettuazione; e sul principio di documentabilità dei controlli, per cui ogni attività di supervisione o controllo deve essere documentata e firmata da chi ne ha la responsabilità. In coerenza con tali principi, sono da formalizzare procedure, check-list, regolamenti, criteri e altri strumenti gestionali in grado di garantire omogeneità, oltre che trasparenza e equità;

- L'approccio mutuato dal D.lgs. 231/2001 – con le dovute contestualizzazioni e senza che sia imposto dal decreto stesso nell'ambito pubblico che prevede che l'ente non sia responsabile per i reati commessi (anche nel suo interesse o a suo vantaggio) se sono soddisfatte le seguenti condizioni:
  - Se prova che l'organo di vertice ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
  - Se il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
  - Se non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo.

Detti approcci, pur nel necessario adattamento, sono in linea con i Piani Nazionali Anticorruzione succedutisi nel tempo (2013, 2015, 2016, aggiornamenti 2017, 2018 e 2019).

### **3.7 Percorso di costruzione ed aggiornamento del Piano**

#### ***Gli aspetti presi in considerazione***

Nel percorso di costruzione del Piano sono stati tenuti in considerazione diversi aspetti:

- a) il coinvolgimento dei dipendenti operanti nelle aree a più elevato rischio nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure e di monitoraggio per l'implementazione del Piano; tale attività – che non sostituisce ma integra la opportuna formazione rispetto alle finalità e agli strumenti dal Piano stesso - è stata il punto di partenza per la definizione di azioni preventive efficaci rispetto alle reali esigenze della APSP;
- b) la rilevazione delle misure di contrasto (procedimenti a disciplina rinforzata, controlli specifici, particolari valutazioni ex post dei risultati raggiunti, particolari misure nell'organizzazione degli uffici e nella gestione del personale addetto, particolari misure di trasparenza sulle attività svolte) anche già adottate, oltre all'indicazione delle misure che, attualmente non presenti, si prevede di adottare in futuro. Si è in tal modo costruito un Piano che, valorizzando il percorso virtuoso già intrapreso, mette a sistema quanto già positivamente sperimentato purché coerente con le finalità del Piano;
- c) L'impegno a stimolare e recepire le eventuali osservazioni dei portatori di interessi sui contenuti delle misure adottate nelle aree a maggior rischio di comportamenti non integri, per poter arricchire l'approccio con l'essenziale punto di vista dei fruitori dei servizi della APSP, e nel contempo rendere consapevoli gli interessati degli sforzi messi in campo dall'organizzazione per rafforzare e sostenere l'integrità e trasparenza dei comportamenti dei propri operatori a tutti i livelli;

d) la sinergia con quanto già realizzato o in realizzazione nell'ambito della trasparenza, ivi compresi:

- l'attivazione del sistema di trasmissione delle informazioni al sito web dell'amministrazione;
- l'attivazione del diritto di accesso civico di cui al citato D.lgs. n.33/2013;

e) la previsione e l'adozione di specifiche attività di formazione, con attenzione prioritaria al responsabile anticorruzione e trasparenza dell'amministrazione, legate all'acquisizione delle tecniche necessarie alla progettazione, realizzazione e manutenzione del presente PTPC;

f) la continuità con le azioni intraprese con i precedenti Piani Triennali di prevenzione della Corruzione.

### **3.8 Sensibilizzazione e condivisione dell'approccio con il Responsabile, il CdA e i Revisori dei conti**

Nel percorso di costruzione ed adozione del Piano, sono stati tenuti in considerazione diversi aspetti espressamente citati dal PNA/2019:

- sensibilizzazione e coinvolgimento dei dipendenti e del Responsabile sia per quanto concerne i processi previsti dall'art. 1 comma 16 della L. 190 (autorizzazioni o concessioni, scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi; concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, nonché' attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera), sia per i processi tipici della APSP che possono presentare significativi rischi di integrità.
- Il principio è stato certo rinforzato dalle previsioni dei PNA 2015 e 2016, che hanno prescritto il necessario coinvolgimento dell'Organo di indirizzo politico (CdA).
- Anche i Revisori dei Conti, organo di controllo di regolarità amministrativa e Contabile, partecipano alle politiche di contenimento del rischio. Per questo si è provveduto al loro coinvolgimento e sensibilizzazione in merito al processo di attuazione ed adozione del presente Piano.

### **3.9 Individuazione dei processi più a rischio ("mappa/registro dei processi a Rischio") e dei possibili rischi ("mappa/registro dei rischi")**

#### **3.9.1 Le aree a rischio**

Il lavoro di individuazione delle aree e del grado di rischio è partito da una prima ricognizione dei procedimenti amministrativi dell'ente, poi ricondotti ad alcuni processi e alle aree di rischio (comuni e obbligatorie da PNA e ulteriori, non esaustive). Le Aree di rischio generali e specifiche riguardano: Selezione del personale; Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture; Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con e privi dell'effetto economico diretto ed immediato per il destinatario; Gestione delle spese, delle entrate e del patrimonio; Servizi assistenziali; Servizio farmacia.

### 3.9.2 La mappatura dei processi

In logica di priorità, sono stati selezionati dal Responsabile anticorruzione e trasparenza i processi che, in funzione della situazione specifica dell'Amministrazione, presentano possibili rischi per l'integrità, classificando tali rischi in relazione al grado di "pericolosità" ai fini delle norme anti-corruzione. In coerenza con quanto previsto dalle conclusioni della Commissione di Studio su trasparenza e corruzione (rapporto del 30 gennaio 2012), e dai PNA succedutisi nel tempo, sono state utilizzate in tale selezione metodologie proprie del risk management (gestione del rischio) nella valutazione della priorità dei rischi, caratterizzando ogni processo in base ad un indice di rischio in grado di misurare il suo specifico livello di criticità, rendendo possibile comparare il livello di criticità di ciascun processo con quello degli altri processi.

Il modello adottato per la pesatura del rischio è coerente con quello suggerito dal Piano Nazionale Anticorruzione del 2013, ma adottato in forma semplificata.

L'analisi del livello di rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi in relazione all'impatto che lo stesso produce. L'approccio prevede quindi che un rischio sia analizzato secondo le due variabili:

1. La probabilità di accadimento, cioè la stima di quanto è probabile che il rischio si manifesti in quel processo. Le componenti che si sono tenute empiricamente in considerazione in tale stima del singolo processo, sono state: Grado di Discrezionalità/ Merito tecnico/ Vincoli; Rilevanza esterna / Valori economici in gioco; Complessità/ Linearità/ Trasparenza del processo; Presenza di controlli interni/ Esterni; Precedenti critici in Azienda o in realtà simili.

L'indice di probabilità è stato costruito con la seguente logica:

Con probabilità da 0 a 0,05 (5%) il valore indicativo è 1, probabilità tenue;

Con probabilità da 0,05 (5%) a 0,15 (15%) il valore indicativo è 2, probabilità media;

Con probabilità da 0,15 (15%) a 1 (100%) il valore indicativo è 3, probabilità elevata.

2. L'impatto dell'accadimento, cioè la stima dell'entità del danno connesso all'eventualità che il rischio si concretizzi. Le dimensioni che si sono tenute in considerazione nella valorizzazione dell'impatto sono state quelle suggerite dal PNA (all.5), ossia: impatto economico, impatto organizzativo, impatto reputazionale.

L'indice di impatto è invece costruito in maniera lineare lungo l'asse che da un impatto tenue porta fino ad un impatto elevato. L'indice di impatto è stato costruito nella seguente maniera:

Con impatto sul totale da 0 a 0,33 (33%) il valore indicativo è 1, cioè impatto tenue;

Con impatto sul totale da 0,33 (33%) a 0,66 (66%) il valore indicativo è 2, cioè impatto medio;

Con impatto sul totale da 0,66 (66%) a 1 (100%) il valore indicativo è 3, cioè impatto elevato.

L'indice di rischio si ottiene moltiplicando tra loro questa due variabili (per ognuna delle quali si è stabilita come sopra una scala quantitativa). Più è alto l'indice di rischio, pertanto, più è critico il processo dal punto di vista dell'accadimento di azioni o comportamenti non linea con i principi di integrità e trasparenza. La graduazione del rischio da conto del livello di attenzione richiesto per il contenimento dello stesso e della razionale distribuzione degli sforzi realizzativi nel triennio di riferimento, con priorità per gli interventi tesi a contenere un rischio alto e/o medio alto.

Per la definizione del livello di rischio si è scelto di attenersi ad una valutazione empirica, che tiene conto della rilevanza degli interessi privati in gioco, della tracciabilità e sicurezza del processo, di eventuali precedenti critici in Azienda o in realtà simili, del potenziale danno di immagine, organizzativo e/o economico dell'eventuale verificarsi dell'evento critico.

L'indice di rischio comunque tiene conto del fatto che non si sono registrate negli ultimi anni in Azienda violazioni di norme di legge a tutela dell'imparzialità e correttezza dell'operato.

In relazione alle richieste della norma, all'interno del Piano, sono stati inseriti tutti i processi caratterizzati da un indice di rischio "medio" o "alto" e comunque tutti i procedimenti di cui al citato art. 1 comma 16, L. 190/2012, oltre ad altri processi critici il cui indice di rischio si è rivelato, ad un esame più approfondito, essere "basso".

In sostanza ciascuno dei due indici viene pesato con un valore empirico tra 1 (tenue/leggero), 2 (medio/rilevante) e 3(forte/grave), applicato sia all'indice di Probabilità (IP) che all'indice di Impatto (IG), la cui somma porta alla definizione del Livello di Rischio (IR).

**IP + IG = IR** definito per ogni processo ritenuto sensibile alla corruzione/contaminazione da parte di interessi privati.

Dall'indice di Rischio, che si deduce per ogni processo considerato sensibile, si definiscono quindi tre possibili livelli di soglia:

2 = rischio tenue (caratterizzato visivamente con il colore verde)

3 e 4 = rischio rilevante (caratterizzato visivamente con il colore giallo)

5 e 6 = rischio grave (caratterizzato visivamente con il colore rosso).

Le tre fasce di rischio inducono alla definizione dei singoli provvedimenti da adottare al fine di ridurre il livello di rischio, con definizione esatta dei responsabili, dei tempi di attuazione (commisurati all'urgenza), nonché degli indicatori di attuazione.

L'allegato 2 al presente Piano riporta la mappatura dei rischi di cui sopra.

### **3.10 Stesura, approvazione del Piano di Prevenzione della Corruzione**

La stesura del presente Piano Triennale di prevenzione della corruzione è stata realizzata ponendo particolare attenzione nel garantire la fattibilità delle azioni previste, sia in termini operativi che finanziari (evitando spese o investimenti non coerenti con le possibilità finanziarie dell'Ente), attraverso la verifica della coerenza rispetto agli altri strumenti di programmazione dell'Ente (Bilancio di previsione, Budget, ecc.) e tenendo conto delle ridotte dimensioni dell'Ente.

#### **3.10.1 Formazione agli operatori coinvolti**

La L. 190/2012 ribadisce come l'aspetto formativo sia essenziale per il mantenimento e lo sviluppo del Piano nel tempo. Per questo la APSP pone particolare attenzione alla formazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio.

Al fine di massimizzare l'impatto e la ricaduta del Piano è prevista, come richiesto dal PNA, un'attività di costante informazione/formazione rivolta a tutti i dipendenti, sui contenuti del presente Piano, unitamente alla disamina del Codice aziendale di Comportamento.

E' proposto di intraprendere appositi momenti formativi in tema di anticorruzione, anche sulla base dei bisogni formativi oggetto di segnalazione al RPCT, rivolti a tutti i dipendenti, con particolare riferimento alle seguenti tipologie di destinatari:

- Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT),
- dipendenti interessati e coinvolti nelle aree dove è più probabile che si verifichino eventi corruttivi.

La formazione potrà quindi essere strutturata su livelli diversi a seconda dei destinatari:

- livello generale, rivolto a tutti i dipendenti, e riguarda l'aggiornamento delle competenze, le tematiche dell'etica e della legalità ed i codici di comportamento
- livello specifico, rivolto al RPCT su tematiche settoriali
- livello specialistico, rivolto al RPCT comprensive di tecniche di gestione del rischio.

### **3.11 Altre misure di carattere generale**

Si riportano di seguito le misure organizzative di carattere generale che l'APSP intende mettere in atto, in coerenza con quanto previsto dalla L. 190/2012 e compatibilmente con la propria dimensione organizzativa.

- Rotazione

Tenuto conto dei rilievi e suggerimenti in materia da parte del PNA 2016, del suo aggiornamento del 2018 e del 2019, e di quanto auspicato dalla normativa in merito all'adozione di adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, l'Amministrazione rileva la materiale impossibilità di procedere in tal senso alla luce dell'esiguità della propria dotazione organica. Si impegna pertanto a valutare nel medio periodo la possibilità di rinforzare i processi a rischio attraverso: specifici interventi formativi; una parziale fungibilità, laddove possibile, degli addetti nei processi a contatto con l'utenza; il rinforzo dell'attività di controllo; la costituzione di ambiti di gestione associata di servizi e funzioni a supporto delle APSP.

➤ Trasparenza

Come l'Autorità ha indicato nella delibera n. 1310/2016, il PTPCT deve contenere una sezione dedicata alla trasparenza, impostata come atto fondamentale, con il quale sono organizzati i flussi informativi necessari a garantire l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati. Invariato, rispetto alle precedenti programmazioni rimane il ruolo di regia del RPCT e l'intero sistema organizzativo volto ad assicurare la trasparenza ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. n. 33/2013, che si basa infatti sulla responsabilizzazione di ogni singolo ufficio e del relativo responsabile: l'elaborazione/trasmissione dei dati e delle informazioni; la pubblicazione dei dati e delle informazioni.

Il coinvolgimento e la collaborazione con il RPCT di tutti i dipendenti dell'amministrazione sono richiamati infatti dall'art. 1, co. 9, lett. c) della L. 190/2012 dove si stabilisce che il PTPCT preveda «obblighi di informazione nei confronti del responsabile... chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano», oltre che all'art. 8 del d.P.R. 62/2013 dove si prevede un dovere di collaborazione dei dipendenti nei confronti del RPCT, dovere la cui violazione è sanzionabile disciplinarmente e da valutare con particolare rigore.

Con riferimento al diritto di accesso ai documenti amministrativi, l'art. 1 comma 30 stabilisce l'obbligo per le Amministrazioni di rendere accessibili in ogni momento agli interessati le informazioni relativi ai provvedimenti ed ai procedimenti amministrativi che li riguardano.

➤ Modalità di coinvolgimento degli stakeholder (ovvero tutti i soggetti portatori di interesse e/o destinatari di uno o più servizi svolti dall'APSP)

L'Azienda ottempera a quanto disposto dall'art. 5 del D. Lgs. n. 33/2013 in materia di diritto di accesso attraverso la sezione "Amministrazione trasparente". Eventuali richieste di accesso saranno valutate al fine di garantire una risposta tempestiva ed esauriente.

L'A.P.S.P., con propria nota prot. n. 796 del 14/12/2021, ha invitato, per mezzo del sito istituzionale dell'Ente con predisposizione di apposito modulo, tutti coloro che ne avessero interesse (Stakeholders), in particolare i cittadini, le associazioni dei consumatori, altre realtà che operano nel territorio rappresentative di interessi particolari, ad inviare osservazioni e/o proposte in merito al Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Tuttavia al termine di scadenza per la presentazione delle proposte non è stata rilevata alcuna osservazione da parte degli stakeholders.

### **3.12 Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza**

Il Consiglio di Amministrazione, con deliberazione n. 2 del 26/03/2021, ha individuato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione nella persona del Direttore, Dr. Paolo Franchi.

