



CDR

OSPITALITA' CDR CASALE
Azienda di Servizi alla Persona

PIANO INTEGRATO
DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE
2025 – 2027

Approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 25 del 13/06/2025.

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

INDICE

PREMESSA	pag. 3
SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA ENTE	pag. 4
SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE	pag. 4
2.1 VALORE PUBBLICO	pag. 4
2.2 PERFORMANCE	pag. 7
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	pag. 15
SEZIONE 3 - STRUTTURA ORGANIZZATIVA E CAPITALE UMANO	pag. 34
3.1 ORGANIGRAMMA	pag. 34
3.2 MODELLO ORGANIZZATIVO	pag. 35
3.3 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	pag. 38
3.4 PIANO TRIENNALE FABBISOGNO PERSONALE	pag. 39
3.5 FORMAZIONE DEL PERSONALE	pag. 40
SEZIONE 4 – MONITORAGGIO	pag. 41

PREMESSA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il PIAO viene pubblicato oltre che all'Albo Pretorio, anche nel sito istituzionale dell'Ente www.cdrcasale.it sezione "Amministrazione Trasparente – Disposizioni generali – Atti generali". Rappresentando il Piano 2025/2027.

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

Sulla base del quadro normativo di riferimento e in una visione di transizione dall'attuale alla nuova programmazione, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027, ha quindi il compito

principale di fornire, una visione d'insieme sui principali strumenti di programmazione operativa e sullo stato di salute dell'Ente al fine di coordinare le diverse azioni contenute nei singoli Piani.

In definitiva, alla luce della normativa sopra citata, per il 2025, le sezioni del PIAO da ritenersi di compilazione obbligatoria da parte delle Amministrazioni con meno di cinquanta dipendenti (disciplina estesa a tutte le APSP in ragione di quanto sopra), sono le seguenti:

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

SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA ENTE

DENOMINAZIONE ENTE: OSPITALITA' CDR CASALE

TIPOLOGIA: A.P.S.P. AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA – ENTE PUBBLICO NON ECONOMICO

SEDE LEGALE: PIAZZA BATTISTI, 1 – CASALE MONFERRATO

CODICE FISCALE 00417790060

PARTITA IVA 00417790060

TELEFONO 0142 332511

MAIL segreteria@cdrcasale.it

PEC protocollo@pec.cdrcasale.it

SITO INTERNET www.cdrcasale.it

SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE , ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

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

L'Azienda trae le sue origini:

- dall'Ospizio di Carità in Casale Monferrato, il quale ebbe vita dal Regio Viglietto del 22 marzo 1740 di Carlo Emanuele III, col quale questi dichiarò doversi applicare all'Ospizio stesso, allora erigendo, giusta il prescritto del R. Editto 19 aprile 1717, la eredità lasciata dal sacerdote Andrea Nigris con testamento 29 aprile 1730. Nel suddetto Ospizio di Carità venne trasferito, con decreto vescovile 30-3-1833, il beneficio parrocchiale eretto sotto il titolo di S. Giorgio, già esistente nella

Cittadella di Casale. Tale Ospizio prosperò in seguito per la munificenza dei Sovrani di Casa Savoia e per il largo concorso di eredità e di legati fatti da ogni classe di cittadini

- dal Ricovero di Mendicità, il quale ebbe vita dal legato 16-11-1846 del canonico Villavecchia Onorato e dall'eredità 25-3-1848 del benemerito cittadino Giovanni Notari e fu eretto in Corpo Morale con R. D. 23 aprile 1851

- dal Ricovero di Mendicità e Regio Ospedale di Carità istituito con R. D. del 23 luglio del 1877.

Con R.D. 19 marzo 1896 il Ricovero di Mendicità e l'Ospizio di Carità vennero fusi in un solo Ente Morale con un unico patrimonio ed un'unica gestione, sotto la denominazione "Regio Ospizio di Carità e Ricovero di Mendicità" e con R.D. 9 marzo 1905 venne approvato un nuovo Statuto.

Con Decreto Ministero dell'Interno - Direzione Generale dell'Assistenza Pubblica, datato 09/04/1953, è stata approvata la modifica dello statuto della già I.P.A.B. "Regio Ospizio di Carità e Ricovero di Mendicità" ed approvata la nuova denominazione "Casa di Riposo e di Ricovero" - Casale Monferrato.

Lo statuto dell'I.P.A.B. "Casa di Riposo e di Ricovero" - Casale Monferrato è stato da ultimo modificato con le Deliberazioni della Giunta della Regione Piemonte n. 27 - 6774 del 29/07/2002 e n. 50 - 6242 del 22/12/2017.

A seguito D. Lgs 207/2001 *"Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'articolo 10 della legge 8 novembre 2000, n. 328"* con DGR 27 dicembre 2018, n. 7-8242 *"L.R. 12/2017. I.P.A.B. Casa di Riposo e di Ricovero di Casale Monferrato: trasformazione in Azienda Pubblica di Servizi alla Persona e cambio denominazione in " Ospitalità CDR Casale"* la Regione Piemonte ha deliberato la trasformazione dell'Ente in A.P.S.P. Azienda Pubblica di Servizi alla Persona.

Ospitalità Cdr Casale ha per patrona Santa Giovanna Antida Thouret.
La sede legale è in Casale Monferrato, Piazza Battisti n. 1.

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

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

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

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

"Lo scopo dell'Azienda è proseguire nella sua attività di servizi resi alla popolazione del Comune di Casale Monferrato e del Casalese, nonché essere centro di riferimento nei servizi sociali, in collegamento anche con tutto il settore sanitario e socio-sanitario del territorio. Si pone anche come centro di sviluppo di nuovi servizi e come punto di contatto per la popolazione a cui fa riferimento.

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

- la Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) con ampia tipologia di intervento a favore delle diverse fasce e livelli di non autosufficienza per Ospiti lungodegenti;
- la Residenza Giumelli (già denominato Pensionato Civile), rivolto alla popolazione autosufficiente;
- La Comunità In Cammino, struttura residenziale psichiatrica di livello 2.1
- il Centro Diurno per soggetti affetti da declino cognitivo (CDDCI Mnemosine) per il sostegno giornaliero di tipo domestico e di relazione a favore di Ospiti affetti da demenza;

Con deliberazione n. 591 del 9 settembre 2019 il Direttore Generale dell'ASL AL ha aggiornato il titolo autorizzativo al funzionamento e l'accreditamento dell'Azienda per un totale di n. 174 posti letto RSA (di cui n. 30 al piano terra della struttura decentrata di Casale Popolo), n. 60 posti letto RA (Residenza Assistenziale), n. 36 posti letto RAA (Residenza Alberghiera Assistenziale).

