



**Istituto Romano di San Michele**  
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE**  
**2022 – 2024**

Adottato con Deliberazione del CdA n. 24 del 12/09/2022

(Pubblicato sul sito internet istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente")

## INDICE

### PREMESSA

Sez. 1 – Anagrafica dell'Amministrazione

Sez. 2 – Valore pubblico, Performance e Anticorruzione

Sez. 2.1 – Valore pubblico

Sez. 2.2 – Performance

Sez. 2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza

Sez. 2.3.1 – Analisi contesto esterno

Sez. 2.3.2 – Analisi contesto interno

Sez. 2.3.3 – Individuazione delle aree di rischio/valutazione del rischio

Sez. 2.3.4 – Trattamento del rischio/misure di prevenzione

Sez. 2.3.5 – Monitoraggio del PTPCT

Sez. 2.3.6 – Trasparenza

Sez. 3 – Organizzazione e Capitale Umano

Sez. 3.1 – Struttura Organizzativa

Sez. 3.2 – Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale e formazione

Sez. 4 – Monitoraggio

**Allegati:** 1. Schede obiettivi strategici per singoli uffici

2. Analisi dei rischi dei processi

3. Panificazione delle misure di prevenzione (tab. a e b)

4. Programmazione fabbisogno personale con relativa copertura finanziaria (tab. a, b e c)

5. Programmazione formativa (tab. a e b)



## PREMESSA

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (c.d. PIAO) è un nuovo adempimento semplificato per le pubbliche amministrazioni consistente in un documento unico di programmazione e governance introdotto dall'articolo 6 del D.L. n. 80/2021, recante *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”* (c.d. *“Decreto Reclutamento”*), convertito dalla L. n. 113/2021, nel quale confluiscono una serie di documenti che, fino ad oggi, avevano invece una propria autonomia con riferimento alle tempistiche, ai contenuti e alle norme di riferimento.

Il Decreto Reclutamento fissava, originariamente, la scadenza per adottare il suddetto Piano al 31 gennaio 2022, successivamente prorogata con il D.L. n. 228/2021 (c.d. *“Decreto Milleproroghe”*) e con l'art. 7, comma 1, lett. a), n. 1, del D.L. n. 36/2022 (c.d. *“Decreto PNRR 2”*). Con il D.P.R. n. 81/2022 e il D.M. del 24 giugno 2022, adottato di concerto dal Ministero per la Pubblica Amministrazione e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, è stato emanato il Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO con la relativa guida alla compilazione dello stesso (piano – tipo).

Con l'introduzione del PIAO prende forma un disegno organico del sistema di pianificazione nelle amministrazioni pubbliche, caratterizzato da una molteplicità di strumenti spesso non dialoganti e altrettanto spesso, per molti aspetti, sovrapposti, con il quale si vuole garantire la massima semplificazione, la qualità e la trasparenza dei servizi per cittadini e imprese, nonché sostenere una visione integrata e complessiva dei diversi assi di programmazione.

A tal fine il Piano è affiancato da un processo di delegificazione che abrogherà le disposizioni sull'adozione, da parte delle amministrazioni, dei piani e adempimenti destinati a essere assorbiti dal PIAO. Nello specifico, sono ricompresi nel nuovo Piano:

- il piano della performance;
- il piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- il piano dei fabbisogni di personale;
- il piano per il lavoro agile;
- la programmazione dei fabbisogni formativi.

L'ASP - Istituto Romano di San Michele (c.d. IRSM) ha adottato singolarmente nel corso del 2022, nelle more dell'emanazione dei predetti Decreti, gli atti componenti il presente Piano ai quali si fa espresso rinvio, nello specifico:

- a) con la Deliberazione del CDA n. 15/2022 il Piano delle Performance;
- b) con la Deliberazione del CDA n. 8/2022 il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024;
- c) con la Deliberazione del CDA n. 14/2022 il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale 2022-2024;

In ultimo il Piano Triennale del Fabbisogno Formativo dell'IRSM è stato adottato con Determina del Segretario Generale n. 387/2020.

## SEZIONE 1 – Anagrafica dell'Amministrazione

L'Istituto Romano di San Michele (c.d. IRSM) è la nuova Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (c.d.



ASP) nata dalla fusione per incorporazione tra le Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (c.d. IPAB) “Istituto Romano di San Michele” e “Opera Pia Nicola Calestrini”, le quali hanno cessato di esistere giuridicamente, compiutasi al termine del processo di conversione da IPAB ad ASP e disposta con la Deliberazione della Regione Lazio n. 416 del 7 luglio 2020 (pubblicata sul BURL n. 87 del 9 luglio 2020).