I compiti del Responsabile della prevenzione della corruzione previsti dalla Legge n. 190/2012 sono:

- Definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- Individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità, qualora attivati dall'Amministrazione;
- Verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità;
- Proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- Cura l'aggiornamento del Codice di Comportamento, in accordo con UPD;
- Il Responsabile della prevenzione della corruzione ogni anno trasmette al Consiglio di Amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta, da pubblicare sul sito web dell'A.P.S.P. Istituto Maria Redditi ai sensi dell'art. 1 comma 14 della Legge 190/2012.

Il Responsabile della prevenzione e della corruzione, svolge anche il ruolo di Responsabile per la trasparenza, ai sensi dell'art. 43, comma 1, del D.Lgs. 33/2013.

I compiti del Responsabile per la trasparenza sono i seguenti:

- svolge attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- provvede all'aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
- controlla e assicurare la regolare attuazione dell'Accesso Civico.

### **3.13 Responsabile anagrafe unica stazione appaltante (RASA)**

Con deliberazione n. 8 del 23/01/2020, è individuato il Dr. Paolo Franchi quale Responsabile anagrafe unica della stazione appaltante.

### **3.14 Codice di comportamento**

L'A.P.S.P. si è dotato di Codice di comportamento contenente gli obblighi di buona condotta ai quali il dipendente pubblico deve ispirare le proprie azioni. Gli obblighi di condotta previsti dal Codice di comportamento sono estesi, per quanto compatibili, a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico a qualsiasi titolo, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione. Nei contratti, negli atti di incarico e nei bandi, è inserita la previsione espressa



dell'applicazione del Codice di comportamento e una clausola di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice. Per garantire la diffusione di quanto prescritto nel presente Piano e nel Codice di comportamento, l'Amministrazione provvede a darne pubblicazione sul sito istituzionale <https://www.istitutorediti.it/amministrazione-trasparente/> nonché a renderli sempre disponibili a terzi che vengano a contatto con l'A.P.S.P.

Per i neo assunti è stato inserito nella documentazione obbligatoria da sottoscrivere al momento della firma del contratto.

Il nuovo Codice di Comportamento, a seguito di approfondimento e confronto con il personale dell'ente, è stato attentamente revisionato, in particolare rispetto al comportamento dei dipendenti nello svolgimento delle loro funzioni, ed è stato successivamente adottato con Deliberazione n. 5 del 30/01/2019. (Allegato 3).

### **3.15 Procedimenti disciplinari**

Occorre garantire le misure necessarie all'effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti, in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di rispettare puntualmente le prescrizioni contenute nel Piano triennale di Prevenzione della Corruzione. Ai sensi dell'Art. 53 del D.Lgs. 165/2001 è stato attivato apposito incarico esterno per l'attività di Ufficio procedimenti disciplinari.

### **3.16 Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi**

E' necessario introdurre le misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi (di cui ai commi 49 e 50 della legge n. 190/2012), anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico (vedi il d.lgs. N. 39/2013 finalizzato alla introduzione di griglie di incompatibilità negli incarichi "apicali" sia nelle amministrazioni dello stato che in quelle locali).

In particolare è stata predisposta apposita dichiarazione sull'insussistenza di cause di incompatibilità, che il personale apicale dovrà sottoscrivere annualmente sotto la propria responsabilità.

### **3.17 Autorizzabilità attività extraistituzionali**

Sono adottate le misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, così come modificate dalla legge n. 190/2012. Le attività e gli incarichi in parola sono previsti e disciplinati anche nel Regolamento di Organizzazione dell'Ente – Allegato F) "Norme di reclutamento del personale". Tuttavia, la fattispecie è trattata e disciplinata dal Regolamento di Organizzazione dell'Ente, attualmente in vigore, a cui si rimanda per un approfondimento sui criteri per il conferimento o l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra istituzionali.

### **3.18 Conflitto di interessi**

Misura di prevenzione in applicazione degli artt.:

- 6 bis L. n. 241 del 1990 (conflitto di interessi)
- 6 del D.P.R. 16/04/2013 n. 62 (comunicazione degli interessi finanziari e conflitto di interessi)
- 7 del D.P.R. 16/04/2013 n. 62 (obbligo di astensione);
- 1, co. 9, L. 190/2012 (rapporti di parentela e/o affinità con soggetti esterni).

L'Ente, per la gestione di tutte le situazioni di conflitti di interessi disciplinate dalla normativa, ha predisposto appositi moduli per agevolare la presentazione tempestiva di dichiarazione di conflitto di interesse. In particolare tale dichiarazione dovrà essere resa dai Commissari dei Concorsi svolti presso l'Ente e dai Consulenti al momento del conferimento dell'incarico. Inoltre si specifica che ciascun dipendente, al momento della stipula del contratto, sottoscrizione per consegna e presa visione del Codice di comportamento, in cui sono contenuti i precetti circa il conflitto di interesse ed il relativo obbligo di astensione.

### **3.19 Regolamento su attività conseguenti al decesso**

Misura di prevenzione individuata dal Direttore con gli strumenti di gestione del rischio allegati al presente Piano.

### **3.20 Attività successiva alla cessazione al rapporto di lavoro - Art. 35 bis d. Lgs. N. 165/2001**

È stata fatta formazione al personale dipendente dell'ente rispetto al divieto di cui all'Art. 35 bis D. Lgs. n. 165/2001 e sarà inserita apposita clausola nei contratti di assunzione e nei contratti di affidamento dei servizi, forniture e lavori.

### **3.21 Whistleblowing – Istituto delle segnalazioni di atti illeciti o di malagestione**

L'art. 54 bis "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", del D. Lgs. 165/2001, introdotto dall'art. 1, comma 51, della L. 190/2012 e da ultimo sostituito col D.Lgs. 179/2017 ha introdotto nel nostro ordinamento una misura finalizzata a favorire l'emersione di fattispecie di illecito. Con il termine *whistleblowing* si fa riferimento al dipendente di una pubblica amministrazione che segnala agli organi legittimati ad intervenire violazioni o irregolarità commesse ai danni dell'interesse pubblico.

Il *whistleblowing* è la procedura volta a incentivare le segnalazioni e a tutelare il *whistleblower* (il segnalante). La tutela di quest'ultimo è garantita attraverso l'anonimato, la previsione che la segnalazione è sottratta al diritto di accesso, il divieto di adozione di misure ritorsive e/o discriminatorie nei confronti del segnalante.

#### **3.21.1 I soggetti tutelati**

L'istituto del *whistleblowing* è indirizzato alla tutela di chi riveste la qualifica di dipendente pubblico.

Per dipendente pubblico la norma intende soggetti fra loro molto diversi, alcuni dei quali non hanno alcun rapporto di lavoro subordinato con le PA

di cui al d.lgs n. 165/2001, che pure contiene l'art. 54 bis ma sono dipendenti di imprese private che svolgono però la loro attività per le PA.

Di seguito si riportano le categorie dei soggetti, indicate dal legislatore, a cui si applica la disciplina:

- Dipendenti delle pubbliche amministrazioni, di cui all'art. 1 comma 2 e 3 del d.lgs. 165/2001, cioè con rapporto di lavoro di diritto privato o con rapporto di lavoro assoggettato a regime pubblicistico.
- Lavoratori e collaboratori di imprese private, l'art. 54 bis, comma 2, d.lgs. 165/2001 stabilisce che la disciplina della tutela "si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica". Quindi sono soggetti, che seppure dipendenti di enti privati, operano nel contesto lavorativo dell'Ente e che quindi possono venire a conoscenza di illeciti compiuti nell'ente stesso.

### **3.21.2 Le segnalazioni**

Le caratteristiche delle segnalazioni necessarie ai fini dell'applicazione al suo autore dell'istituto del *whistleblowing* sono le seguenti:

- Il segnalante deve rivestire la qualifica di dipendente pubblico o equiparato (vedi sopra);
- La segnalazione deve avere ad oggetto "condotte illecite";
- Il dipendente deve essere venuto a conoscenza di tali condotte illecite in "regime del proprio rapporto di lavoro";
- La segnalazione deve essere effettuata "nell'interesse all'integrità della pubblica amministrazione";
- La segnalazione deve essere inoltrata al almeno uno delle quattro categorie di destinatari di cui all'art. 54 bis, comma 1 ovvero RPCT, ANAC, Autorità giudiziaria ordinaria o contabile.

### **3.21.3 Oggetto della segnalazione**

#### Condotte illecite

I fatti illeciti oggetto delle segnalazioni *whistleblowing* comprendono, quindi, non solo le fattispecie riconducibili all'elemento oggettivo dell'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione di cui al Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche tutte le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontrino comportamenti impropri di un dipendente pubblico che, anche al fine di curare un interesse proprio o di terzi, assuma o concorra all'adozione di una decisione che devia dalla cura imparziale dell'interesse pubblico.

Si deve ritenere che la categoria di fatti illeciti comprenda, almeno per alcune fattispecie di rilievo penale, anche la configurazione del tentativo. Possono pertanto formare oggetto di segnalazione attività illecite non ancora compiute ma che il *whistleblower* ritenga ragionevolmente possano verificarsi in presenza di elementi precisi e concordanti. La tutela ex art. 54-bis non si applica, invece, alle segnalazioni di informazioni che sono già totalmente di dominio pubblico, alle notizie prive di fondamento e alle "voci di corridoio".

### Interesse all'integrità della pubblica amministrazione

La segnalazione, oltre ad evidenziare condotte illecite, deve essere fatta per la salvaguardia dell'interesse della pubblica amministrazione. Lo scopo principale è quello di valorizzare l'etica e l'integrità nella pubblica amministrazione per restituirle prestigio e credibilità, rafforzando i principi di legalità e buon andamento.

Quindi il contenuto della segnalazione deve presentare elementi da cui si evinca chiaramente la presenza di un pregiudizio, un ostacolo, un'alterazione del corretto ed imparziale svolgimento di un'attività o di un servizio pubblico.

### Nesso con il rapporto di lavoro

Ai sensi del co. 1 dell'art. 54-bis, le condotte illecite segnalate devono riguardare situazioni, fatti, circostanze, di cui il soggetto sia venuto a conoscenza "in ragione del rapporto di lavoro". Vi rientrano pertanto fatti appresi in virtù dell'ufficio rivestito ma anche notizie acquisite in occasione e/o a causa dello svolgimento delle mansioni lavorative, sia pure in modo casuale. Analogamente occorre ragionare per i lavoratori e i collaboratori delle imprese che realizzano opere in favore dell'Ente.

#### **3.21.4 Tutela del whistleblower**

La legge n. 179/2017, riconosce al whistleblower tre tipi di tutela:

- La tutela della riservatezza dell'identità del segnalante e della segnalazione:

L'art. 54 bis comma 3 impone all'Ente che riceve la segnalazione di garantire la riservatezza dell'identità del segnalante.

Il divieto di rilevare l'identità del segnalante è da riferirsi non solo al nominativo del segnalante ma anche a tutti gli elementi della segnalazione, inclusa la documentazione ad essa allegata, nella misura in cui il loro disvelamento, anche indirettamente, possa consentire l'identificazione del segnalante.

- La tutela delle misure discriminatorie o ritorsive:

La legge prevede che il whistleblower non possa essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro. L'adozione di misure discriminatorie deve essere comunicata ad ANAC per i dovuti accertamenti.

Per misure ritorsive si intende: irrogazione di sanzioni disciplinari ingiustificate; proposta di irrogazione di sanzioni disciplinari ingiustificate; graduale e progressivo svuotamento delle mansioni; pretesa di risultati impossibili da raggiungere nei modi e nei tempi indicati; valutazione della performance artatamente negativa; mancata ingiustificata attribuzione della progressione economica o congelamento della stessa; revoca ingiustificata di

incarichi; ingiustificato mancato conferimento di incarichi con contestuale attribuzione ad altro soggetto; reiterato rigetto di richieste (ad es. ferie, congedi);

Per i lavoratori e i collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Ente le ritorsioni possono consistere in: ingiustificata risoluzione o ingiustificato annullamento del contratto di servizi, della licenza o del permesso, ingiustificata perdita di opportunità commerciali determinata dalla mancata ingiustificata ammissione ad una procedura e/o mancata ingiustificata aggiudicazione di un appalto.

- La “giusta causa” di rilevazione di notizie coperte dall’obbligo di segreto

La normativa effettua un bilanciamento tra l’esigenza di garantire la segretezza delle notizie coperte appunto dall’obbligo di segreto, da una parte, e la libertà del whistleblower di riferire circa i fatti illeciti di cui sia venuto a conoscenza, l’interesse all’integrità della pubblica amministrazione, nonché la prevenzione e repressione delle malversazioni, dall’altra.

All’esito di tale bilanciamento prevale il diritto del dipendente pubblico di segnalare fatti illeciti e di godere delle tutele di cui all’art. 54-bis, a date condizioni, che sono elencate di seguito:

- il segnalante deve agire al fine di tutelare «l'interesse all'integrità delle amministrazioni, pubbliche e private, nonché alla prevenzione e alla repressione delle malversazioni» (art. 3, co. 1, l. 179);
- il segnalante non deve aver appreso la notizia «in ragione di un rapporto di consulenza professionale o di assistenza con l’ente, l’impresa o la persona fisica interessata» (art. 3, co. 2, l. 179);
- le notizie e i documenti, oggetto di segreto aziendale, professionale o d’ufficio, non devono essere rivelati «con modalità eccedenti rispetto alle finalità dell'eliminazione dell'illecito» (art. 3, co. 3, l. 179) e, in particolare, la rivelazione non deve avvenire al di fuori del canale di comunicazione specificamente predisposto per le segnalazioni.

In assenza di tali presupposti, l’aver fatto una rivelazione di fatti illeciti in violazione degli artt. 326, 622, 623 c.p.) e dell’art. 2105 c.c. è fonte di responsabilità civile e/o penale.

### **3.21.5 Il ruolo del RPCT**

La legge 179/2017 assegna al RPCT un ruolo fondamentale nella gestione delle segnalazioni. Il RPCT oltre a ricevere e prendere in carico le segnalazioni, pone in essere gli atti necessari a una prima “attività di verifica e di analisi delle segnalazioni ricevute”, da ritenersi obbligatoria in base al co. 6, dell’art. 54-bis , pena le sanzioni pecuniarie dell’Autorità (co. 1 e 6, art. 54-bis).

L’RPCT è il soggetto legittimato a trattare i dati personale del segnalante. Spetta la RPCT la valutazione sulla sussistenza dei requisiti essenziali

contenuti nel comma 1 art. 54 bis per poter accordare al segnalante le tutele previste. I criteri per valutare i requisiti (di cui al punto 19.2 e 19.2.1) sono i seguenti:

- a) manifesta mancanza di interesse all'integrità della pubblica amministrazione;
- b) manifesta incompetenza dell'Autorità sulle questioni segnalate;
- c) manifesta infondatezza per l'assenza di elementi di fatto idonei a giustificare accertamenti;
- d) manifesta insussistenza dei presupposti di legge per l'esercizio dei poteri di vigilanza dell'Autorità;
- e) accertato contenuto generico della segnalazione di illecito tale da non consentire la comprensione dei fatti, ovvero segnalazione di illeciti corredata da documentazione non appropriata o inconferente;
- f) produzione di sola documentazione in assenza della segnalazione di condotte illecite o irregolarità;
- g) mancanza dei dati che costituiscono elementi essenziali della segnalazione di illeciti.