Con deliberazione n. 907 del 5 novembre 2021, il Direttore Generale dell'ASL AL ha autorizzato al funzionamento e all'accreditamento della Struttura Residenziale Psichiatrica (SRP 2 livello 1) denominata "Comunità In Cammino" per n. 20 posti.

Con deliberazione n. 120 del 8 febbraio 2024, il Direttore Generale dell'ASL AL ha autorizzato al funzionamento il Centro Diurno per soggetti affetti da declino cognitivo inserito in RSA (CDDCI) denominato "Mnemosine" per n. 20 posti utente.

L'Azienda si pone come centro di sviluppo di nuovi servizi e come punto di contatto per la popolazione del territorio, prova ne sia la futura apertura nella sede di Piazza Battisti di un centro di accoglienza notturno. Erogando servizi di qualità ai nostri ospiti, affiancando alle attività istituzionali una buona gestione amministrativa e finanziaria, ecco che l'Azienda diviene esempio virtuoso di produzione di valore pubblico, inteso come benessere sociale e sanitario degli *stakeholder* coinvolti e di tutta la comunità locale di riferimento.

Tutto ciò si traduce nell'impegno costante ad assistere e valorizzare le persone fragili, considerando il loro benessere come fulcro dell'attività e puntando a offrire un'assistenza altamente qualificata, attenta ai bisogni dell'ospite sia dal punto di vista sanitario che affettivo-relazionale.

Il lavoro di chi vi opera è orientato alla cura della persona, in modo che, con la propria unicità e dignità, possa continuare ad essere protagonista della propria vita, non solo insieme ai propri cari, ma anche all'interno del territorio in cui vive, perché ancora capace di ricevere e donare. Ospitalità CDR Casale si rivolge alla persona fragile rispettandone l'individualità e la libertà di azione, garantendo la possibilità di conservare e realizzare le proprie inclinazioni, in un contesto di tranquillità nel quale poter mantenere e sviluppare le proprie relazioni personali, familiari e amicali. Nella sua azione, stante il "principio di libera scelta" da parte del cittadino introdotto dalla D.G.R. 18/2005, Ospitalità CDR Casale opera in regime di libero mercato con altri soggetti privati profit e non profit che gestiscono servizi analoghi nel territorio casalese.

Ospitalità CDR Casale, di natura giuridica pubblica, rientra nella tipologia di Enti a "finanza non derivata" e, pertanto, non usufruisce di alcun trasferimento di denaro pubblico ad alcun titolo e/o natura potendo contare nella realizzazione dei propri scopi unicamente sulle seguenti entrate:

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

I servizi sanitari e socio assistenziali offerti hanno un costo considerevole e la situazione economica attuale incide sulla sostenibilità degli stessi servizi. L'Ente, da un lato, è impegnato quotidianamente e strategicamente a contenere i costi per garantire i servizi che eroga a importi sostenibili, dall'altro, deve garantire la copertura degli stessi costi, non avendo altre fonti di ricavo se non quelle derivanti dalle prestazioni che eroga. Gli atti di programmazione economica che

l'Ente adotta, devono così ispirarsi al principio del pareggio del bilancio e allo stesso tempo garantire la continuità dell'attività dell'Ente.

2.2 PERFORMANCE

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

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

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

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

Il presente Piano della Performance è valevole per il triennio 2025-2027.

Ospitalità CDR Casale si propone per la città di Casale e i Comuni del distretto casalese quale fondamentale risorsa e punto di riferimento per gli anziani e per le loro famiglie.

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

Fin dalle origini, come ospizio di carità, questo Ente risponde alle esigenze degli anziani che esprimono bisogni complessi e sempre più differenziati, arricchendo e valorizzando la rete cittadina dei servizi socio-assistenziali e sanitari a favore della popolazione anziana.

L'Ente *in primis* è tenuto al rispetto dei requisiti afferenti a quanto previsto dalla Regione Piemonte con la Legge Regionale n. 1 del 08/01/2004 e s.m.i. *"Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento"* e le norme di cui alle D.G.R. n. 25-12129 del 14/09/2009 *"Requisiti e procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture socio-sanitarie"*, e D.G.R. n. 45-4248 del 30/07/2012 *"Nuovo modello integrato di assistenza residenziale e semiresidenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti"* in riferimento all'Autorizzazione all'esercizio e all'Accreditamento istituzionale.

L'obiettivo primario di Ospitalità CDR Casale è mettere a disposizione degli ospiti un luogo dove vivere serenamente la propria vita, garantendo e promuovendo una cultura della qualità mirata al miglioramento continuo dei servizi erogati.

OBIETTIVI GENERALI

Gli obiettivi generali che l'Ente si pone sono:

- rispondere ai bisogni degli ospiti e dei loro familiari in modo mirato e personalizzato;

- garantire l'integrazione dell'Ente con il territorio attraverso progetti che coinvolgono soggetti pubblici e privati;
- migliorare la qualità dei servizi erogati attraverso la formazione continua del personale.

PRINCIPI FONDAMENTALI ISPIRATORI

QUALITA' DI VITA DELL'OSPITE

L'obiettivo primario delle attività dell'Ente è prendersi cura dell'ospite attraverso una costante attenzione dei suoi bisogni ed esigenze con il supporto di una lineare organizzazione dei servizi.

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

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

EGUAGLIANZA

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

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

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

DIRITTO DI SCELTA

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

PARTECIPAZIONE

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

IMPARZIALITA'

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

EFFICIENZA, EFFICACIA E QUALITA' DEI SERVIZI

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

Inoltre l'Ente:

- propone programmi di formazione e aggiornamento rivolti a tutto il personale secondo le specifiche mansioni;
- opera al fine di armonizzare l'efficienza dei servizi, il miglioramento continuo delle condizioni igienico-sanitarie, la qualità della vita con il contenimento dei costi e l'ottimizzazione dell'uso delle risorse.
- garantisce agli ospiti un servizio che rispetti la riservatezza e la dignità della persona;

- garantisce la sicurezza degli ospiti attraverso l'utilizzo di sistemi di protezione che non ledano l'autonomia individuale;
- garantisce una formazione adeguata ed estesa a tutto il personale dell'Istituto sia sui contenuti tecnici che sulle tematiche relative alla qualità, alla comunicazione e alla relazione interpersonale;
- assicura e diffonde la cultura della sicurezza e della prevenzione dei rischi sul luogo di lavoro, promuovendo e diffondendo l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale;
- semplifica i percorsi interni ed esterni con il fine di erogare servizi e prestazioni nel minor tempo possibile;
- fornisce informazioni chiare ed esaurienti agli ospiti e ai cittadini sui servizi e sulle prestazioni offerte, sul personale addetto e sugli standard di prestazione.

TRASPARENZA

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

CONTESTO ESTERNO E INTERNO

L'analisi del contesto esterno e interno ha la finalità di evidenziare le caratteristiche dell'ambiente nel quale opera Ospitalità CDR Casale, al fine di definirne gli obiettivi prioritari e le strategie di sviluppo.

I principali *stakeholder* esterni sono:

- Regione Piemonte: gli obiettivi del Piano della Performance devono necessariamente inserirsi nel contesto regionale nel quale si opera, in relazione alla programmazione prevista dal Piano Socio Sanitario Regionale, da cui dipendono gli assetti dei servizi e gli atti attuativi conseguenti.
- Azienda ASL AL: l'ASL è il soggetto attuatore della programmazione socio-sanitaria e sanitaria regionale, di conseguenza l'attività centrale di Ospitalità CDR Casale ha come soggetto interlocutore l'ASL AL stessa, ed è con tale soggetto che l'Ente si accredita per l'assistenza sanitaria ai propri residenti;
- Comune di Casale: CDR rappresenta una risorsa inserita nella rete dei servizi del territorio. Essa è un ente pubblico, la cui espressione "politica" (nel senso di organo di "indirizzo e controllo") è data dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente, nel quale 4 membri su 5 sono nominati dal Sindaco di Casale, fermo restando che gli amministratori di un'APSP nominati dall'organo comunale competente per legge, non possono ritenersi rappresentanti del Comune stesso o del Consiglio comunale, secondo l'espressione della legge sulle autonomie locali, bensì piuttosto rappresentanti della più ampia collettività che al Comune è territorialmente collegata. Un quinto membro del Consiglio è eletto dall'Assemblea dei Soci Sostenitori, Azienda di promozione sociale che sostiene l'Ente stesso. Si precisa che il Comune non dispone di alcuna partecipazione al capitale dell'APSP né eroga in via continuativa sovvenzioni di legge e/o facoltative continuative, limitandosi ad integrare le rette di ricovero, come prescrive l'art. 6 della legge n. 328/2000, per i soggetti residenti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali.

I principali stakeholder interni sono:

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

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

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

PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

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

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

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

I concetti chiave si possono così esplicitare:

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

OBIETTIVI STRATEGICI

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

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

- Pianificazione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie;
 - 6. Informatizzazione e sviluppo del capitale umano:
 - Potenziamento cartella ospite informatizzata;
 - Potenziamento uso del documentale e del protocollo informatizzato.
 - 7. Adeguamento Ente a prescrizioni imposte da organi esterni:
 - Adeguamento alla nuova norma in materia di Privacy;
 - Valutazione dei rischi come da Dlgs 81/2008 – Testo unico in materia di sicurezza
 - Adeguamento alla nuova contabilità ex D. Lgs. 118/2011;
 - 8. Gestione efficiente ed efficace ed economica del servizio erogato agli ospiti:
 - Controllo consumi del materiale acquistato in parallelo alla qualità del servizio dato agli ospiti (controllo costi e benefici);
 - Mantenimento degli indici di qualità del servizio riabilitativo (controllo costi / benefici);
 - Mantenimento o miglioramento degli indici di qualità del servizio Infermieristico e Socio - Assistenziale (controllo costi /benefici).
 - 9. Adempimenti normativi e di emergenza COVID – 19
 - Misure organizzative per il contenimento e gestione del “Coronavirus (SARS – CoV2)
- I valori fondamentali su cui Ospitalità CDR Casale costruirà il futuro sono:
1. il perseguimento e il miglioramento continuo della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate agli Ospiti, nell’ottica di una sempre più ampia soddisfazione dei loro bisogni;
 2. la personalizzazione e la flessibilità del servizio offerto agli Ospiti, finalizzate a rendere la vita all’interno dell’istituzione più vicina possibile alla vita nella propria residenza;
 3. l’apertura alla città, con l’obiettivo di creare un’integrazione ed un collegamento tra gli anziani che vi risiedono e il territorio circostante (associazioni, quartieri, scuole ecc.), abolendo lo stereotipo dell’“ospizio chiuso” ed isolato;
 4. la diffusione di una cultura del coinvolgimento, della responsabilizzazione e del senso di appartenenza delle risorse umane dell’azienda come garanzia di una cultura del “servizio”;
 5. l’efficienza, la flessibilità e l’ottimizzazione nell’utilizzo delle risorse come condizione per garantire lo sviluppo organizzativo e l’aumento dell’offerta e della qualità delle prestazioni.

OBIETTIVI OPERATIVI INDIVIDUALI

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

Annualmente tra le OO.SS e la delegazione trattante di parte pubblica, in sede di sottoscrizione definitiva del Contratto Integrativo Aziendale, vengono definiti i criteri per la ripartizione e destinazione delle risorse finanziarie disponibili (da quantificarsi nel rispetto delle previsioni di cui al vigente CCNL Funzione Pubblica).

In base a tale accordo si stabilisce di destinare al fondo per la produttività e il miglioramento dei servizi, la differenza tra l’ammontare totale del fondo per il finanziamento delle politiche di sviluppo delle risorse umane e gli importi destinati ad altre finalità quali:

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

- indennità condizioni di lavoro - rischio [(art. 70 *bis* c. 1 lett. b)]
- indennità di turno, indennità di reperibilità

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

Pertanto si prevede che i compensi per l'incentivazione della produttività e del miglioramento dei servizi vengano corrisposti secondo criteri oggettivi di valorizzazione del merito, sulla base della valutazione ottenuta da ciascun dipendente a conclusione del processo di valutazione della prestazione individuale da combinarsi con la presenza effettiva in servizio, al netto delle assenze di legge.