Si precisa che nei casi di cui alle lett. c) e g), il RPCT, appena ricevuta la segnalazione, ove quanto denunciato non sia adeguatamente circostanziato, può chiedere al whistleblower elementi integrativi. Una volta valutata l'ammissibilità della segnalazione, quale segnalazione di *whistleblowing*, il RPCT avvia l'istruttoria interna sui fatti o sulle condotte segnalate.

Spetta al RPCT compiere una prima imparziale determinazione sulla sussistenza di quanto rappresentato nella segnalazione, in coerenza con il dato normativo, che si riferisce a una attività "di verifica e di analisi" e non di accertamento sull'effettivo accadimento dei fatti.

Per lo svolgimento dell'istruttoria, il RPCT può avviare un dialogo con il *whistleblower*, chiedendo allo stesso chiarimenti, documenti e informazioni ulteriori. Ove necessario, può anche acquisire atti e documenti da altri uffici dell'amministrazione, avvalersi del loro supporto, coinvolgere terze persone tramite audizioni e altre richieste, avendo sempre cura che non sia compromessa la tutela della riservatezza del segnalante e del segnalato.

Qualora, a seguito dell'attività svolta, il RPCT ravvisi elementi di manifesta infondatezza della segnalazione, ne dispone l'archiviazione con adeguata motivazione.

Qualora, invece, il RPCT ravvisi fondatezza della segnalazione è opportuno si rivolga immediatamente agli organi preposti interni o enti/istituzioni esterne, ognuno secondo le proprie competenze.

Non spetta al RPCT accertare le responsabilità individuali qualunque natura esse abbiano, né svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e

provvedimenti adottati dall'amministrazione oggetto di segnalazione, a pena di sconfinare nelle competenze dei soggetti a ciò preposti all'interno di ogni ente o amministrazione ovvero della magistratura.

Qualora l'RPCT si trovi in posizione di conflitto di interessi, e dunque non possa gestire e analizzare la segnalazione, lo sostituirà in tutti i suoi compiti e funzioni legate alla segnalazione, il Presidente.

L'RPCT terrà nota delle segnalazioni ricevute e del loro stato di avanzamento nella Relazione annuale di cui all'art. 1, comma 14 L 190/2012.

### **3.21.6 Contenuto e presentazione della segnalazione**

La segnalazione deve contenere i seguenti elementi:

- Generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta all'interno dell'ente;
- Una chiara e completa descrizione dei fatti;
- Le circostanze di tempo e di luogo in cui sono avvenuti i fatti, se conosciute;
- Se conosciute le generalità o altri elementi che consentano di identificare il soggetto che ha posto in essere i fatti;
- Identificazione di altri eventuali soggetti che possono riferire sui fatti oggetto di segnalazione;
- Eventuali documenti;
- Ogni altra informazione che possa essere utile a chiarire fatti e protagonisti;
- I riferimenti di altre persone testimoni dei fatti o delle situazioni segnalate;
- Una dichiarazione circa l'esistenza di eventuali conflitti di interesse e dell'impegno del segnalante a riferire quanto di sua conoscenza.

La segnalazione deve essere presentata al protocollo dell'Ente, tramite il Modulo, di cui all'Allegato 4 (Modulo per la segnalazione di condotte illecite).

Il modello debitamente compilato e firmato è trasmesso o tramite posta ordinaria ([direzione@istituoredditi.it](mailto:direzione@istituoredditi.it)) o trasmesso alla pec dell'Ente ([istituoredditi@pec.it](mailto:istituoredditi@pec.it)), o tramite raccomandata A/R, o consegnato presso gli uffici amministrativi dell'Ente.

E' necessario che la segnalazione sia in busta chiusa, con dicitura "Riservato- Whistleblowing" o dicitura analoga. Le segnalazioni poi sono inoltrate al RPCT.

Se la segnalazione riguarda comportamenti illeciti dell'RPCT, deve essere inviata direttamente ad ANAC ([www.anac.it](http://www.anac.it)).

### **3.21.7 Presa in carico della segnalazione**

L'RPCT prende in carico la segnalazione per una prima istruttoria entro 15 giorni lavorativi. Se necessario chiede chiarimenti al segnalante e/o eventuali altri soggetti coinvolti. In caso di evidente e manifestata infondatezza, l'RPCT può decidere di archiviare la segnalazione.

Nel prendere in carico la segnalazione, l'RPCT valuterà se la segnalazione ha lo scopo di sottoporre all'attenzione dell'Ente un comportamento che pone a rischio la sua attività e/o di terzi, e non una mera lamentela. Viene valutato il grado di urgenza e gravità.

L'RPCT è tenuto a concludere la procedura entro 60 giorni lavorativi con un rapporto scritto in cui si riporta le eventuali attività di accertamento svolte, le decisioni adottate e ne da comunicazione al segnalante.

Se la segnalazione viene ritenuta incompleta, parziale o non del tutto chiara, l'RPCT potrà richiedere al segnalante di chiarire e/o integrare fatti e informazioni per consentire l'avvio delle verifiche interne. Tale richiesta interrompe il conteggio dei giorni entro cui deve essere compiuto l'esame della segnalazione. Trascorsi 30 giorni dalla richiesta dell'RPCT al segnalante senza ricevere alcuna risposta, l'RPCT può decidere di archiviare la segnalazione per mancanza di elementi sufficienti a compiere le verifiche del caso.

Il conteggio dei giorni utili ad esaminare le segnalazioni riprende dal momento in cui il segnalante risponde alla richiesta, prima che la stessa sia stata archiviata.

Nel caso in cui l'RPCT ritenga che possa essere utile una verifica, si passerà ad un'indagine interna approfondita sui fatti oggetto della segnalazione, al fine di appurare la fondatezza, e secondo le modalità ritenute più opportune dal RPCT.

Al termine dell'indagine, l'RPCT provvederà a redigere un rapporto finale in cui sarà indicato l'esito della stessa.

#### **ESITI POSSIBILI:**

- Segnalazione archiviata per infondatezza;
- Segnalazione accolta e inviata all'Ufficio Provvedimenti Disciplinari;
- Segnalazione accolta ed inviata ad ANAC;
- Segnalazione accolta ed inviata al Dipartimento della Funzione Pubblica;
- Segnalazione accolta ed inviata alla Procura della Repubblica;
- Segnalazione accolta ed inviata alla Procura della Corte dei Conti.



### **3.22 Antiriciclaggio**

Con il D.lgs. n. 90 del 25 maggio 2017 è stato modificato il D.lgs. 231/2007 “Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca le misure di esecuzione”.

In attesa dell'adozione delle linee guida da parte del Comitato di sicurezza finanziaria ed in adempimento dell'obbligo previsto dal comma 5 dell'art. 10 D.lgs. 231/2007 il piano di formazione in materia di anticorruzione sarà integrato dal progetto formativo in materia di antiriciclaggio. Come previsto dalla normativa il progetto formativo sarà rivolto al personale tecnico/amministrativo assegnato ai procedimenti di autorizzazione e concessione, affidamento di lavori, forniture e servizi, sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e vantaggi economici di qualunque genere. Il personale dipendente, in caso di rilevazione di operazioni sospette di riciclaggio, deve procedere alla comunicazione dei dati e delle informazioni utilizzando le stesse modalità sopra descritte per la segnalazione dei comportamenti scorretti, in attesa della nomina del gestore e dell'adozione di apposita procedura.

### **3.23 Privacy**

Dal 25 maggio 2018 è direttamente applicabile in ciascuno degli stati membri dell'Unione Europea il Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (cd. RGPD).

In particolare, sono previsti in capo all'Azienda/Titolare del trattamento nuovi adempimenti e un'intensa attività di adeguamento alla normativa comunitaria.

L'Azienda con Delibera C.d.A. n. 32 del 22/12/2021, come richiesto dal RGPD, ha designato il Responsabile della Protezione dei Dati Personali (RPD), soggetto che riferisce direttamente al vertice aziendale, in posizione di indipendenza e autonomia e che deve essere coinvolto in tutte le questioni che riguardano la protezione dei dati, quale consulente e supervisore del processo di adeguamento in atto, nella Società IRIS - Idee & Reti per l'Impresa Sociale, i cui dati di contatto sono pubblicati sul sito web aziendale (sezione Privacy) e sono stati comunicati all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali mediante la piattaforma online resa disponibile dal Garante stesso.

### **3.24 Collegamento con la performance**

Tra gli obiettivi contenuti nel Piano della Performance sono indicati obiettivi collegati al presente PTPCT, in particolar modo per ciò che concerne le misure preventive della corruzione e della trasparenza.

### **3.25 Disposizioni finali**

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è strumento essenziale di attuazione della L. 190/2012.

La violazione da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare ai sensi

dell'art.1 comma 14 della legge 190 del 2012.

La violazione da parte di soggetti in rapporto con l'Azienda, diversi dai dipendenti, costituisce elemento di valutazione sulla base delle specifiche contenute nei contratti e negli atti di conferimenti di incarichi.

#### **4. Accesso civico e documentale**

La disciplina in materia di trasparenza ed accesso ai dati, informazioni e documenti prodotti dalla Pubblica Amministrazione, a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. n. 25 maggio 2016, n. 97, è stata oggetto di importanti e numerosi interventi da parte del legislatore volti da una parte a semplificare e razionalizzare gli obblighi di pubblicazione e, dall'altra, a potenziare le forme di controllo diffuso e di partecipazione da parte dei cittadini.

##### **4.1 Accesso civico (semplice e generalizzato)**

L'accesso civico (semplice o generalizzato) consente a chiunque di accedere a dati, documenti e informazioni delle pubbliche amministrazioni senza necessità di dimostrare un interesse legittimo, secondo quanto previsto dall'articolo 5 del D. Lgs. n. 33/2013.

L'accesso civico (semplice) concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria è il diritto per chiunque di richiedere documenti, informazioni e dati nel caso in cui l'amministrazione non abbia adempiuto all'obbligo di pubblicazione.

La richiesta è gratuita, non deve essere motivata, può essere redatta in forma libera o utilizzando il modulo di cui all'Allegato 6, e deve essere indirizzata al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, secondo le seguenti modalità:

- consegnata a mano presso gli uffici amministrativi dell'Ente;
- inviata tramite il servizio postale al seguente indirizzo: via Costarella 214/A, Sinalunga (SI), 53048;
- inviata tramite posta elettronica alla casella [direzione@istitutoredediti.it](mailto:direzione@istitutoredediti.it) ;
- inviata tramite posta elettronica certificata alla casella [istitutoredediti@pec.it](mailto:istitutoredediti@pec.it)

L'amministrazione, entro 30 giorni pubblica sul sito istituzionale dell'Ente il documento, l'informazione o il dato richiesto. Successivamente, l'RPCT comunica al richiedente l'avvenuta pubblicazione, indicando il relativo collegamento. Nel caso in cui il documento, l'informazione o il dato richiesti risultino già pubblicati, il RPCT ne dà comunicazione al richiedente indicando il relativo collegamento.

Ulteriori dettagli in merito all'accesso accesso civico concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria, sono disponibili sul sito internet dell'Ente, al link <https://www.istitutoredediti.it/amministrazione-trasparente/dati-ulteriori/accesso-civico/>

L'accesso civico generalizzato o "FOIA" è il diritto di accedere a tutti i dati, i documenti e le informazioni detenuti dall'Ente ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione. Si tratta di un diritto non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, come accade invece per l'accesso documentale disciplinato dalla legge n. 241/1990. La richiesta è gratuita, non necessita di una particolare motivazione, può essere redatta in forma libera o utilizzando il modulo di cui all'Allegato 7, secondo le seguenti modalità:

- consegnata a mano presso gli uffici amministrativi dell'Ente;
- inviata tramite il servizio postale al seguente indirizzo: via Costarella 214/A, Sinalunga (SI), 53048;
- inviata tramite posta elettronica alla casella [direzione@istitutoredediti.it](mailto:direzione@istitutoredediti.it) ;
- inviata tramite posta elettronica certificata alla casella [istitutoredediti@pec.it](mailto:istitutoredediti@pec.it)

È necessario identificare chiaramente i dati, le informazioni o i documenti ai quali si desidera accedere, ferma restando la possibilità da parte dell'Ente di richiedere all'interessato chiarimenti e precisazioni in merito alla richiesta di accesso.

Alla richiesta di accesso civico c.d. "generalizzato" è data risposta con provvedimento espresso e motivato nel termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza con la comunicazione del relativo esito al richiedente ed agli eventuali controinteressati.

Ulteriori dettagli in merito all'accesso generalizzato sono disponibili sul portale istituzionale al link <https://www.istitutoredediti.it/amministrazione-trasparente/dati-ulteriori/accesso-civico/>

#### **4.2 Accesso documentale (Legge 7 agosto 1990, n. 241 - DPR 12 aprile 2006, n. 184)**

I soggetti interessati hanno diritto di prendere visione e richiedere copia dei documenti amministrativi dell'Ente. La richiesta di accesso ai documenti amministrativi deve essere effettuata rivolgendosi direttamente all'ufficio che detiene i documenti.

La richiesta può essere effettuata utilizzando preferibilmente il modello predisposto dall'Ente, di cui all'Allegato 8, e consegnato secondo le seguenti modalità:

- consegnata a mano presso gli uffici amministrativi dell'Ente;
- inviata tramite il servizio postale al seguente indirizzo: via Costarella 214/A, Sinalunga (SI), 53048;
- inviata tramite posta elettronica alla casella [direzione@istitutoredediti.it](mailto:direzione@istitutoredediti.it) ;
- inviata tramite posta elettronica certificata alla casella [istitutoredediti@pec.it](mailto:istitutoredediti@pec.it)

Ulteriori dettagli in merito all'accesso generalizzato sono disponibili sul portale istituzionale al link <https://www.istitutoredediti.it/amministrazione-trasparente/dati-ulteriori/accesso-agli-atti/>

L'esame dei documenti è gratuito, mentre il rilascio delle copie è subordinato al rimborso dei costi di riproduzione e degli eventuali diritti di ricerca e visura, oltre al pagamento dell'imposta di bollo nei casi in cui sia dovuta. Secondo le norme in vigore sono interessati "tutti i soggetti privati, compresi quelli portatori di interessi pubblici o diffusi, che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso".

Il diritto di accesso è esercitabile fino a quando la pubblica amministrazione ha l'obbligo di detenere i documenti amministrativi ai quali si chiede di accedere e può essere esercitato mediante l'esame e/o l'estrazione di copia dei documenti secondo le modalità e i limiti previsti dalle norme in vigore. In osservanza delle indicazioni fornite dall'ANAC nelle Linee Guida relative alle "indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del D.Lgs. n. 33/2013" di cui alla delibera del 28 dicembre 2016 n. 1309, l'ente, qualora vi fossero delle richieste di accessi, ne darà nota presso il sito dell'Ente (Registro degli accessi), pubblicato alla sezione Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – Accesso Civico.

### Sezione 3- Organizzazione e capitale umano

#### 5. Organigramma e struttura organizzativa

Si veda allegato 5 alla presente (Organigramma).