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

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

OBIETTIVI SPECIFICI AFFIDATI DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE ALLA DIREZIONE

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

SCHEMA DI VALUTAZIONE ANNO _____

Categoria Economica _____

A.P.S.P. "OSPITALITA' CDR CASALE"
VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI – ANNO _____

Cognome e nome _____ Settore _____		
Capacità si valutano complessivamente le doti lavorative che il dipendente dimostra nel quotidiano agire lavorativo, particolarmente per quanto attiene l'adattamento alle situazioni contingenti nel settore di assegnazione, lo spirito di iniziativa ed il grado di responsabilità ed affidabilità raggiunti	• <u>limitata</u> • <u>sufficiente</u> • <u>discreta ma migliorabile</u> • <u>buona</u> • <u>ottima</u>	1 2 3 4 5
Precisione si valutano sia la precisione e la tempestività complessivamente dimostrate nell'eseguire gli ordini ed i compiti assegnati, sia la cura che il dipendente dimostra nell'uso e nella manutenzione dei materiali assegnati dall'Ente (sia divise che materiali di consumo, attrezzature di reparto, sia la puntualità in servizio)	• <u>limitata</u> • <u>sufficiente</u> • <u>discreta ma migliorabile</u> • <u>buona</u> • <u>ottima</u>	1 2 3 4 5
Rapporto Si valuta la complessiva capacità di rapportarsi con l'utenza, con i colleghi e superiori;	• <u>limitato</u> • <u>sufficiente</u> • <u>discreto ma migliorabile</u> • <u>buono</u> • <u>ottimo</u>	1 2 3 4 5
Comportamento Si valuta tutto il complesso di atteggiamenti ed elementi collegati alla presenza in servizio del dipendente particolarmente per quanto riguarda lo spirito collaborativo, la corretta educazione, l'atteggiamento nei confronti del settore di appartenenza e del lavoro.	• <u>limitato</u> • <u>sufficiente</u> • <u>discreto ma migliorabile</u> • <u>buono</u> • <u>ottimo</u>	1 2 3 4 5

Casale Monferrato, li _____

Il Valutatore _____

A.P.S.P. "OSPITALITA' CDR CASALE"
AUTOVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI – ANNO _____

Cognome e nome Settore		
Capacità si valutano complessivamente le doti lavorative che il dipendente dimostra nel quotidiano agire lavorativo, particolarmente per quanto attiene l'adattamento alle situazioni contingenti nel settore di assegnazione, lo spirito di iniziativa ed il grado di responsabilità ed affidabilità raggiunti	<u>limitata</u> <u>sufficiente</u> <u>discreta ma migliorabile</u> <u>buona</u> <u>ottima</u>	1 2 3 4 5
Precisione si valutano sia la precisione e la tempestività complessivamente dimostrate nell'eseguire gli ordini ed i compiti assegnati, sia la cura che il dipendente dimostra nell'uso e nella manutenzione dei materiali assegnati dall'Ente (sia divise che materiali di consumo, attrezzature di reparto, sia la puntualità in servizio)	<u>limitata</u> <u>sufficiente</u> <u>discreta ma migliorabile</u> <u>buona</u> <u>ottima</u>	1 2 3 4 5
Rapporto Si valuta la complessiva capacità di rapportarsi con l'utenza, con i colleghi e superiori;	<u>limitato</u> <u>sufficiente</u> <u>discreto ma migliorabile</u> <u>buono</u> <u>ottimo</u>	1 2 3 4 5
Comportamento Si valuta tutto il complesso di atteggiamenti ed elementi collegati alla presenza in servizio del dipendente particolarmente per quanto riguarda lo spirito collaborativo, la corretta educazione, l'atteggiamento nei confronti del settore di appartenenza e del lavoro.	<u>limitato</u> <u>sufficiente</u> <u>discreto ma migliorabile</u> <u>buono</u> <u>ottimo</u>	1 2 3 4 5

Casale Monferrato, li _____

Il Dipendente _____

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2025-2027

1. PREMESSA

Quadro normativo di riferimento

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

Ospitalità CDR Casale adotta il Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) che formerà parte integrante e sostanziale del PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione), per

fornire una valutazione del livello di esposizione dell'amministrazione ai rischi corruttivi ed indicare gli interventi organizzativi (cioè le misure) volti a prevenire il rischio. Il piano, attraverso l'innalzamento dei livelli di trasparenza, di controllo e di monitoraggio, ha come obiettivi principali quello di ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione, di aumentare la capacità di farli emergere e di creare un contesto sfavorevole alla corruzione; ciò costituisce anche una forma di rendicontazione dell'azione pubblica verso i cittadini, le imprese e la collettività sotto il profilo del rispetto dei principi di legalità e imparzialità della pubblica amministrazione.

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

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

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

Il presente PTPC (Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione) tiene conto, oltre che dell'esperienza maturata dopo la fase di prima applicazione della normativa anticorruzione, delle novità normative e interpretative nel frattempo intervenute, in particolare del nuovo PNA, approvato con delibera ANAC n. 831/2016.

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

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

Per il triennio 2025 – 2027 si ritiene in ogni caso di considerare in via generale quanto contenuto nel PNA - Piano Nazionale Anticorruzione 2019, come pubblicato sul sito dell'Autorità.

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

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

Resta confermato il concetto di corruzione, che va considerato in un'accezione ampia che comprende diverse situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri da parte di un soggetto, l'abuso del potere a lui conferito al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni significative vanno al di là dei casi penalmente rilevanti, comprendendo tutte le situazioni in cui venga evidenziato un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, come pure i tentativi di inquinamento dell'azione amministrativa dall'esterno,

anche nei casi in cui tali tentativi non abbiano successo. In altre parole situazioni in cui si può riscontrare l'assunzione di decisioni che deviano dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari.

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

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

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

Fatta questa premessa, si richiama che il PNA 2016:

- tende a rafforzare il ruolo dei Responsabili della prevenzione della corruzione (RPC) prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative;
- nell'ambito dell'obiettivo di semplificazione delle attività in materia, unifica in un solo strumento il PTPC e il Programma triennale della trasparenza e dell'integrità (PTTI) ed in conseguenza, viene unificato in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), con necessità che gli organi di indirizzo formalizzino con apposito atto l'integrazione dei compiti in materia di trasparenza agli attuali RPC, avendo cura di indicare la relativa decorrenza;
- prevede una possibile articolazione delle attività in rapporto alle caratteristiche organizzative (soprattutto dimensionali) delle amministrazioni.

Finalità

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

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

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

Soggetti coinvolti

Di seguito si individuano i soggetti:

Il Consiglio di Amministrazione: è l'organo di gestione e attuazione degli indirizzi politico amministrativi dell'Ente; è titolare del potere di nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPTC), nonché della definizione degli obiettivi strategici in materia; Il Presidente del Consiglio di Amministrazione ha la rappresentanza legale dell'Azienda.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza: è il dott. Giuseppe Marletta, funzionario con posizione organizzativa dell'Ente.

L'Organo di Revisione: nominato dal Consiglio di Amministrazione secondo le indicazioni dello Statuto e rimane in carica per tutta la durata del mandato del Consiglio di Amministrazione. L'Organo di revisione contabile esercita il controllo sulla regolarità contabile, vigila sulla correttezza della gestione economico finanziaria dell'A.P.S.P. e svolge ogni altra funzione prevista dagli articoli 2403, 2409 bis e 2409 ter del Codice Civile.