<b>ASSETTO ORGANIZZATIVO AL 31/12/2021</b>	<b>DIPENDENTI IN SERVIZIO AFFERENTI ALLE U.O./INCARICHI DI VERTICE E POLITICI AL 31/12/2021</b>
Rappresentante Legale/Presidente Consiglio di Amministrazione	n. 1 Presidente
Consiglio di Amministrazione	n. 5 Consiglieri
Collegio dei revisori dei Conti	n. 3 Revisori dei conti
Direttore	n. 1
Responsabile Area Amministrativa, finanziaria e dei servizi generali (incaricato di P.O.)	Incarico attualmente vacante
Responsabile Area Servizi Assistenziali e Servizio Farmaceutico (incaricato di P.O.)	Incarico attualmente vacante

<b>UNITA' ORGANIZZATIVE</b>	
Unità Organizzativa "Servizi amministrativi e Generali"	n. 8 dipendenti
Unità Organizzativa "Gestione Economico Finanziaria"	n. 1 dipendente
Unità Organizzativa "Gestione del Personale"	n. 1 dipendente
Unità Organizzativa "Servizi socio-assistenziali"	n. 29 dipendenti
Unità Organizzativa "Servizio Farmaceutico"	n. 11 (di cui 3 con funzioni di Direttori di Farmacia)

## **6. Piano Organizzativo del Lavoro Agile**

### **6.1 Introduzione**

Lo svolgimento della prestazione lavorativa agile si inserisce nel processo di innovazione dell'organizzazione del lavoro allo scopo di incrementare la produttività e agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e si aggiunge alle modalità tradizionali di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato senza modificare la posizione legale e contrattuale dei dipendenti nell'organizzazione e senza costituire una nuova categoria contrattuale di rapporto di lavoro.

Il lavoro agile o "smart working" è un modello di organizzazione del lavoro che si basa sulla maggiore autonomia del dipendente che, sfruttando appieno le opportunità della tecnologia, ridefinisce orari, luoghi e in parte strumenti della propria professione.

I principi di riferimento dello smart working sono:

- Autonomia
- Responsabilizzazione
- Flessibilità
- Monitoraggio e valutazione dei risultati conseguiti

Lo SW non è una nuova tipologia contrattuale, ma una diversa modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato, stabilita mediante accordo tra le parti, caratterizzata anche dall'utilizzo di strumenti tecnologici ed eseguita in parte all'interno dell'Azienda e in parte all'esterno. Rimangono invariate la sede lavorativa e la posizione del lavoratore nell'organizzazione dell'Azienda.

La legge 17/07/2020, n. 77 di conversione del c.d. “decreto rilancio”, ha introdotto nell’ordinamento giuridico il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (d’ora in avanti per semplicità di lettura “POLA”), apportando una modifica all’art. 14 della legge n. 124/2015.

L’art. 14, nella sua versione originale, già prevedeva l’adozione, da parte delle Amministrazioni Pubbliche, di misure organizzative volte alla “attuazione del telelavoro” ed a creare “nuove modalità spazio/temporali di svolgimento della prestazione lavorativa”.

Con i vari provvedimenti (legislativi e non) del periodo emergenziale, che ha caratterizzato tutto il 2020, il concetto di lavoro agile ha subito una significativa accelerazione e ulteriori rimodulazioni. L’ultimo passaggio in ordine temporale è rappresentato dalle “Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance”, elaborate dal Dipartimento della Funzione Pubblica e adottate con Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 9 dicembre 2020, le quali individuano i principi generali del lavoro agile, i contenuti minimi ed i soggetti coinvolti nella redazione del POLA, le condizioni abilitanti del lavoro agile, le caratteristiche e gli strumenti per la misurazione e valutazione della performance.

Il POLA si concretizza pertanto in un nuovo documento di programmazione organizzativa che ha l’obiettivo di attuare e sviluppare il lavoro agile come nuovo modello di organizzazione del lavoro nell’orizzonte temporale di riferimento del ciclo di programmazione dell’ente, coerente con tutti gli altri strumenti di programmazione.

L’art. 263 del D.L. 34/2020, convertito con la legge 77/2020, e il Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 19 ottobre u.s., relativi alla disciplina del lavoro agile nell’emergenza, ricordano che questa modalità di organizzazione della prestazione lavorativa non deve ridurre, ma semmai aumentare, l’efficienza della PA a beneficio di cittadini ed imprese.

Inoltre, nel marzo del 2021 con la sottoscrizione del Patto per l’innovazione del lavoro pubblico e la coesione tra il Presidente del Consiglio, il ministro per la Pubblica Amministrazione e i sindacati è stato ribadito come le Pubbliche Amministrazioni devono porsi nell’ottica del superamento della gestione emergenziale, definendo modalità organizzative di adozione dello smart working che favoriscano la produttività, l’orientamento ai risultati e concilino le esigenze delle lavoratrici e dei lavoratori con le esigenze organizzative dell’Ente, consentendo il miglioramento dei servizi pubblici e l’equilibrio fra vita professionale e vita privata.

Con successivo decreto legge n. 56/2021 (poi abrogato con Legge n.87/2021, che ha fatto però salvi gli atti e i provvedimenti adottati, così come gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del D.L.) sono stati superati i vincoli rigidi e soglie percentuali minime per l’applicazione dello smart working nella Pubblica Amministrazione, mentre con DM del 08 ottobre 2021 è stato ripristinato il “lavoro in presenza” come modalità ordinaria nella Pubblica Amministrazione.

Infine, in attesa del rinnovo dei contratti collettivi nazionali dei vari comparti sono state adottate le “Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche”, concordate con i sindacati, sulle quali è stata acquisita l’intesa in Conferenza Unificata lo scorso 16 dicembre 2021. Le linee guida, secondo quanto stabilito dalla legge 81/2017, prevedono che lo svolgimento del lavoro agile sia rimesso all’accordo individuale con il lavoratore, in cui vengono definiti durata, modalità e obiettivi della prestazione e individuano le seguenti ulteriori condizioni per lo smart working:

- a) l’invarianza dei servizi resi all’utenza;
- b) l’adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile, assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore del lavoro in presenza;
- c) l’adozione di appositi strumenti tecnologici idonei a garantire l’assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile;
- d) la necessità, per l’amministrazione, della previsione di un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove accumulato;
- e) la fornitura di idonea dotazione tecnologica al lavoratore;
- f) il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti;
- g) la rotazione del personale in presenza ove richiesto dalle misure di carattere sanitario;
- h) il dovere di fornire al lavoratore idonea dotazione tecnologica, che garantisca la sicurezza.

Con circolare del 05/01/2022 il Ministro per la Pubblica Amministrazione ha poi specificato che ogni amministrazione può quindi programmare il lavoro agile con una rotazione del personale settimanale, mensile o plurimensile. Ciò consente di prevedere l’utilizzo dello smart working con ampia flessibilità, anche modulandolo, se necessario, sulla base dell’andamento dei contagi, tenuto conto che la prevalenza del lavoro in presenza contenuta nelle linee guida potrà essere raggiunta anche al termine della programmazione. In sintesi, ciascuna amministrazione potrà equilibrare lavoro agile e in presenza secondo le modalità organizzative più congeniali alla propria situazione, anche considerando l’andamento epidemiologico nel breve e nel medio periodo.

## **6.2 Livello di attuazione e sviluppo del lavoro agile**

L’A.P.S.P. Istituto Maria Redditi è un ente di piccole dimensioni che gestisce servizi alla persona, per la cui maggioranza ha alle dipendenze personale addetto ai servizi socio assistenziali e farmaceutici che richiedono contatti con i pazienti, gli assistiti e gli utenti, per cui non è di fatto possibile per la maggior parte del personale svolgere le proprie attività lavorative in modalità agile.

Prima dell’emergenza pandemica, l’Ente non ha mai previsto forme di lavoro agile. A seguito della dichiarazione dello stato emergenziale, sono state attuate modalità di lavoro agile in forma “straordinaria”. Si pensi che prima della Determinazione del Responsabile n. 65 del 09/03/2020 l’Ente non aveva introdotto forme di lavoro agile, neanche in via sperimentale.

A seguito dell’emergenza sanitaria a decorrere da marzo 2020, con l’adozione dei seguenti atti:

- Determinazione del Responsabile n. 65 del 09/03/2020
- Determinazione del Responsabile n. 278 del 16/11/2020
- Determinazione del Responsabile n. 289 del 30/11/2020
- Determinazione del Responsabile n. 295 del 07/12/2020
- Determinazione del Responsabile n. 128 del 30/04/2021
- Determinazione del Responsabile n. 214 del 29/07/2021
- Determinazione del Responsabile n. 13 del 18/01/2021
- Determinazione del Responsabile n. 77 del 08/03/2021

Sono stati disposti in lavoro agile complessivamente n. 6 unità di personale in periodi alterni, su una totalità di 7 unità la cui attività lavorativa è eseguibile a domicilio.

Nel dettaglio i dipendenti dell’A.P.S.P. per cui è possibile svolgere la propria attività lavorativa in modalità agile riguardano le seguenti Unità organizzative e relativo numero di dipendenti:

<b>Unità Organizzative/Aree</b>	<b>Dipendenti</b>
Trasversale	n. 1 (direttore)
U.O. servizi amministrativi e generali	n. 1 unità
U.O. servizi economico finanziari	n. 1 unità
U.O. servizi gestione del personale	n. 1 unità



U.O servizio farmaceutico	n. 1 unità
---------------------------	------------

Il 22 marzo 2021 l'Ente ha approvato il "Contratto integrativo aziendale personale non dirigenziale- Area del comparto funzioni locali", al cui art. 28 si riporta:

1. *Lo smart working rientra tra le politiche dell'Ente mirate ad agevolare un corretto equilibrio fra gestione dei tempi di vita, esigenze organizzative, valorizzazione e sviluppo delle risorse umane e capacità di lavorare per progetti.*
2. *L'accesso allo smart working non comporta alcuna limitazione dei diritti e delle tutele previsti dalla legge e dai contratti collettivi in vigore.*
3. *Le parti si impegnano a definire, con apposito regolamento, le modalità ed i criteri applicativi con il coinvolgimento del progetto di smart working del personale impegnato nei servizi appositamente individuati.*
4. *L'articolazione dell'orario di lavoro è quella ordinariamente prevista per il personale interessato al progetto. Le giornate di smart working vengono programmate con il dirigente responsabile sulla base delle esigenze di servizio.*

Così come previsto dal comma 4 del Contratto integrativo citato, con il presente art. 6 si intende disciplinare le modalità organizzative ed i criteri applicativi a cui il Contratto si riferisce.

### **6.3 Modalità attuative**

Trattandosi questo del primo documento di organizzazione dell'Ente in materia di lavoro agile, possiamo aspettarci una evoluzione della materia in esame e della validità triennale del POLA e suo monitoraggio annuale, che si sostanzia in un adeguamento costante delle azioni previste in sede di prima attuazione.

Si pensi, infatti, da un lato, agli strumenti tecnologici a disposizione della struttura e, dall'altro, alle competenze informatiche acquisite dai dipendenti, che nel loro insieme profondamente incidono sul grado d'idoneità al lavoro da remoto di ogni singola attività la quale, in linea teorica, può essere elevata, ma diviene bassa in assenza, ad esempio, di adeguata strumentazione tecnologica.

In linea generale è già possibile definire le modalità di attuazione del lavoro agile ordinario, con le seguenti fasi:

- L'attivazione del lavoro agile è volontaria. Ciascun dipendente che svolge attività compatibile o parzialmente compatibile con il lavoro agile manifesta al Direttore e/o Responsabile di Area il proprio interesse ad accedere al lavoro agile ordinario, utilizzando apposita modulistica di cui all'Allegato 9;
- Successivamente viene sottoscritto un accordo individuale tra l'Ente e il dipendente (di cui all'Allegato 10);

- Tale accordo è soggetto all'obbligo di trasmissione attraverso l'apposita piattaforma informativa "Clic lavoro" disponibile sul portale dei servizi del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;

L'accordo prevede (in modo esplicito o attraverso richiami al presente documento), tra l'altro:

- le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali aziendali e l'individuazione in via previsionale del numero delle giornate per le quali è richiesto il rientro in sede (su base settimanale o mensile);
- l'indicazione dei luoghi prevalenti in cui verrà svolta l'attività;
- le forme di esercizio del potere direttivo del Direttore e/o Responsabile di Area;
- gli strumenti che il dipendente può / deve utilizzare;
- i tempi di riposo del dipendente, nonché le misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro; si ricorda a tal fine che il diritto alla disconnessione del dipendente è stabilito a tutela della sua salute psico-fisica, della sua efficienza e produttività, e della conciliazione delle esigenze e dei tempi di vita, di riposo e di lavoro;
- indicazione rispetto alla policy aziendale a cui attenersi in materia di trattamento dati e privacy. In caso di neo assunti, prima dell'accesso allo smart working e compatibilmente con la necessità di rispettare le misure organizzative definite per fronteggiare la pandemia, dovrà essere garantito un congruo periodo in presenza in Azienda al fine di acquisire la necessaria autonomia lavorativa e organizzativa, condizione base per lo svolgimento del proprio lavoro in modalità agile. Il suddetto periodo verrà concordato e valutato con il Responsabile di riferimento/Direttore.

### **6.3.1 Durata dell'accordo e recesso**

L'accordo individuale precisa anche l'arco temporale in cui la prestazione si svolge con modalità agile. Di norma, gli accordi di smart working hanno durata determinata o indeterminata. Potranno avere durate diverse anche ridotte, in base all'andamento epidemiologico e alle misure organizzative adottate per farvi fronte. Le parti possono recedere, con un preavviso, di norma, non inferiore a trenta giorni.

### **6.3.2 Orario di lavoro e alternanza lavoro agile e lavoro in sede**

L'attuazione dello SW non modifica la regolamentazione dell'orario di lavoro applicata al dipendente, il quale farà riferimento al "normale orario di lavoro" (full-time o part-time) con le caratteristiche di flessibilità temporali proprie dello SW nel rispetto comunque dei limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione.

Nell'ambito delle modalità di esecuzione della prestazione definite nell'accordo individuale, possono essere individuate giornate standard di presenza in sede in modalità "ordinaria" e giornate in cui l'attività è svolta in modalità "smart working", ferma restando un'ampia flessibilità basata su un rapporto consapevole e di fiducia tra le parti e la possibilità di modificare l'articolazione delle giornate sulla base di esigenze organizzative e/o personali in accordo con il Responsabile di area/Direttore. Anche nel caso di un prolungato malfunzionamento che renda impossibile la prestazione

lavorativa in modalità SW, il dipendente potrà essere richiamato in sede per assicurare la continuità della prestazione lavorativa; in questo caso il rientro in sede avviene, di norma, dal giorno successivo.

In particolare, nelle giornate di SW, per il lavoratore valgono le seguenti regole:

- fascia di attività standard: 7.30 – 19.30; durante tale fascia di attività il dipendente è contattabile attraverso gli strumenti di comunicazione in dotazione quando è connesso;
- segnalazione del proprio stato di connesso/non connesso (diritto alla disconnessione);
- fascia di disconnessione standard: 19.30 – 7.30 + sabato, domenica e festivi;

Diverse articolazioni potranno essere concordate tra dipendente e il Responsabile e/o Direttore.

- per effetto della distribuzione discrezionale del tempo di lavoro, non sono configurabili permessi brevi ed altri istituti che comportino riduzioni di orario, non sono previsti obblighi di orario (prestazione minima, rientri obbligatori), i permessi saranno comunque garantiti su base giornaliera; vengono comunque garantiti permessi di cui al CCNL applicato dall'Ente;
- non è previsto il riconoscimento di prestazioni straordinarie, aggiuntive, notturne e festive né il buono pasto;
- per le stesse ragioni di cui al punto precedente, nelle giornate lavorative di smart working non è prevista l'effettuazione di trasferte e il pagamento di relative indennità, in quanto incompatibili con lo stesso. Al lavoratore viene riconosciuto l'orario previsto nel proprio contratto di lavoro. La segnalazione di connessione/non connessione non rileva ai fini della quantificazione dell'orario di lavoro. Il lavoratore è tenuto a rispettare le norme sui riposi e sulle pause previste per legge e dalla contrattazione nazionale ed integrativa in materia/di salute e sicurezza. La disconnessione e la pausa sono segnalate attraverso al Responsabile, ad esempio con invio di messaggio.

Durante tali pause non è richiesto lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura delle e-mail, la risposta alle telefonate e agli SMS.

### **6.3.3 Diritto alla disconnessione**

Il Dipendente, nell'ambito dell'orario di lavoro e mentre è connesso, dovrà essere disponibile e contattabile, al fine di garantire un'ottimale organizzazione delle attività e permettere le abituali occasioni di contatto e coordinamento con i colleghi e il Responsabile.

Il Lavoratore è tenuto a rispettare le norme sui riposi e sulle pause previste per legge e dalla contrattazione nazionale ed integrativa in materia di salute e sicurezza. La disconnessione e la pausa sono segnalate attraverso la gestione dello stato sulla chat interna; durante tali pause non è richiesto lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura delle e-mail, la risposta alle telefonate e agli SMS, l'accesso e la connessione al sistema informativo aziendale.

### **6.3.4 Spazi**

Per le giornate in SW: spazi chiusi privati (in primo luogo il proprio domicilio abituale, ma non esclusivamente) e spazi aperti. Nelle giornate di SW il lavoratore avrà cura di svolgere la propria attività lavorativa in luoghi, anche esterni alle sedi aziendali, che, tenuto conto delle mansioni svolte e secondo un criterio di ragionevolezza, rispondano ai requisiti di idoneità, sicurezza e riservatezza e quindi siano idonei all'uso abituale di supporti informatici, non mettano a rischio la sua l'incolumità, né la riservatezza delle informazioni e dei dati trattati nell'espletamento delle proprie mansioni e rispondano ai parametri di sicurezza sul lavoro.

In particolare, il luogo di lavoro deve essere tale da garantire la necessaria riservatezza delle attività, evitando che estranei possano facilmente venire a conoscenza di notizie riservate.

E' inoltre necessario che il luogo ove si svolge l'attività non metta inutilmente a repentaglio la strumentazione dell'Azienda. Ferme restando le eventuali necessità specifiche, da dettagliare nell'accordo, è necessario fornire un'indicazione di massima del luogo prevalente (o dei luoghi), anche al fine di prevenire disguidi con INAIL in caso di infortuni sul lavoro. L'individuazione di uno o più luoghi prevalenti può essere effettuata anche in relazione a necessità di conciliazione vita-lavoro.

Nelle giornate in sede: il lavoro viene svolto presso la propria postazione ordinaria che potrà essere utilizzata da altri colleghi nelle giornate in cui il collaboratore è in SW. Nelle giornate in sede il lavoratore utilizzerà comunque il computer portatile assegnato per le giornate di SW.

### **6.3.5 Trattamento economico del lavoratore**

E' garantita parità di trattamento economico e normativo dei lavoratori che sottoscrivono un accordo di SW, anche in riferimento alle indennità e al trattamento accessorio.

### **6.3.6 Dotazione tecnologia**

L'amministrazione fornirà ai dipendenti in SW l'attrezzatura tecnologica adatta e necessaria in base alla specifica mansione da svolgere. Il personale si impegna a custodire con la massima cura e mantenere integra la strumentazione che sarà fornita, in modo tale da evitarne il danneggiamento lo smarrimento e a utilizzarla in conformità con le istruzioni ricevute.

Gli strumenti di lavoro affidati al personale devono essere utilizzati esclusivamente per lo svolgimento dell'attività lavorativa. Ai dipendenti viene di norma fornita la seguente dotazione:

- PC / tablet
- In relazione al tipo di attività da svolgere in SW potrà essere prevista la dotazione di uno smartphone.

Fra le principali sfide da affrontare per abilitare il lavoro agile vi è quella di consentire l'accesso incondizionato ad applicazioni, banche dati e documenti, come se il lavoratore si trovasse in ufficio. Da tempo ormai sono disponibili le soluzioni tecniche abilitanti questo scenario, ma ad oggi queste hanno trovato limitata applicazione nella pubblica amministrazione.

Attualmente infatti dal PC che il lavoratore utilizza durante lo smart work, ha la possibilità di accedere a tutta la documentazione in formato digitale. Ha la possibilità di accedere ai programmi in cloud.

E' possibile inoltre avvalersi degli strumenti di videoconferenza.

<b>Numero di strumenti tecnologici in dotazione ai dipendenti che possono accedere al lavoro agile*</b>	
Tablet	1
Pc	2
Cellulari	2

\*da tale dotazione si intendono esclusi gli strumenti tecnologici solitamente utilizzati presso la sede di lavoro aziendale.

#### **6.4 Sicurezza sul luogo di lavoro**

Agli smart worker si applica la disciplina prevista per i videoterminalisti. L'Amministrazione rimane responsabile della salute e della sicurezza dello smart worker, dovendo altresì garantire il buon funzionamento degli strumenti tecnologici assegnati. Il lavoratore è, a sua volta, tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione per fronteggiare i rischi.

#### **6.5 Programmazione delle attività e monitoraggio dello stato di avanzamento**

Il successo dello smart working risiede nella capacità di innovare il modo di pensare e di agire di Responsabili di Area/Direttore e dipendenti attraverso cooperazione, fiducia, responsabilizzazione. Dal punto di vista individuale la flessibilità lavorativa e la maggiore autonomia, se ben accompagnata, favoriscono nei lavoratori una percezione positiva dell'equilibrio personale tra vita lavorativa e vita privata, consentendo di ottimizzare il tempo dedicato al lavoro e, contestualmente, la produttività a favore dell'Azienda, anche in ragione di una maggiore responsabilizzazione derivante dalla diversa organizzazione del lavoro. Si tratta dunque di un processo che ha come esiti un ampio grado di autonomia decisionale del lavoratore su modalità, tempi e luoghi di svolgimento della propria attività lavorativa e la capacità dei Responsabili di organizzare le attività e controllarne l'andamento in funzione di obiettivi.

E' importante sottolineare che il raggiungimento degli obiettivi individuali, sia da parte dei lavoratori che prestano la loro attività in ufficio, sia da parte dei lavoratori agili, concorre al raggiungimento degli obiettivi dell'ufficio di appartenenza individuati nel piano performance. Il raggiungimento

degli obiettivi organizzativi ha infatti lo scopo di coinvolgere le persone nelle strategie e negli obiettivi Aziendali. La definizione di obiettivi e la verifica del loro stato di attuazione, comporta uno scambio costante che consente di individuare percorsi di crescita delle competenze delle persone.

E' inoltre necessario che gli obiettivi assegnati dal Responsabile di Area e/o Direttore al lavoratore, da raggiungere mediante attività svolta in SW, prevedano indicatori e target chiari e possibilmente misurabili. Il Responsabile di Area e/o Direttore dovrà individuare sia degli indicatori quantitativi (se significativi delle attività lavorative da svolgere), ma anche di tipo qualitativo. A tal fine verranno individuate modalità idonee ad assicurare un monitoraggio più frequente di quanto ordinariamente previsto, come ad esempio reportistiche sintetiche da predisporre a cura degli/ smart worker con cadenza settimanale, bisettimanale o mensile.

Restano ferme le ordinarie modalità di valutazione e misurazione della performance di cui in allegato 1 alla presente.

#### **6.6 Controlli e sanzioni**

Nel caso di mancato rispetto delle regole previste per l'esercizio dell'attività lavorativa inerenti il Codice di Comportamento dell'Ente verranno applicate le sanzioni disciplinari dovute.

#### **6.7 Assicurazione obbligatoria per infortuni e malattie**

Il lavoratore ha diritto alla tutela contro le malattie professionali e gli infortuni sul lavoro dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali, anche se occorsi durante il percorso di andata e ritorno tra l'abitazione e il prescelto luogo di lavoro. È tutelato, quindi, anche l'infortunio in itinere, come per il resto del personale "quando la scelta del luogo della prestazione sia dettata da esigenze connesse alla prestazione stessa o dalla necessità del lavoratore di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative e risponda a criteri di ragionevolezza" (art 23 co3 L.81/17). Eventuali infortuni sul lavoro vanno immediatamente comunicati all'U.O. Gestione del personale per le necessarie denunce.

#### **6.8 Soggetti Coinvolti nel processo**

Un ruolo fondamentale nella definizione dei contenuti e nell'attuazione del POLA è svolto dai responsabili e/o direttore, che oltre ad essere potenziali fruitori delle misure innovative di svolgimento della prestazione lavorativa recate dall'articolo 14 della legge 124/2015 sono i principali attori e promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi.

A tale proposito è utile sottolineare come alla direzione sia richiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare i propri collaboratori per obiettivi, di improntare le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per risultati.

Il Direttore/Responsabili sono in prima linea nelle seguenti fasi del percorso metodologico di attuazione del POLA:

- nella mappatura dei processi di lavoro compatibili con il lavoro agile;
- nella negoziazione per la definizione degli obiettivi correlati allo sviluppo del lavoro agile;
- nell'individuazione del personale da avviare a modalità di lavoro agile, tramite i criteri di accesso stabiliti;
- nel monitoraggio mirato e costante di tali modalità di lavoro, in itinere e a posteriori, ponendo maggiore attenzione al raggiungimento degli obiettivi fissati e alla verifica del riflesso sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa.

È loro compito organizzare per tutti i dipendenti assegnati e per ogni obiettivo cui sono collegati una programmazione più dettagliata delle attività e, conseguentemente, delle priorità lavorative di breve/medio periodo; esercitare un'attività di controllo diretto e costante, nel rispetto di quanto dispone l'art. 4 della Legge 300/1970 e ss.mm. e ii., a prescindere dalla modalità in cui viene resa la prestazione, nonché verificare il conseguimento degli obiettivi stessi.

Assumono quindi ruolo centrale:

- Direttore e/o Responsabili di Area
- Ufficio Personale

Si precisa che il POLA è adottato nel rispetto di quanto stabilito nel “Contratto integrativo aziendale personale non dirigenziale- Area del comparto funzioni locali”, approvato dall'Ente il 22 marzo 2021.

### **6.9 Gestione e monitoraggio dei processi**

Come richiamato nelle linee guida per la redazione dei POLA, la pratica del lavoro agile è strettamente legata al processo di trasformazione digitale dell'Amministrazione, che ne rappresenta una delle condizioni abilitanti. Non è infatti possibile prescindere dalla disponibilità di soluzioni software che permettano da un lato agli utenti di interagire con l'amministrazione per via telematica, e dall'altro ai lavoratori di gestire in maniera strutturata le attività connesse alle singole fasi dei processi e/o dei procedimenti cui concorrono con la propria attività. Occorre quindi procedere con il processo di trasformazione digitale dell'Amministrazione, con cui da un lato si prevede di portare a compimento il dispiegamento di soluzioni atte a garantire la gestione informatizzata dei processi e dei procedimenti di competenza, e dall'altro integrando queste stesse soluzioni con strumenti in grado di elaborare ed aggiornare indicatori utili a valutare il livello di raggiungimento degli obiettivi di programmazione.

Ciò detto, l'amministrazione potrà dirsi “full digital” solo nel momento in cui il documento cartaceo sarà definitivamente superato e il faldone un concetto del passato. Il lavoratore gestirà pratiche e progetti attraverso la propria postazione virtuale e l'utente potrà interagire con l'amministrazione per via telematica.

Da questo punto di vista occorre anzitutto osservare che risultano già dispiegate soluzioni che consentono la gestione informatizzata della quasi totalità dei processi amministrativi, sanitari/socio-assistenziali dell'Ente, con l'adozione definitiva nel corso del 2022 di programmi di gestione ad hoc per ciascun processo amministrativo e assistenziale.

L'attuale emergenza sanitaria ci ha confermato e dimostrato che il lavoro agile non può prescindere da un profondo processo di cambiamento e trasformazione della cultura organizzativa, in grado di conciliare la performance organizzativa, la qualità dei servizi ed il benessere dei lavoratori. Questo ambito attiene pertanto principalmente alla sfera dell'organizzazione. Tuttavia, la tecnologia può fornire un sostanziale contributo, in relazione alle metodologie di cui l'Ente si vorrà dotare per le diverse funzioni e mansioni.

Considerato che il POLA è strumento di programmazione, attuazione e sviluppo del lavoro agile (e non invece di programmazione degli obiettivi delle strutture e degli individui in lavoro agile), la sua introduzione supera il modello di gestione del lavoro agile indotto dalla previgente normativa. Pertanto si può prescindere dall'introduzione di ulteriori indicatori, definiti specificatamente per le prestazioni erogate in modalità agile, e piuttosto individuare soluzioni che, con il supporto delle tecnologie, consentano di valutare in maniera continuativa gli indicatori di efficienza ed efficacia, indipendentemente dalla modalità con cui viene svolta la prestazione lavorativa. In quest'ottica, quindi, si prevede l'individuazione di strumenti idonei a supportare una programmazione fluida che tenga conto della necessità di prevedere orizzonti temporali differenziati (obiettivi mensili, bimestrali, semestrali, ecc.), e di integrare/modificare quanto inizialmente previsto in funzione delle esigenze strategico organizzative dell'amministrazione, oltre ad elaborare ed aggiornare indicatori utili a rivelare il grado di raggiungimento degli obiettivi. Nell'individuazione, la configurazione e l'utilizzo di tali strumenti, dirigenti e incaricati di posizione organizzativa hanno un ruolo determinante, non potendo prescindere né dalla conoscenza dei processi né dalle modalità di organizzazione degli uffici di cui sono responsabili. Ferma restando la necessità di approfondimento con i singoli uffici, in via preliminare si prevede l'individuazione di strumenti a supporto di attività riconducibili sostanzialmente a due categorie:

- "attività continuativa" misurazione della "capacità produttiva" e individuazione di parametri di riferimento
- "attività progettuali", in funzione della durata

### **6.10 Condizioni abilitanti del lavoro agile**

Per condizioni abilitanti si intendono i presupposti che aumentano la probabilità di successo di una determinata misura organizzativa.

Nell'attuazione del lavoro l'Ente prevede una analisi preliminare ed un monitoraggio in itinere.

Sono oggetto di analisi: lo Salute Organizzativa, lo stato di Salute Professionale, lo stato di Salute digitale e lo stato di Salute Economico- Finanziaria.

#### **➤ Salute organizzativa**



Si intende l'adeguatezza dell'organizzazione dell'Ente rispetto all'introduzione e al mantenimento del lavoro agile.

<b>Fattori abilitanti</b>	<b>Situazione in fase di avvio (2022)</b>	<b>Previsione (2023)</b>	<b>Previsione (2024)</b>
Presenza di un sistema di programmazione per obiettivi	E' presente una programmazione per obiettivi	Mantenimento	Mantenimento
Benessere organizzativo	Predisposizione di nuovi questionari da somministrare ai dipendenti	Mantenimento	Mantenimento

➤ **Salute professionale**

Si intende l'adeguatezza dei profili professionali esistenti, sia della direzione (capacità di programmazione, coordinamento, misurazione e valutazione, attitudine verso l'innovazione e l'uso di tecnologie digitali), sia con riferimento all'analisi e mappatura delle competenze del personale e alla rilevazione dei bisogni formativi.

<b>Fattori abilitanti</b>	<b>Situazione in fase di avvio (2022)</b>	<b>Previsione (2023)</b>	<b>Previsione (2024)</b>
% responsabili/posizioni organizzative/posizioni apicali che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali e digitali in materia di lavoro agile	Non risultano corsi attivati	Attivazione corsi	Attivazione corsi
% lavoratori che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche e digitali del lavoro agile	Non risultano corsi attivati	Attivazione corsi	Attivazione corsi

➤ **Salute digitale**

Si intende competenze informatiche, digitali e della gestione della strumentazione.