I dipendenti tutti di Ospitalità CDR Casale: partecipano nell'ambito delle rispettive competenze e attività al processo di gestione del rischio;

Gli stakeholder esterni ("portatori di interessi"): gli stakeholder esterni costituiscono il sistema degli attori sociali del contesto territoriale di riferimento dell'Ente per i propri servizi.

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

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

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

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

La "mappatura" dei processi

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

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

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

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

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

Identificazione del rischio

L'**identificazione** è il primo passo da realizzare per uno svolgimento corretto della mappatura dei processi e consiste nello stabilire l'unità di analisi (il processo) e nell'identificazione dell'elenco completo dei processi svolti dall'organizzazione che, nelle fasi successive, dovranno essere accuratamente esaminati e descritti. In altre parole, in questa fase l'obiettivo è quello di definire la lista dei processi che dovranno essere oggetto di analisi e approfondimento nella successiva fase. Segue la **descrizione**: dopo aver identificato i processi, è opportuno comprenderne le modalità di svolgimento attraverso la loro descrizione. Ai fini dell'attività di prevenzione della corruzione, la descrizione del processo è una fase particolarmente rilevante,

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

AREE DI RISCHIO GENERALE (G)

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

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

AREE DI RISCHIO SPECIFICHE (S)

S/a) Procedure di accesso a servizi in regime residenziale e semiresidenziale (liste di attesa ospiti privati);

S/b) Gestione del personale (gestione delle presenze/assenze, permessi, procedimenti disciplinari);

Con riferimento all'area "Concessione di contributi e facilitazioni ad associazioni diverse per finalità statutarie" si ritiene che non sia identificabile come area di rischio; gli unici contributi erogati dall'Ente sono riconducibili a quello erogato all'Ordinario Diocesano di Casale Monferrato per il servizio religioso svolto a favore degli Ospiti dell'Azienda, per cui si procederà alla pubblicazione ai sensi del D.Lgs 33/2013 e per cui i criteri alla base della scelta sono esclusivamente di tipo territoriale.

3. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

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

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

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

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

Tali criteri prendono in considerazione:

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

Discrezionalità - Il processo è discrezionale?

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

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

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

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

No, il processo coinvolge una sola p.a.	1
Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni	3
Sì, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni	5

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

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

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

No	1
Sì	5

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

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

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

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

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

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

No	1
Sì	5

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

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

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

A livello di addetto	1
A livello di collaboratore o funzionario	2
A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione	3

apicale o di posizione organizzativa	
A livello di dirigente di ufficio generale	4
A livello di capo dipartimento/segretario generale	5

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

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

Valori livello di rischio – intervalli	Classificazione del rischio
0	Nulla
superiore a 0 ma inferiore a 5	Scarso
superiore a 5 ma inferiore a 10	Moderato
superiore a 10 ma inferiore a 15	Rilevante
superiore a 15 ma inferiore a 20	Elevato
superiore a 20	critico

G/a - Selezione del personale			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	5
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	3	Immagine	5
Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	13	Totale	11
Media (tot./6)	2,20	Media (tot./4)	2,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)			6,05
Classificazione del rischio			Moderato

G/b – Contratti pubblici (ex “Affidamento lavori, servizi e forniture”)			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	5
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	5	Immagine	5
Frazionabilità	5		
Controlli	2		
Totale	20	Totale	11
Media (tot./6)	3,33	Media (tot./4)	2,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)			9,15
Classificazione del rischio			Moderato

G/c – Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio (gestione dei termini pagamenti)			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	1	Organizzativo	5
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	3	Immagine	2
Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	12	Totale	8

Media (tot./6)	2,00	Media (tot./4)	2
Livello di rischio (probabilità x impatto)			4,00
Classificazione del rischio			Scarso

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

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

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

S/b – Gestione del personale			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	2	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	1	Immagine	5
Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	8	Totale	7
Media (tot./6)	1,33	Media (tot./4)	1,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)			2,32
Classificazione del rischio			Scarso

Commenti alle aree di rischio

• Reclutamento del personale:

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

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

• Progressioni del personale:

Si ricorda che a seguito del blocco delle progressioni orizzontali del personale, ad opera dell'art. 9, comma 21, del D.L. 78/2010, non si può dar luogo a progressioni orizzontali (c.d. economiche) del personale, mentre a seguito della Riforma "Brunetta" è stata eliminata la possibilità di procedere a progressioni verticali interne. In ogni caso lo sblocco delle progressioni orizzontali, effettuato con la legge di stabilità 2015, non determina automaticamente alcuna progressione economica. Deve ancora infatti essere completata la fase di confronto sindacale sui criteri delle progressioni. Più in generale, l'attuazione delle progressioni è regolamentata a livello di accordo decentrato integrativo aziendale, e comporta la compilazione e la pubblicazione di una graduatoria per cui viene garantita la massima trasparenza.

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

L'organizzazione dell'Azienda, con un solo Dirigente preposto all'emanazione di provvedimenti che prevedono impegni di spesa, favorisce la verifica a livello accentrato di tutte le procedure, da qualsiasi settore provengano. Ciascun provvedimento del Direttore Amministrativo presuppone lo svolgimento di una istruttoria, con esibizione dell'integrale documentazione giustificativa della procedura (preventivi, verbali ecc.). Inoltre per gli affidamenti di importo pari o superiore a euro 40.000,00, e fino alla soglia comunitaria il Regolamento per i lavori e le forniture di beni e servizi da eseguirsi in economia prevede la consultazione di almeno 5 ditte.

Strumenti specifici posti in atto

Da segnalare che con delibera n. 19 del 19/05/2023 il Consiglio di Amministrazione ha determinato di aderire alla convenzione relativa al conferimento alla SCR Piemonte Spa delle funzioni di Centrale Unica di Committenza (C.U.C.) per le gare di importo superiore a euro 40.000,00 in modo da assicurare la trasparenza, la regolarità, l'economicità della gestione dei contratti pubblici, non disponendo l'Azienda al suo interno di un Ufficio preposto alle gare e agli appalti per cifre superiori a tale importo.

Non vi sono peraltro al momento servizi esternalizzati di rilievo, fatta eccezione per quelli di assistenza diretta ed indiretta alla persona e al servizio di ristorazione socio-assistenziale.

Ogni provvedimento del Direttore viene poi sottoscritto per la regolarità contabile dal responsabile dei servizi.

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

L'accesso a servizi a regime residenziale per anziani non autosufficienti viene gestito mediante procedure normate dalla Regione Piemonte. In particolare l'ingresso degli ospiti nei posti convenzionati (ai fini del rimborso delle spese sanitarie) non è deciso dall'Azienda, ma dall'ASL territorialmente competente, in base alla posizione dell'ospite nella graduatoria dell'ASL medesima. Per l'accesso a servizi residenziali non gestiti dalle ASL (ospiti autosufficienti, mini-alloggi) il principio da sempre applicato è quello del criterio cronologico della domanda d'ingresso.

Strumenti specifici posti in atto.

Ai fini della trasparenza, dell'imparzialità e nella direzione di garantire l'assoluta correttezza di tale procedura e ridurre al minimo le attività soggette a rischio di corruzione, è garantito dal servizio di protocollo informatico.

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

4. RENDICONTAZIONE AL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE

4.1 Rendicontazione a richiesta

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

4.2. Rendicontazione periodica

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

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

- Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture (escluso economato)

Per ogni procedura: numero di soggetti invitati, numero di offerte, stato della procedura; l'aggiornamento dovrà essere tempestivo ad avvio delle gare e alla conclusione del procedimento.

- Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare.

Per procedure aperte: pubblicazione di avviso ed esito della procedura.

Per procedure ristrette: numero di soggetti invitati, numero di offerte, stato della procedura; l'aggiornamento dovrà essere tempestivo ad avvio della procedura di scelta e alla conclusione del procedimento.

Inoltre per Statuto e Regolamento di Amministrazione tutto quanto attiene alla gestione ordinaria e straordinaria del patrimonio immobiliare rientra tra le competenze del Consiglio di Amministrazione, che delibera l'inizio del procedimento (la cui gestione è competenza del dirigente) e ne ratifica il termine.

- Concessione di contributi e facilitazioni ad associazioni diverse per finalità statutarie.

Non sono previste.

- Selezione di personale.

Per ogni procedura: tipologia della figura professionale da assumere, stipendio complessivo annuale lordo, decreto di indizione del concorso, decreto di ammissione dei candidati, delibera di nomina commissione concorso, decreto di approvazione della graduatoria finale, decreti eventuali di utilizzo della graduatoria finale.

- Progressioni di carriera del personale dipendente

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

5. MISURE GENERALI DI TIPO TRASVERSALE

Il codice di comportamento.

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

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

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

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

Attraverso tali linee guida l'Autorità intende fornire indirizzi interpretativi e operativi che, valorizzando anche il contenuto delle Linee guida del 2013, siano volte a orientare e sostenere le amministrazioni nella predisposizione di nuovi codici di comportamento con contenuti più coerenti a quanto previsto dal legislatore e soprattutto, utili al fine di realizzare gli obiettivi di una migliore cura dell'interesse pubblico. A tal fine una parte importante delle Linee guida è rivolta al processo di formazione dei codici - in cui risulta fondamentale la partecipazione dell'intera struttura - alle tecniche di redazione consigliate e alla formazione che si auspica venga rivolta a tutti i destinatari del codice. L'ambito di applicazione del Codice si estende a tutti i dipendenti dell'Ente ed a tutti coloro che, a qualsiasi titolo, prestano servizio alle dipendenze del Comune di Cervia, ma anche a tutti i collaboratori o consulenti, titolari di qualsiasi tipologia di contratto, nonché ai collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi. A tal fine, nei provvedimenti di incarico o nei contratti di collaborazione, consulenza o servizi, l'Ente inserisce apposite clausole di risoluzione del rapporto di lavoro in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice. Il Codice di comportamento dei dipendenti e dei collaboratori è stato adottato, ai sensi dell'art. 54, comma 5, del D.lgs.165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44 della legge 6 novembre 2012, n.190 e approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 17 del 30/06/2021. Il Codice, ai sensi dell'art. 17, comma 2 del D.P.R. n. 62/2013, è pubblicato sul sito istituzionale della Ospitalità CDR Casale www.cdrcasale.it alla sezione "Amministrazione Trasparente" – "Disposizioni generali" – "Atti generali" – "Codice disciplinare e codice di condotta".

Conflitto d'interessi

Astenzione in caso di conflitto di interessi (art. 7 del DPR 62/2013 e art. 6-bis della Legge n. 241/1990) La misura è prevista dall'art. 6 bis della legge n. 241/1990, secondo cui *"Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale"*.

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

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

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

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

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

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

a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;

b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate".

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SEZIONE TRASPARENZA

ALLEGATO 1

AL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2023 - 2025

approvato con Deliberazione CdA n. 08 del 27/02/2023

Introduzione: organizzazione e funzione dell'amministrazione

Rinviando per maggiori dettagli allo Statuto, Regolamento di Amministrazione e alla Carta dei Servizi, si evidenziano di seguito l'organizzazione e le funzioni della Ospitalità CDR Casale di Casale Monferrato, Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (APSP) ai sensi della L.R. n. 12 del 02/08/2017.

Le funzioni di governo e di indirizzo politico dell'Azienda sono affidate ad un Consiglio di Amministrazione (CDA) composto, secondo le modifiche apportate nel corso del 2019 allo Statuto, da 5 membri di cui 4 nominati dal Sindaco del Comune di Casale Monferrato e 1 dall'Assemblea dei Soci Sostenitori della Casa di Riposo. Le funzioni gestionali (finanziarie, tecniche ed amministrative) sono affidate al Dirigente Direttore Amministrativo. Nel Regolamento di Amministrazione sono disciplinate in dettaglio le attività di competenza del CDA, quelle di competenza del Presidente e quelle del Direttore Amministrativo.

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

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

Da un punto di vista logistico, l'Ospitalità CDR Casale di Casale Monferrato eroga i propri servizi principalmente nel territorio dell'ASL AL ma a seguito dell'approvazione della DGR 18/2005 stipula convenzioni con tutte le ASL piemontesi.

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

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

Presso l'Istituto non è stato costituito l'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) .

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

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

Obiettivi strategici in materia di trasparenza

L'Azienda punta ad ottimizzare l'efficienza organizzativa, nel rispetto dei vincoli normativi e regolamentari.

In tale ottica si procederà anche con riguardo alla "Prevenzione e repressione della corruzione e adempimenti in materia di trasparenza amministrativa", utilizzando al meglio le ridotte risorse umane ed incrementando, nel limite del possibile, il supporto informatico.

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

Occorre tenere in conto, in materia di trasparenza, la raccomandazione dell'ANAC, contenuta nel PNA 2016 di rafforzare tale misura, nonché le rilevanti innovazioni apportate dal d.lgs. 97/2016. Tale decreto persegue, in particolare, l'importante obiettivo di razionalizzare gli obblighi di pubblicazione vigenti, mediante la concentrazione e la riduzione degli oneri gravanti sulle amministrazioni pubbliche.