<b>Fattori abilitanti</b>	<b>Situazione in fase di avvio (2022)</b>	<b>Previsione (2023)</b>	<b>Previsione (2024)</b>
n. di PC portatili a disposizione per il lavoro agile	2	3	4
Assenza/presenza di un sistema VPN	presente	presente	presente
Assenza/presenza di un intranet	assente	assente	assente
Assenza/presenza di sistemi di collaboration	presente	presente	presente
Dispositivi per UC (audio/video)	assente	assente	assente
Applicativi consultabili da remoto	presente	presente	presente
Banche dati consultabili da remoto	presente	presente	presente
Utilizzo firma digitale tra i lavoratori	presente	presente	presente
Processi digitalizzati	presente	presente	presente
Servizi digitalizzati	presente	presente	presente

➤ **Salute economico finanziaria**

Si intende valutazione dei costi e degli investimenti, oltre che delle relative fonti di copertura economica e finanziaria.

<b>Fattori abilitanti</b>	<b>Situazione in fase di avvio (2022)</b>	<b>Previsione (2023)</b>
Costi per formazione delle competenze direzionali, organizzative e digitali funzionali al lavoro agile	Costo pari a 0	In corso di stima
Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile	Costo di materiali pari a circa 3000 euro	In corso di stima

### **6.11 Misurazione e Valutazione delle Performance**

Occorre porre in relazione il lavoro agile con gli ambiti di produttività e performance. Vi è una stretta correlazione tra lavoro agile e performance organizzativa e performance individuale, così come definite dallo SMVP .

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance attualmente in vigore presso l'Ente analizza:

- Performance Organizzativa, che si riferisce al contributo di ciascuno alle diverse unità organizzative e (più generalmente) all'Ente complessivamente considerato;
- Performance Individuale, che concerne il raggiungimento degli obiettivi individuali assegnati (risultati raggiunti), gli aspetti comportamentali dimostrati e il contributo dato al raggiungimento degli obiettivi della Area di appartenenza.

Si propone di procedere nel corso del 2022 ad un aggiornamento del sistema come segue:

- Relativamente all'ambito della performance organizzativa, al fine di valorizzare le novità introdotte e valutarne l'impatto, è opportuno inserire quindi un obiettivo di ente (per la cui definizione si rimanda ai contenuti del Piano Performance di cui al punto del presente PIAO) relativo all'implementazione del lavoro agile.
- Nell'ambito della performance individuale le componenti della misurazione e valutazione rimangono le medesime del SMVP e del Piano Performance di cui al punto del presente PIAO e devono fare riferimento sia ai risultati raggiunti che agli aspetti comportamentali. Infatti il dipendente in lavoro agile lavorerà solo una parte del proprio tempo da remoto la restante la svolgerà in presenza.

## **7. Piano triennale dei fabbisogni di Personale**

Il Piano triennale dei fabbisogni è lo strumento strategico, programmatico per individuare le esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica che mirano al contenimento della spesa di personale.

È un adempimento prescritto dall'articolo 6 del D.Lgs 165/2001 che, al comma 2, che "Allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter. Qualora siano individuate eccedenze di personale, si applica l'articolo 33. Nell'ambito del piano, le amministrazioni pubbliche curano l'ottimale distribuzione delle risorse umane attraverso la coordinata attuazione dei processi di mobilità e di reclutamento del personale, anche con riferimento alle unità di cui all'articolo 35, comma 2. Il piano triennale indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente".

Ai sensi dell'art. 6 del D.L. 80 del 9 giugno 2021, n. 80 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" che prevede la predisposizione del Piano Integrato delle Attività e delle Organizzazioni, la programmazione triennale dei fabbisogni è inclusa quale sezione del nuovo strumento di programmazione previsto.

L'Ente ha provveduto con propria Deliberazione n. 15 del 10/05/2022 avente ad oggetto "Variazione del Piano triennale dei fabbisogni del personale 2022-2024 e piano annuale delle assunzioni 2022" a variare il Piano dei fabbisogni del personale, già adottato con Deliberazione n. 2 del 24/01/2022.

Pertanto nella seguente sezione si riporta quando già definito con la Deliberazione n. 15 del 10/05/2022.

### **PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE (PTFP)**

**2022 - 2023 - 2024**

Il presente documento di programmazione viene redatto in applicazione delle "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale, approvate con Decreto del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione, del 8/05/2018, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 173 in data 27/07/2018, il piano triennale del fabbisogno:

- deve essere definito in coerenza e a valle dell'attività di programmazione

- in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo delle performance
- nel rispetto dei vincoli finanziari

A tal fine è necessario procedere ad una analisi e ad una rappresentazione delle esigenze

- di tipo quantitativo, individuando la consistenza numerica necessaria per garantire lo svolgimento delle attività istituzionali, tenendo presente il rispetto dei limiti e vincoli di finanza pubblica;
- di tipo qualitativo, sottolineando le professionalità e le competenze necessarie, anche sulla base delle nuove professionalità emergenti che devono essere in possesso di nuove conoscenze (ad es. in materie informatiche /nuova contabilità / di appalti e contratti /di controllo e anticorruzione).

L'art. 16 comma 1 lett.a-bis del D.Lgs. 165/01, prevede che tra le funzioni dirigenziali, vi sia quella di proporre *“le risorse e i profili professionali necessari allo svolgimento dei compiti dell'ufficio cui sono preposti anche al fine dell'elaborazione del documento di programmazione triennale del fabbisogno di personale di cui all'articolo 6, comma 4”*, in modo da avere il reale quadro delle necessità di ogni ufficio/settore, coerentemente con i limiti vigenti.

Il PTFP ha uno sviluppo triennale ed ha la valenza di strumento strategico che, superando il tradizionale concetto di dotazione organica, serve ad identificare le esigenze di personale in correlazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi dati, da leggere quale valore finanziario di spesa potenziale, nei limiti dei vincoli imposti dalla legge.

Per esprimere il fabbisogno del personale in termini finanziari, si partirà dall'ultima dotazione organica adottata con la Deliberazione del C.d.A. dell'A.P.S.P. Istituto Maria redditi n. 10 del 28/04/2016 e successivamente integrata con la Deliberazione n. 27 del 24/07/2017 in seguito alla prevista apertura della Farmacia Comunale n. 2 (poi verificatasi nel novembre 2017) ricostruendone il valore di spesa potenziale, in relazione all'onere finanziario teorico, corrispondente al trattamento economico fondamentale della categoria, di ciascun posto in essa previsto.

- La programmazione, deve tenere conto dei vincoli connessi con gli stanziamenti di bilancio e di quelli in materia di spesa del personale e non può in ogni caso comportare maggiori oneri per la finanza pubblica.
- Con tale indicazione il decreto evidenzia che un vincolo finanziario è rappresentato dalle risorse in bilancio che va calcolato al fine di verificare che il valore inserito nella programmazione sia coerente con le risorse in bilancio stanziare non solo nel primo anno ma anche negli anni successivi;
- Le risorse che dovranno essere indicate nella programmazione del fabbisogno, secondo il decreto, sono le seguenti:
  - a. spesa per il personale in servizio a tempo indeterminato, ivi incluso il personale in comando, o altro istituto analogo;

- b. la spesa del personale in part-time è da considerare in termini di percentuale di prestazione lavorativa solo se il tempo parziale deriva da assunzione, mentre in caso di trasformazione del rapporto (fino ad un massimo di due anni) va indicata sia la spesa effettivamente sostenuta sia quella espandibile in relazione all'eventualità di un ritorno al tempo pieno;
  - c. spesa del personale flessibile (tempo determinato, formazione lavoro, etc...);
  - d. calcolo delle cessazioni ai fini del turn-over consentito;
- Pur se indicato nell'ambito del personale SSN il decreto precisa che il fabbisogno deve essere espresso in unità di personale a tempo pieno equivalente (FTE).

Il programma viene sviluppato in coerenza con i principi contenuti nelle norme della finanza pubblica, per quanto applicabili alle ASP e, in particolare, con i criteri del contenimento della spesa per il personale e dell'invarianza, a parità di servizi erogati, della consistenza numerica della dotazione organica oltreché nel rispetto della scelta operata dai precedenti Consigli di Amministrazione di mantenere la gestione della struttura in ambito pubblico.

Si tiene conto, necessariamente, delle opportunità, dei limiti e delle conseguenze sull'organizzazione aziendale della legislazione nazionale e regionale sul riordino delle IPAB, della normativa legale e contrattuale in materia di mercato del lavoro, esternalizzazione e appalto dei servizi e delle evoluzioni delle professioni sociosanitarie nonché dei parametri prescritti dalla vigente legislazione regionale in materia di assistenza RSA.

### SITUAZIONE PRECEDENTE

(Pianta organica approvata con Deliberazione n. 10 del 28/04/2016 ed integrata con Deliberazione n. 27 del 24/07/2017)

PROFILO PROF.LE	N°	CAT.
<b>AREA AMMINISTRATIVA</b>		
FUNZIONARIO	1	D3
ISTRUTTORE DIRETTIVO	1	D1
ISTRUTTORE	2	C
COLL.RE PROF.LE MANUTENTORE	1	B3
ESECUTORE CUCINA	1	B

ESECUTORE CUCINA TD	1	B
ESECUTORE CUCINA TD PART TIME (75%)	1	B
ESECUTORE LAVANDERIA	2	B
<b>SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE</b>		
COLL.RE PROFESSIONALE	1	B3
ESECUTORE	1	B
<b>AREA ASSISTENZIALE</b>		
INFERMIERI	5	C
INFERMIERI PART TIME (66%)	1	C
INFERMIERI TD	1	C
INFERMIERI TD PART TIME (83%)	1	C
FISIOTERAPISTI	1	C
FISIOTERAPISTI TD PART TIME (50%)	1	C
ANIMATORI PART TIME (66%)	1	C
ANIMATORI PART TIME (50%)	1	C
ESECUTORI	13	B
ESECUTORI TD	8	B
<b>FARMACIA</b>		
FARMACISTI	5	D3
FARMACISTI TD	2	D3
FARMACISTI TD PART TIME (66%)	1	D3

COLLABORATORE AMM.VO	1	B3
ESECUTORE	1	B

**TOT.55**

Nel 2018 si sono resi vacanti n° 3 posti di categoria B Esecutore del Servizio di Cucina che non sono stati ricoperti in quanto lo stesso è stato dato in gestione esterna conseguentemente all'apertura di un Centro Cottura di proprietà di A.P.S.P. in gestione indiretta ad altro ente/cooperativa, avvenuta nel mese di Aprile 2018.

Nel 2018 si sono resi vacanti n° 1 posto di categoria B Esecutore del Servizio Lavanderia e non è stato ricoperto in quanto l'Amministrazione ha ritenuto opportuno ottimizzare il personale in forza all'Azienda.

Nel 2019 si sono resi vacanti n° 4 posti di categoria B di addetti all'assistenza di base che sono stati rimpiazzati con n° 6 addetti all'assistenza di base a seguito di concorso pubblico per titoli ed esami indetto dall'A.P.S.P. Istituto Maria Redditi.

Nel 2019 si sono resi vacanti n° 1 posto di categoria C Istruttore Amministrativo.

Nel corso 2019 si è reso vacante n. 1 posto di categoria D, con mansioni di Responsabile dell'Area Amministrativa e servizi Generali, proveniente da altro ente, le cui responsabilità di dette funzioni sono state ricoperte dall'incaricato di P.O. Responsabile dell'Area Economico/Finanziaria dell'ente.

Nel 2020 si sono resi vacanti ulteriori n° 2 posti di categoria B di addetti all'assistenza di base che sono stati ricoperti tramite scorrimento di graduatoria vigente a seguito di concorso pubblico per titoli ed esami indetto dall'A.P.S.P. Istituto Maria Redditi con n° 6 addetti all'assistenza di base.

Nel corso 2020 si è reso vacante n. 1 posto di categoria D, con mansioni di Responsabile dell'Area Finanziaria, Amministrativa e servizi Generali, proveniente da altro ente, le cui responsabilità di dette funzioni sono state ricoperte ad interim dall'incaricato di P.O. Responsabile dell'Area Assistenziale e U.O. farmaceutica.

Nel 2020 all'interno del Servizio Farmaceutico, è stata effettuata tramite procedura di stabilizzazione, l'assunzione di n. 2 Farmacisti a tempo indeterminato di categoria D.

Nel 2021 all'interno del Servizio di Assistenza si sono resi vacanti n° 3 posti di Assistente di Base cat. B, oltre a n° 2 posto resosi vacanti nel profilo di Infermiere cat. C a seguito di dimissioni volontarie.



Nel corso del mese di gennaio 2022 una unità dimissionaria nel profilo di infermiere, è rientrata in servizio a seguito della possibilità di conservazione del posto di lavoro;

Nel corso dell'anno 2021 è stata istituita dall'APSP, a seguito di selezione pubblica, con contratto privatistico ex art.110 c.1 Tuel, la figura di Direttore. Tale figura è attualmente ricoperta da personale interno collocato in aspettativa, già Responsabile dei Servizi Assistenziali e dell'U.O. Farmaceutica.

All'interno del Servizio Farmaceutico, nel corso dell'anno 2022, a seguito di richiesta di pensionamento pervenuta all'APSP il 21 Dicembre 2021 con decorrenza 30 Giugno 2022, si renderà vacante un posto di Funzionario Farmacista cat. D3.

In coerenza con il PTFP redatto con Deliberazione del CdA n. 2 del 2022 è stata predisposta l'assunzione di n° 1 unità di personale a tempo indeterminato nel profilo di farmacista cat. D – D1;

#### **SITUAZIONE AL 31/12/2021**

<b>PROFILO PROF.LE</b>	<b>N°</b>	<b>CAT.</b>
<b>AREA AMMINISTRATIVA E SERVIZI GENERALI</b>		
DIRIGENTE	1	ex art.110 c.1 Tuel
FUNZIONARIO	1	D3
ISTRUTTORE DIRETTIVO	1	D
ISTRUTTORE TD PART TIME (83,33%)	1	C
ISTRUTTORE TD	2	C
COLL.RE PROF.LE MANUTENTORE	1	B3
ESECUTORE LAVANDERIA	1	B
<b>SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE</b>		
COLL.RE PROFESSIONALE	1	B3

ESECUTORE	2	B
ESECUTORE TD PART TIME (83,33%)	1	B
<b>AREA ASSISTENZIALE</b>		
INFERMIERI	3	C
INFERMIERI PART TIME (55,5%)	1	C
INFERMIERI PART TIME (66,6%)	2	C
FISIOTERAPISTI	1	C
ANIMATORI PART TIME (50%)	1	C
ANIMATORI PART TIME (66,6%)	1	C
ESECUTORI PART TIME ( 66%)	1	B
ESECUTORI	13	B
ESECUTORI TD	6	B
<b>FARMACIA</b>		
FARMACISTI	3	D3
FARMACISTI PART TIME (83,33%)	1	D3
FARMACISTI	2	D
FARMACISTI TD	4	D
COLLABORATORE AMM.VO PART TIME (83,33%)	1	B3
ESECUTORE	1	B
	<b>TOT. 53</b>	

**ASSETTO PROPOSTO PER GLI ANNI 2022 a seguito di Deliberazione n° 2 del 29 Gennaio 2022**

<b>PROFILO PROF.LE</b>		
<b>AREA AMMINISTRATIVA E SERVIZI GENERALI</b>	<b>N°</b>	<b>CAT.</b>
DIRIGENTE	1	ex art.110 c.1 Tuel
FUNZIONARIO	1	D3
ISTRUTTORE DIRETTIVO	2	D
ISTRUTTORE	1	C
ISTRUTTORE TD	1	C
COLL.RE PROF. LE MANUTENTORE	1	B3
ESECUTORE LAVANDERIA	1	B
<b>SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE</b>		
COLL.RE PROFESSIONALE	1	B3
ESECUTORE	2	B
ESECUTORE T.D. PART TIME (83,33%)	2	B
<b>AREA ASSISTENZIALE</b>		
INFERMIERI	3	C
INFERMIERI PART TIME (66%)	1	C
INFERMIERI PART TIME (55%)	1	C
INFERMIERI	1	D
FISIOTERAPISTI	1	C
ANIMATORI PART TIME (66%)	1	C
ANIMATORI PART TIME (50%)	1	C