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

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

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

Indicazione degli Uffici e dei dirigenti coinvolti

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

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

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

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

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

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

E' stato nominato il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, nella persona del funzionario responsabile dell'Ufficio Tecnico dr. Giuseppe Marletta che gestisce le sotto-sezioni di primo e secondo livello curando la pubblicazione dei dati, informazioni e documenti.

Rotazione degli incarichi

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

Per quanto quest'Azienda riconosca la rilevanza di tale misura nella prevenzione dei fenomeni corruttivi, si evidenzia che, data la sua struttura dimensionale, risulta impossibile coniugare il principio della rotazione degli incarichi con l'efficienza degli uffici, visto il numero non elevato di addetti e la complessità gestionale dei procedimenti trattati da ciascun ufficio. Per tale motivo l'interscambio del personale può compromettere la funzionalità della gestione amministrativa, per cui si provvederà a rotazione solamente secondo contingenze e nei limiti delle concrete possibilità.

Segnalazione di atti di corruzione – procedura e protezione del denunciante

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

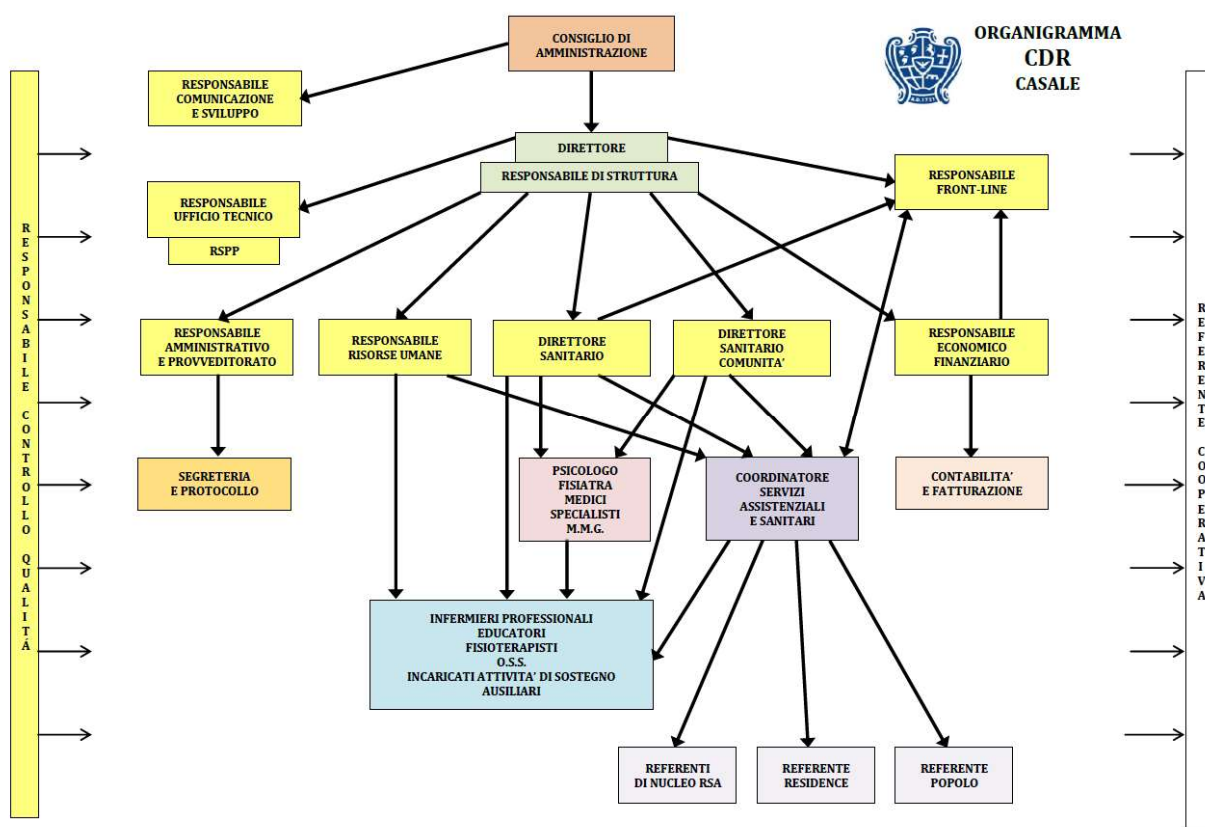
Il RPCT, a conclusione degli accertamenti nei termini di cui sopra, informa dell'esito o dello stato degli stessi il segnalante.

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

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

SEZIONE 3 STRUTTURA ORGANIZZATIVA E CAPITALE UMANO

3.1 ORGANIGRAMMA



3.2 MODELLO ORGANIZZATIVO E ASSETTO STRUTTURALE

Il modello organizzativo nella sua interezza è riportato nel Regolamento di Organizzazione approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 063 del 30/12/2019.

Di seguito l'indicazione **dell'assetto strutturale** dell'Azienda:

1. La struttura organizzativa della Ospitalità CDR Casale di Casale Monferrato (AL) con sede situata in Piazza Cesare Battisti, 1 è suddivisa in livelli funzionali, aggregati in base all'omogeneità di compiti, funzioni e finalità quali Aree, Servizi e Unità operative.
2. Le Aree rappresentano le unità organizzative di massimo livello. Racchiudono attività richiedenti unitarietà di progettazione, programmazione, organizzazione e controllo gestionale.

Le Aree sono articolate in Servizi, di norma unità organizzative di livello intermedio, organizzate per la gestione di un insieme integrato di processi diversi e finalizzate allo svolgimento di attività omogenee con riferimento ai servizi erogati, alle competenze richieste o agli utenti serviti, cui di regola è preposto un responsabile incaricato dal Direttore.

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

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

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

- Direzione generale
- Servizio economico/finanziario
- Servizio personale/risorse umane
- Servizio protocollo, archivio affari generali
- Servizio amministrativo/provveditorato
- Servizio tecnico/manutenzione

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

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

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

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

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

- Servizio ristorazione
- Servizio pulizia
- Servizio lavanderia

- Servizio parrucchiere

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

- Servizio manutenzione (interamente esternalizzata)
- Servizio magazzino

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

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

5. Il Servizio è il riferimento per:

- a) la verifica e la valutazione dei risultati degli interventi;
- b) l'elaborazione e la gestione di piani e programmi operativi finalizzati alla migliore erogazione delle prestazioni e al raggiungimento degli obiettivi definiti dagli organi di governo;
- c) la formulazione agli organi di governo delle proposte dei budget economici;
- d) l'alimentazione, con i dati e le informazioni di propria competenza, del sistema di controllo di gestione.