ESECUTORI PART TIME (66%)	1	B
ESECUTORI	12	B
OSS	6	B3
OSS TD	2	B3
FISIOTERAPISTA PART TIME TD (66%)	1	D
ANIMATORE PART TIME TD (66%)	1	C
<b>FARMACIA</b>		
FARMACISTI	3	D3
FARMACISTI PART TIME (83,33%)	1	D3
FARMACISTI	4	D
FARMACISTI TD	2	D
COLLABORATORE AMM.VO	1	B3
ESECUTORE	1	B

**TOT. 57**

**VARIAZIONE DELL' ASSETTO PROPOSTO PER GLI ANNI 2022**

PROFILO PROF.LE		
AREA AMMINISTRATIVA E SERVIZI GENERALI	N°	CAT.
DIRIGENTE	1	ex art.110 c.1 Tuel
FUNZIONARIO	1	D3
ISTRUTTORE DIRETTIVO	2	D

ISTRUTTORE	1	C
ISTRUTTORE TD	1	C
COLL.RE PROF. LE MANUTENTORE	1	B3
ESECUTORE LAVANDERIA	1	B
<b>SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE</b>		
COLL.RE PROFESSIONALE	1	B3
ESECUTORE	3	B
ESECUTORE T.D. PART TIME (83,33%)	1	B
<b>AREA ASSISTENZIALE RSA - CAP</b>		
INFERMIERI	4	D
INFERMIERI PART TIME (66%)	1	C
INFERMIERI PART TIME (55%)	1	C
FISIOTERAPISTI	1	C
ANIMATORI	1	C
ANIMATORI PART TIME (66%)	1	C
ANIMATORE PART TIME TD (83,33%)	1	C
ESECUTORI PART TIME (66%)	1	B
ESECUTORI	2	B
OSS	12	B3
OSS TD	12	B3
<b>FARMACIA</b>		

FARMACISTI	3	D3
FARMACISTI PART TIME (83,33%)	1	D3
FARMACISTI	4	D
FARMACISTI TD	2	D
COLLABORATORE AMM.VO	1	B3
ESECUTORE	1	B

**TOT. 62**

**ASSETTO PROPOSTO PER GLI ANNI 2023**

<b>PROFILO PROF.LE</b>		
<b>AREA AMMINISTRATIVA E SERVIZI GENERALI</b>	<b>N°</b>	<b>CAT.</b>
DIRIGENTE	1	ex art.110 c.1 Tuel
FUNZIONARIO	1	D3
ISTRUTTORE DIRETTIVO	2	D
ISTRUTTORE	1	C
ISTRUTTORE TD	1	C
COLL.RE PROF. LE MANUTENTORE	1	B3
ESECUTORE LAVANDERIA	1	B
<b>SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE</b>		

COLL.RE PROFESSIONALE	1	B3
ESECUTORE	3	B
ESECUTORE T.D. PART TIME (83,33%)	1	B
<b>AREA ASSISTENZIALE RSA - CAP</b>		
INFERMIERI	4	D
INFERMIERI PART TIME (66%)	1	C
INFERMIERI PART TIME (55%)	1	C
FISIOTERAPISTI	1	C
ANIMATORI	1	C
ANIMATORI PART TIME (66%)	1	C
ANIMATORE PART TIME TD (83,33%)	1	C
ESECUTORI PART TIME (66%)	1	B
ESECUTORI	2	B
OSS	12	B3
OSS TD	12	B3
<b>FARMACIA</b>		
FARMACISTI	3	D3
FARMACISTI PART TIME (83,33%)	1	D3
FARMACISTI	4	D
FARMACISTI TD	2	D
COLLABORATORE AMM.VO	1	B3

ESECUTORE	1	B
-----------	---	---

**TOT. 62**

**ASSETTO PROPOSTO PER GLI ANNI 2024**

<b>PROFILO PROF.LE</b>		
<b>AREA AMMINISTRATIVA E SERVIZI GENERALI</b>	<b>N°</b>	<b>CAT.</b>
DIRIGENTE	1	ex art.110 c.1 Tuel
FUNZIONARIO	1	D3
ISTRUTTORE DIRETTIVO	2	D
ISTRUTTORE	1	C
ISTRUTTORE TD	1	C
COLL.RE PROF. LE MANUTENTORE	1	B3
ESECUTORE LAVANDERIA	1	B
<b>SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE</b>		
COLL.RE PROFESSIONALE	1	B3
ESECUTORE	3	B
ESECUTORE T.D. PART TIME (83,33%)	1	B
<b>AREA ASSISTENZIALE RSA - CAP</b>		
INFERMIERI	4	D
INFERMIERI PART TIME (66%)	1	C
INFERMIERI PART TIME (55%)	1	C



FISIOTERAPISTI	1	C
ANIMATORI	1	C
ANIMATORI PART TIME (66%)	1	C
ANIMATORE PART TIME TD (83,33%)	1	C
ESECUTORI PART TIME (66%)	1	B
ESECUTORI	2	B
OSS	12	B3
OSS TD	12	B3
<b>FARMACIA</b>		
FARMACISTI	3	D3
FARMACISTI PART TIME (83,33%)	1	D3
FARMACISTI	4	D
FARMACISTI TD	2	D
COLLABORATORE AMM.VO	1	B3
ESECUTORE	1	B

**TOT. 62**

Nell'anno 2021, come previsto dallo statuto dell'Ente, lo stesso si è dotato di una figura Dirigenziale, con contratto privatistico (ex art.110 c.1 Tuel) a tempo determinato.

La figura di Direttore a seguito di apposita selezione per la ricerca di una figura di alta specializzazione, è stata ricoperta da un dipendente in cat. D3 già Responsabile dei Servizi di assistenza dell'APSP Istituto Maria redditi, ad oggi collocato in aspettativa dal lavoro con conservazione del posto.

Per quanto riguarda l'Area Amministrativa, Finanziaria e dei Servizi Generali, viene confermata la figura di un Istruttore Direttivo (D1) che, in coerenza con il nuovo organigramma dell'ente approvato, risulta essere il referente dell'U.O. Gestione del personale.

L'attuale struttura dell'ente, in considerazione anche delle nuove implementazioni tecnologiche relative all'installazione di software gestionali che permettono la gestione integrata di tutte le unità operative afferenti ad ASP nonché il controllo della gestione analitica e dei sistemi di produzione e servizi, necessita di una figura specializzata nei processi contabili ed analitici che supporti la gestione economico/finanziaria dell'ente. E' stata perciò prevista una ulteriore figura di cat C che vada ad integrare l'organico, in forza all'area Economico/finanziaria dell'Ente, con la previsione di una nuova figura di istruttore Direttivo a supporto dell'Area Amministrativa dell'ente.

In previsione dell'implementazione dei processi amministrativi è stata inserita un'altra figura di istruttore cat. C che potrebbe supportare l'area Amministrativa e Affari generali, scelta dettata anche a seguito dell'implementazione dei procedimenti amministrativi;

Bisogna tenere presente che attualmente il Direttore è Responsabile dell'Area Amministrativa, Finanziaria e dei Servizi Generali e dell'Area Assistenziale e U.O. Farmaceutica, in attesa di suddividere le responsabilità Specifiche delle Aree ad altre figure in Relazione all'Organigramma, con l'istituzione di Posizioni Organizzative.

Per quanto riguarda il personale addetto alla lavanderia, in seguito al pensionamento di n. 1 unità avvenuto nell'anno 2018, e con l'affidamento dell'Appalto dei Servizi nella RSA di Torrita di Siena, si è previsto di avvalersi di n. 1 sola unità di personale, coadiuvata da una unità part-time cat. B1 a supporto anche dei Servizi di assistenza. La stessa figura coadiuva il servizio Lavanderia per le nuove necessità derivanti dai nuovi Servizi di CAP e Domiciliare.

Per quanto riguarda il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD), delegato dal Comune di Sinalunga, come già stabilito dal C.d.A., con l'affidamento del nuovo appalto dei servizi assistenziali e la scadenza dell'appalto precedente (dove il S.A.D. era ricompreso), si è provveduto ad una gestione diretta dello stesso. In considerazione dell'attuale incertezza relativa ai termini e alla durata del servizio SAD, attualmente in attesa di nuova convenzione/accordo con il Comune di Sinalunga.

Per il Servizio di SAD è stata prevista un'ulteriore figura part time, da inserire nell'organico, nell'eventualità che ripartano alcuni progetti in ambito territoriale interrotti causa Covid-19. Prevedendo pertanto per l'esecuzione del servizio n. 1 figura di Coll.re Amministrativo cat. B3 con funzione di coordinamento del servizio e n. 3 figure di Esecutori cat B con il successivo inserimento di una quarta figura, a sostegno dei servizi territoriali come sopra rappresentati nonché per le sostituzioni del personale dipendente.

Per quanto riguarda il Servizio Assistenziale in RSA-RA-CD, la determinazione della dotazione organica complessiva relativa all'area assistenziale è quella necessaria al funzionamento delle due strutture gestite dall'ente sulla base dei posti autorizzati, della loro tipologia e del rispetto dei

parametri di personale previsti dalla Regione. Questi ultimi presiedono, segnatamente, alla individuazione del personale (espressa in ore) per i diversi profili professionali necessari: E.S.A., infermieri, fisioterapisti e animatori.

- RSA di Sinalunga: autorizzata per n. 37 ospiti non autosufficienti
- RSA Torrita di Siena: autorizzata per n. 42 ospiti non autosufficienti

In base alle attuali condizioni autorizzative che prevedono l' idoneità delle due strutture ad ospitare n. 79 soggetti non autosufficienti e 4 Autosufficienti, viene determinato il seguente fabbisogno in ore, tenendo presente che per quanto riguarda la struttura di Torrita di Siena, a seguito di procedura pubblica è stata assegnata ad una cooperativa di servizi che ne gestisce l'intera organizzazione e che pertanto le unità di personale occorrenti non sono state rappresentate nel Fabbisogno del Personale.

Relativamente alla struttura di Sinalunga il servizio di assistenza, il servizio infermieristico, fisioterapico e di animazione sono svolti da personale alle dirette dipendenze dell'APSP Istituto Maria Redditi, con il fabbisogno di seguito riportato in relazione al DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 marzo 2021, n. 12/R.

<b>Prestazione</b>	<b>N° ospiti</b>	<b>Numero ore</b>	<b>Teorico personale occorrente (divisore 1.634)</b>
<b>NON Autosufficienti</b>			
Assistenza alla persona	37	30.229	<b>21</b>
Assistenza infermieristica	37	6046	<b>4</b>
Prestazione riabilitativa	37	1512	<b>1</b>
Animatori	37	1512	<b>1</b>

In proposito bisogna considerare gli effetti che sono derivati dall'affidamento dell'appalto dei servizi assistenziali presso la R.S.A. di Torrita di Siena, con la conseguente riunione della totalità del personale dell'ente presso la R.S.A. di Sinalunga, autorizzata per n. 37 posti non autosufficienti e per n. 4 autosufficienti, oltre ad un Centro Diurno integrato in RSA ed autorizzato per n. 5 utenti.

E' da evidenziare che la RSA di Poggio Baldino in Sinalunga sarà interessata da lavori di ristrutturazione in un tempo stimato, a seguito di apposito cronoprogramma, indicativamente di 5 anni.

Detti lavori potrebbero comportare la temporanea perdita di alcuni posti letto a carico della RSA, tale condizione potrebbe presupporre un minore utilizzo/richiesta di personale dipendente.

Pertanto, in ragione dall'aggiudicazione dell'appalto sopracitato, il fabbisogno orario, presso la RSA di Poggio Baldino, e' il seguente, in considerazione anche del Centro Diurno (integrato presso la RSA di Sinalunga) attualmente chiuso a causa delle problematiche contingenti la pandemia da Covid-19:

<b>Prestazione</b>	<b>N° Ospiti</b>	<b>Numero ore</b>	<b>Teorico personale occorrente (divisore 1.634)</b>
<b>NON Autosufficienti+AUTOsufficienti +Centro Diurno</b>			
Assistenza alla persona	37+ 5 CD+ 4 Auto	30.229+2.451+691	<b>20,4</b>
Assistenza infermieristica	37 + 5 CD	6.046+490	<b>4</b>
Prestazione riabilitativa	37 + 5 CD	1512+122	<b>1</b>
Animatori	37 + 5 CD	1512+122	<b>1</b>

Relativamente agli esecutori addetti all'assistenza, tenendo conto della determinazione del personale sulla base del costo orario, appare congrua una dotazione di n. 18 unita a tempo indeterminato e n. 3 unita a tempo determinato, anche se i futuri lavori di Ristrutturazione che interesseranno i locali di Via Costarella 214/a i Sinalunga (Si) ove ubicata la RSA, produrranno periodi di disagio con la chiusura parziale della struttura adibita ad RSA che pertanto fanno decidere l'APSP di ridurre la dotazione organica in 14 unità lavorative a tempo indeterminato, dovute proprio alla presumibile chiusura momentanea di alcuni reparti/nuclei di RSA.

Relativamente agli addetti all'assistenza all'Azienda è apparso opportuno dotare il personale presente in struttura e comunque quello da assumere di un più specifico profilo socio-sanitario meglio rispondente alle esigenze operative e di continuo miglioramento perseguito dalle RSA, in particolare con la qualifica professionale di OSS (Operatore Socio Sanitario), pertanto le nuove assunzioni verranno effettuate nel profilo di OSS cat. B3.

Si evince pertanto dall'apposito Fabbisogno del personale redatto nel presente atto che l'intenzione dell'APSP sarà quella di assumere in organico ulteriori n. 12 OSS a tempo indeterminato che andranno a sostituire parzialmente le attuali unità di personale, in quanto le stesse risultano essere vincitori di concorso pubblico in categoria superiore B3 presso l'APSP.

Resta chiaro che gli addetti all'assistenza di categoria B andranno ad esaurimento per far fronte al personale inquadrato nel profilo professionale di OSS e pertanto B3.

Attualmente sono presenti n. 13 esecutori cat. B in ruolo addetti all'assistenza di Base a tempo indeterminato e 5 a tempo determinato, tali da garantire il normale avvicendamento delle turnazioni. Nel corso dell'anno 2021 sono state incrementate ulteriori n. 3 esecutori cat B a tempo indeterminato, che purtroppo non hanno dato all'Ente la stabilità voluta in quanto non hanno sopperito ai pensionamenti ed alle dimissioni date dal personale precedentemente in forza all'Ente.

Per quanto riguarda l'assistenza infermieristica, il fabbisogno del personale per gli anni 2022-2023-2024 si attesta sul numero di 6 infermieri di ruolo, considerando che due dei quali hanno contratti di lavoro a Tempo Indeterminato part-time, rispettivamente al 55% ed al 66% e che n° 1 unità di personale Infermieristico è già uscita dai turni per assumere il ruolo di coordinatore. Si precisa che a marzo 2022 sono state effettuate apposite selezioni del personale con le quali verranno assunti Infermieri nelle cat. D con esaurimento dei posti in cat. C. Attualmente sono presenti presso l'APSP Infermieri inquadrati, a seguito di vecchia normativa vigente, nella cat. C che verranno sostituiti nella categoria di competenza D a seguito di selezione pubblica effettuata presso questa Azienda.

Pertanto a copertura dei n° 6 posti sopra citati verranno scorse le graduatorie di merito.

Relativamente ai Servizi di Assistenza, l'A.P.S.P. Istituto Maria Redditi, da Aprile 2018 è autorizzata al funzionamento di una CAP (Casa Alloggio Protetta) Denominata *Luoghi dell'Habitare*, dove risiedono n. 8 utenti con disabilità lieve o moderata. Per la struttura di cui trattasi la legge regionale toscana richiede il seguente fabbisogno orario:

<b>Prestazione</b>	<b>N° ospiti</b>	<b>Numero ore</b>	<b>Teorico personale occorrente (divisore 1.634)</b>
--------------------	------------------	-------------------	--

<b>NON Autosufficienti</b>			
Assistenza alla persona	8	5991.2	<b>5</b>
Assistenza infermieristica	8	729.6	<b>1</b>
Prestazione riabilitativa	8	1248	<b>1</b>
Assistenza Specialistica	8	104	<b>1</b>

La scelta politica di questa azienda è stata, quella di internalizzare dal mese di Giugno 2022 il Servizio, fino ad oggi affidato alla gestione di cooperative sociali, con conseguente assunzione di personale dipendente che dovrà essere necessariamente essere ricompreso per la prima volta nel PFTP.

In base alle attuali condizioni autorizzative che prevedono l' idoneità della struttura ad ospitare n. 8 soggetti non autosufficienti, viene determinato il seguente fabbisogno in ore, in relazione al DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 marzo 2021, n. 12/R.

Nello specifico, il fabbisogno di personale infermieristico è di una unità part-time che si intende assumere nel corso dell'anno 2022.

Il Personale addetto all'assistenza alla persona occorrente nel presente fabbisogno è stimato di n° 5 OSS inquadrate nella cat. B3.

Il Servizio Riabilitativo comprenderà personale con qualifica di Animatore socio-educativo e Educatore professionale o equipollente.

All'interno del personale inerente al Servizio di Riabilitazione socio-educativa verrà individuata una figura di coordinatore.

Pertanto relativamente ai servizi di Animazione e Fisioterapia, l'azienda a seguito di internalizzazione della CAP vedrà implementare di una figura di Animatore l'organico rispetto all'attuale dotazione organica. Le figure previste nel precedente PTFP.

Per quanto riguarda il Servizio Farmaceutico, le Farmacie Comunali in gestione dal Comune di Sinalunga e la Farmacia di Valiano in gestione per conto del Comune di Montepulciano, determinano che l'assetto attuale preveda 4 Funzionari Farmacisti cat D3, comprensivi di una unità in Part time e di n° 2 Farmacisti cat D, oltre ad ulteriori 3 unità con contratto a tempo determinato.

Per l'anno 2022 la dotazione organica è stata incrementata di n° 1 figura di Farmacista cat. D1 in Ruolo e la previsione, anche in funzione del pensionamento di una unità di Farmacista cat D3, è di un nuovo assetto con 3 funzionari Farmacisti D3 e n. 4 Farmacisti cat. D, comprensivi di una unità che andrà a sopperire il dipendente in pensionamento.

Questo Assetto rispecchia effettivamente le necessità ed è volto a stabilizzare il Servizio anche in funzione di un aumento dei fatturati, avvenuti nel 2021 e speriamo riproducibili in futuro.

La previsione precedente vede anche n. 2 ulteriori farmacisti a Tempo determinato necessari per garantire i servizi, ferie, malattie e la temporanea aspettativa del Funzionario D3 ad oggi facente funzione di Direttore dell'azienda, oltre ad un ulteriore Farmacista che necessita per la temporanea gestione della Farmacia Comunale di Valiano di Montepulciano in gestione APSP fino al 2024.

Si procederà inoltre ad individuare, un'Agenzia per il lavoro, in possesso di idonea autorizzazione rilasciata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, cui affidare il servizio di somministrazione di lavoro a tempo determinato delle unità di personale per la sostituzione del personale assente per malattia, ferie o permessi (quando non sia possibile procedere alla sostituzione interna).

<b>PIANO DELLE ASSUNZIONI ANNO 2022</b>
---

Il presente documento ha lo scopo di individuare, all'interno del piano triennale del fabbisogno di personale, il piano annuale delle assunzioni anno 2022, al fine di programmare correttamente l'attività in relazione ai compiti ed agli obiettivi da realizzare, coerentemente con le risorse economiche a disposizione dell'Azienda.

N. 1	Istruttore Direttivo	Categoria D	Contratto tempo pieno a tempo indeterminato
N. 4	Infermiere	Categoria D	Contratto tempo pieno a tempo indeterminato
N.1	istruttore	Categoria C	Contratto tempo pieno a tempo indeterminato

N.1	Istruttore	Categoria C	Contratto tempo pieno a tempo determinato
N.1	Farmacisti	Categoria D	Contratto tempo pieno a tempo indeterminato
N.12	Operatori Socio Sanitari	Categoria B3	Contratto tempo pieno a tempo indeterminato
N.2	Farmacisti	Categoria D	Contratto a tempo pieno e tempo determinato
N.1	Animatori	Categoria C	Contratto a part-time e tempo determinato
N. 12	Operatori Socio Sanitari	Categoria B3	Contratto tempo pieno a tempo determinato
N.1	Esecutori	Categoria B	Contratto part time a tempo determinato

Sempre con riferimento al personale occorrente per garantire i livelli assistenziali prescritti dai parametri regionali, l'aspetto quantitativo sopraindicato si interseca con quello qualitativo determinato fondamentalmente dai titoli professionali posseduti dagli operatori.

E' apparso opportuno dotare il personale presente in struttura operante in RSA e nel Servizio di CAP di un più specifico profilo socio-sanitario meglio rispondente alle esigenze operative e di continuo miglioramento perseguito ed in particolare con la qualifica professionale di OSS (Operatore Socio Sanitario).

Ai fini di garantire le unità di personale per il fabbisogno stabilito per il periodo 2022-2024, l'azienda provvederà tramite concorsi interni o ricorrerà a graduatorie valide espletate dall'A.P.S.P. Istituto Maria Redditi o a graduatorie condivise con altri Enti e/o laddove possibile ricorrerà a scorrimenti di graduatorie a tempo indeterminato in corso di validità o alla disciplina di cui all'art 20 del Dlgs. 75/17 qualora il CdA in presenza dei presupposti lo ritenga opportuno.



Si procederà inoltre ad individuare, un'Agenzia per il lavoro, in possesso di idonea autorizzazione rilasciata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, cui affidare il servizio di somministrazione di lavoro a tempo determinato delle unità di personale per la sostituzione del personale assente per malattia, ferie o permessi (quando non sia possibile procedere alla sostituzione interna).

## **8. Piano della formazione del personale**

La gestione delle Risorse Umane dell'A.P.S.P. Istituto Maria Redditi è da sempre orientata alla realizzazione di efficaci politiche di formazione continua, nell'ottica di un processo di valorizzazione delle stesse, atte anche a sostenere efficacemente i processi di cambiamento con l'obiettivo ultimo di migliorare le prestazioni ed i servizi resi agli stakeholder.

In particolare, vista la tipologia di servizi gestiti dall'A.P.S.P., la Risorsa Umana svolge attività che influenzano la qualità stessa del servizio.

Possiede inoltre requisiti di competenza sulla base di un adeguato grado di istruzione, addestramento, abilità ed esperienza. Tali requisiti di competenza sono il risultato di una serie di attività quali:

- attenta selezione del personale sulla base della conoscenza delle competenze minime necessarie in relazione al ruolo;
- per il personale già in forza: valutazione delle necessità e bisogni informativi - formativi – addestrativi e relativa pianificazione; svolgimento delle attività informative - formative e di addestramento pianificate; verifica dell'efficacia delle attività intraprese.

La competenza del personale è la risultante della combinazione ottimale di diverse componenti complementari e sinergiche, quali:

- la formazione di base, collegata al tipo e grado di istruzione (scolastica e post scolastica);
- le conoscenze applicative, derivanti dalla formazione e addestramento nella mansione e dall'esperienza lavorativa;
- le doti intellettive ed umane (motivazione e impegno nel lavoro, perseveranza, capacità di relazione, apertura mentale, intuizione, immaginazione, creatività, maturità, capacità di giudizio ecc.).

La prima formazione/informazione, l'addestramento, la formazione, l'autoformazione sono attuate allo scopo di:

- sviluppare le capacità professionali del personale per far sì che lo stesso svolga i suoi compiti correttamente;
- migliorare e aumentare le competenze delle risorse umane impiegate;
- rispettare i requisiti di legge o altre prescrizioni (ad esempio inerenti la sicurezza e igiene del posto di lavoro, schemi di accreditamento dei servizi, richieste contrattuali, ...)
- erogare servizi di qualità;
- far conoscere a tutti i collaboratori obiettivi e caratteristiche dell'organizzazione inclusi relativi aggiornamenti;

Le attività intraprese possono essere in forma sia teorica che pratica e possono venire attuate sia all'interno che all'esterno dell'organizzazione.

I fabbisogni formativi e addestrativi professionali delle figure dell'organizzazione sono recepiti dalla Direzione/Ufficio Personale attraverso la raccolta delle esigenze manifestate:

- dai collaboratori;
- in seguito a esiti di verifiche;
- attraverso indicazioni strategiche da parte della Direzione;
- da necessità contingenti o future relative ai servizi;
- da carenze rispetto alle competenze definite;
- in seguito a cambio di ruolo all'interno dell'organizzazione;
- requisiti cogenti;

e secondo quanto previsto nei contratti di lavoro nazionali o in base a specifici accordi regionali e/o aziendali.

Le istanze sui bisogni formativi da parte dei dipendenti sono segnalate alla Direzione/Ufficio Personale attraverso la compilazione di questionari ad hoc. Da cui si estrapola un report di fabbisogno formativo espresso dai dipendenti.

Per l'annualità 2022, oltre alla formazione obbligatoria prevista dalla normativa vigente, l'A.P.S.P. dispone il seguente piano di formazione:

<b>Tematica del corso di formazione</b>	<b>Docenti</b>	<b>Destinatari</b>	<b>Standard da raggiungere</b>	<b>Periodo</b>
"Trattamento e prevenzione delle lesioni da decubito"	Esterni	Tutte le figure professionali afferenti al servizio di RSA, RA, CD, CAP e SAD	100% di Infermieri e fisioterapisti afferenti al servizio di RSA, RA, CD, CAP e SAD formati sulla tematica	Annualità 2022
"Igiene mani, disinfezione/igiene ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, per contatto, per droplets, specifiche per microrganismi"	Interni	Tutte le figure professionali afferenti al servizio di RSA, RA, CD, CAP e SAD	90% degli operatori formati sulla tematica, con almeno 6 mesi continuativi di servizio	Annualità 2022
"Rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR"	Interni	Tutte le figure professionali afferenti al servizio di RSA, RA, CD, CAP e SAD	90% degli operatori formati sulla tematica, con almeno 6 mesi continuativi di servizio	Annualità 2022

“Atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori”	Interni	Tutte le figure professionali afferenti al servizio di RSA, RA, CD, CAP e SAD	90% degli operatori formati sulla tematica, con almeno 6 mesi continuativi di servizio	Annualità 2022
“Prevenzione allontanamenti imprevisti degli ospiti”	Interni	Tutte le figure professionali afferenti al servizio di RSA, RA, CD, CAP e SAD	90% degli operatori formati sulla tematica, con almeno 6 mesi continuativi di servizio	Annualità 2022
“Contenzione: fattori causali e/o contribuenti “	Esterni	Tutte le figure professionali afferenti al servizio di RSA, RA, CD, CAP e SAD	90% degli operatori formati sulla tematica, con almeno 6 mesi continuativi di servizio	Annualità 2022
“Gestione emergenze cliniche, tecnologiche e gestionali”	Interni	Tutte le figure professionali afferenti al servizio di RSA, RA, CD, CAP e SAD	50% degli operatori formati sulla tematica, con almeno 6 mesi continuativi di servizio	Annualità 2022
“Aumento delle competenze relazionali dell'operatore”	Interni	Tutte le figure professionali afferenti al servizio di RSA, RA, CD, CAP e SAD	50% degli operatori formati sulla tematica, con almeno 6 mesi continuativi di servizio	Annualità 2022
“Movimentazione Carichi”	Interni+Esterni	Tutte le figure professionali afferenti al servizio di RSA, RA, CD, CAP e SAD	90% degli operatori formati sulla tematica, con almeno 6 mesi continuativi di servizio	Annualità 2022

"Privacy e Regolamento 679/2016 UE (GDPR)"	Esterni	Tutte le figure professionali afferenti al servizio di RSA, RA, CD, CAP e SAD ed il personale amministrativo	100% del personale amministrativo, ivi compreso, Direttore	Annualità 2022
"Prevenzione della corruzione e della trasparenza"	Esterni	Personale Amministrativo preposto	Almeno 3 corsi di formazione sulla tematica	Annualità 2022
"Transizione al digitale"	Esterni	Personale Amministrativo preposto	Almeno 1 corso di formazione sulla tematica	Annualità 2022

#### Sezione 4

### 9. Monitoraggio

#### 9.1 Monitoraggio del Piano Performance

Per verificare e documentare lo stato di avanzamento e realizzazione delle attività previste dagli obiettivi di performance, si prevede un monitoraggio, su richiesta del CdA, eseguito entro il 30 settembre di ciascun anno con riferimento al primo semestre dell'anno, mediante relazione al C.d.A. da parte del Responsabile incaricato ed assegnatario di posizione organizzativa e/o Direttore, con riferimento allo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati.

Il Nucleo di valutazione, anche accedendo alle risultanze dei sistemi di controllo, segnala la necessità o opportunità di interventi correttivi in corso di esercizio all'Organo di indirizzo politico-amministrativo, anche in relazione al verificarsi di eventi imprevedibili tali da alterare l'assetto organizzativo e delle risorse a disposizione. Le variazioni verificatesi durante l'esercizio, degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono inserite nella relazione sulla performance e vengono valutate dal Nucleo di Valutazione ai fini della validazione.

Nel caso in cui i progetti strategici assegnati dovessero essere non più raggiungibili per comprovate ed oggettive motivazioni non imputabili al Responsabile incaricato, il C.d.A. valuterà la neutralizzazione degli obiettivi stessi, provvedendo eventualmente ad assegnarne di nuovi.

Per quanto riguarda invece le misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza, ogni sei mesi il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza opererà un monitoraggio. I risultati del monitoraggio accompagneranno la realizzazione delle azioni e la manutenzione del PTPC nel triennio di riferimento.

## **9.2 Monitoraggio del Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**

I contenuti del PTPCT, così come le priorità d'intervento e la mappatura e pesatura dei rischi per l'integrità, costituiscono aggiornamento dei precedenti PTPC, e saranno oggetto anche nel futuro di aggiornamento annuale, o se necessario, in corso d'anno, anche in relazione ad eventuali adeguamenti a disposizioni normative e/o a riorganizzazione di processi e/o funzioni.

## **10. Entrata in vigore**

Il presente PIAO entra in vigore successivamente all'approvazione da parte del C.d.A. Ha durata triennale. Ogni anno l'Azienda è tenuta alla revisione del PIAO, tenendo conto delle variazioni dell'attività esercitata, dei dati derivanti dalla verifica dei processi, delle variazioni organizzative, dei nuovi obiettivi posti dal Consiglio di Amministrazione, delle modifiche normative.

Il presente PIAO sarà pubblicato all'Albo Pretorio dell'Azienda e sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente. Inoltre sarà trasmesso al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul relativo portale.