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

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

L'organo di governo e di direzione politica dell'APSP è il Consiglio di Amministrazione con a capo un Presidente dallo stesso eletto in conformità allo Statuto. Il Consiglio di Amministrazione dell'APSP è composto da cinque membri, di cui n. 4 nominati dal Comune di Casale Monferrato secondo la normativa vigente e n. 01 dalla Assemblea dei Soci Sostenitori.

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

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

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

Il Consiglio di Amministrazione dura in carica quattro anni.

I membri non possono espletare più di due mandati consecutivi.

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

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

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

In caso di assenza o impedimento ne fa le veci, ai sensi del richiamato Regolamento di Organizzazione la figura di Alta Professionalità con la maggior anzianità di servizio nell'Azienda.

AREA AMMINISTRATIVA

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

Sono di competenza del servizio Amministrativo tutte le pratiche inerenti il settore **amministrativo e contabile** relative alla gestione dell'Ente, pratiche burocratiche di accesso/dismissione degli ospiti, rapporti amministrativi e contabilità ospiti, cassa economale, contabilità fornitori, bilancio e controllo di gestione, fiscalità.

Le pratiche inerenti il settore **risorse umane/personale** relative alla parte amministrativa del personale dipendente e non dipendente, le procedure di reclutamento, la gestione del rapporto di lavoro, la gestione burocratica degli incarichi ai liberi professionisti.

Il settore **archivio/protocollo** si occupa della gestione dell'archivio corrente e di deposito, del protocollo informatico, delle statistiche, della conservazione D.V.R. e registrazioni connesse alla L. 81/2006 e s.m.i., la tenuta dei registri obbligatori antincendio, etc.

I settori **provveditorato e tecnico** si occupano nello specifico degli appalti di lavori, servizi e forniture e procedimenti che, oltre a comportare la procedura di scelta del contraente e di contrattualizzazione, implicano l'attività di gestione successiva alla procedura di affidamento. All'interno del settore tecnico opera il servizio di manutenzione ordinaria e straordinaria dell'Ente.

AREA SANITARIA ASSISTENZIALE

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

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

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

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

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

L'attività di riabilitazione, mantenimento psico-fisico, sostegno psicologico professionale garantisce le prestazioni professionali inerenti la riabilitazione, il mantenimento psico-fisico e il sostegno psicologico.

Le predette attività sono di competenza delle figure professionali afferenti all'area delle professioni sanitarie riabilitative, nonché dello psicologo per i tempi indicati dalla normativa regionale vigente con riferimento a ciascuna fascia di intensità.

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

AREA SERVIZI ALBERGHIERI

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

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

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

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

3.3 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

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

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

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

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

3.4 PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE

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

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

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

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

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

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

Tutto ciò alla luce della difficile situazione di sofferenza finanziaria conseguenza dell'emergenza COVID 19 che vede Ospitalità CDR Casale in disavanzo di bilancio.

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

Anni 2025 – 2026 - 2027

Si prevede l'assunzione di n. 8 personale avente la qualifica di operatore Socio Sanitario (OSS) in modo da limitare l'utilizzo di personale dipendente di agenzie di somministrazione lavoro.

Si ricorrerà a personale somministrato per la copertura delle ore necessarie a garantire il rispetto degli standard regionali previsti dalle normative richiamate mentre si valuterà in corso di anno a seconda della situazione contingente, in base alla sua evoluzione, al numero di posti letto occupati nella Struttura, la possibilità/necessità di procedere ad ulteriori selezioni per la copertura di figure richieste dalla normativa vigente.

In alternativa si dà mandato al Direttore di procedere a selezioni a tempo determinato per titoli e/o esami e/o colloquio per ricoprire a fronte di esigenze contingenti i posti vacanti in pianta organica. Tale programmazione del fabbisogno di personale 2025 2027 viene deliberato nel rispetto normativo di cui al D. L. 112/2008 convertito in L. 133/2008 e s.m.i. in quanto le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona per la peculiarità della loro attività rientrano tra gli organismi che operano in settori cosiddetti sensibili, nei quali il contingente di personale occupato può incidere sull'erogazione di prestazioni volte alla cura di interessi costituzionalmente protetti e quindi sono escluse ai sensi dell'articolo 18 comma 2-bis del richiamato D. L. 112/2008 dal blocco delle assunzioni fermo restando l'obbligo di *"mantenere un livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità dei servizi erogati"*.

Pertanto il personale che si prevede di assumere secondo la programmazione di cui sopra è necessario per il buon funzionamento dei servizi e in particolare per il rispetto dei parametri di personale previsti dalle citate disposizioni regionali e per l'erogazione di prestazioni adeguate alle esigenze e caratteristiche degli ospiti dell'Azienda.

3.5 FORMAZIONE DEL PERSONALE

L'Ospitalità CDR Casale di Casale Monferrato riconosce la formazione e l'aggiornamento del personale quale strumento strategico per lo sviluppo professionale degli operatori, per la realizzazione degli obiettivi programmati per una migliore tutela della salute degli ospiti e degli operatori stessi.

La formazione e l'aggiornamento sono considerati leva strategica fondamentale per l'acquisizione e sviluppo di abilità e competenze.

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

Viene garantita:

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

Per **l'anno 2025** si prevede il seguente Piano di Formazione:

1. Corso di prima formazione addetto antincendio (16,0 H) – Personale O.S.S. e di altri servizi.
2. Corso di aggiornamento addetto antincendio (8,0 H) Personale O.S.S. e di altri servizi.
3. Prendersi cura di chi cura. Incontri di intervizione e gruppi Balint (H. 13,50) 9 incontri per personale OSS, Infermieri, Fisioterapisti, Terapisti occupazionali, Psicologi.

PERSONALE COINVOLTO

- INFERMIERI/E, FKT, OSS, AMMINISTRATIVI/E, ADDETTI ALLA PORTINERIA, ADDETTI ALLA CUCINA E ALLA MANUTENZIONE, IN RELAZIONE ALLE TEMATICHE DI SPECIFICA COMPETENZA DI CIASCUNO/A.

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

SEZIONE 4 – MONITORAGGIO

Il Piano semplificato previsto per la tipologia di Enti quali l'Ospitalità CDR Casale di Casale Monferrato (AL) non prevede la redazione della sezione 4 "Monitoraggio" (art. 6 Decreto Ministro Pubblica Amministrazione n. 132/2022).