A seguito del suddetto mutamento da IPAB ad ASP, con contestuale fusione per incorporazione, il nuovo Ente denominato Istituto Romano di San Michele, con sede legale in P.le A. Tosti n. 4 – 00147 Roma, è subentrato in tutti i rapporti giuridici, attivi e passivi ricomprendenti le autorizzazioni e gli accreditamenti, facenti capo precedentemente alle IPAB estinte.

Con medesima Deliberazione n. 416/2020 la Regione Lazio ha, inoltre, deliberato l’adozione dello statuto della nuova ASP – Istituto Romano di San Michele, individuante quali nuovi organi dell’Ente: il Consiglio di Amministrazione (c.d. CDA) composto da n. 5 (cinque) consiglieri, il Presidente, rientrante tra i componenti del CDA, il Direttore e il Revisore Contabile.

Il suddetto CDA è stato nominato, quale organo di indirizzo politico, con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00199 del 26 novembre 2020 (pubblicato sul BURL n. 146 del 1° dicembre 2020) per la durata di n. 5 anni decorrenti dalla data di approvazione dello stesso atto, così come successivamente integrato e modificato dai decreti del Presidente della Regione Lazio nn. T00090 del 26 aprile 2021, T00115 del 31 maggio 2021 e T00205 del 3 novembre 2021, formalmente insediato con prima riunione del 4 dicembre 2020.

L’incarico di Direttore, quale organo di vertice amministrativo-gestionale, è stato affidato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 19 del 30.03.2021, per un triennio decorrente dal 1° aprile 2021, al Dott. Fabio Liberati.

L’incarico di Revisore Legale dei Conti, quale organo di controllo interno, è stato affidato con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T2007 del 9 dicembre 2020, per un triennio decorrente dalla presa d’atto eseguita con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 4 del 29.12.2021, alla Dott.ssa Silvia Genovese.

DENOMINAZIONE:	Istituto Romano di San Michele
CATEGORIA:	Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
SEDE LEGALE:	Piazzale Antonio Tosti n. 4 – 00147, Roma
C.F.:	80112430584
P.IVA:	06510971002
CODICE IPA:	irmsm_rm
MAIL:	<a href="mailto:info@irmsm.it">info@irmsm.it</a>
PEC:	<a href="mailto:istitutoromanosanmichele@pcert.postecert.it">istitutoromanosanmichele@pcert.postecert.it</a>
SITO WEB ISTITUZIONALE:	<a href="http://www.irmsm.it">www.irmsm.it</a>
DOMICILIO DIGITALE:	<a href="http://www.indicepa.gov.it/ipa-portale/consultazione/indirizzo-sede/ricerca-ente/scheda-ente/13006">www.indicepa.gov.it/ipa-portale/consultazione/indirizzo-sede/ricerca-ente/scheda-ente/13006</a>



## **SEZIONE 2 – Valore pubblico, Performance e Anticorruzione**

### **SEZIONE 2.1 – Valore pubblico**

Il valore pubblico, nell'accezione più condivisa, è definito come il miglioramento del livello di benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, a favore dei cittadini e del tessuto produttivo.

Il valore pubblico è perseguito da un'amministrazione facendo leva sul proprio patrimonio tangibile, ossia le risorse umane, economiche e patrimoniali, e sul patrimonio intangibile, ovvero, su aspetti legati alla capacità organizzativa e manageriale, al livello di competenze e conoscenze all'interno dell'organizzazione, alla rete di relazioni interne ed esterne, alla capacità di analizzare il proprio contesto di riferimento e di dare adeguate risposte alle istanze che da esso provengono.

La nuova ASP - Istituto Romano di San Michele si pone come scopo la soddisfazione dei bisogni di benessere psico-fisico di suoi utenti tramite l'erogazione di servizi di natura sociale, socio-assistenziale e socio-sanitaria rivolti agli anziani e a soggetti con patologie assimilabili a quelle dell'età senile, a persone adulte in stato di bisogno sociale e socio-sanitario, ivi incluse persone con disabilità, e a favore di fasce di popolazione in condizioni di disagio socio-economico.

I servizi vengono prodotti secondo criteri imprenditoriali a favore di utenti presenti sul territorio di Roma Capitale (in particolare dell'VIII Municipio) e della stessa Regione Lazio.

I servizi forniti dall'Istituto vengono erogati nel rispetto e nella piena applicazione delle logiche di inclusione sociale, offrendo servizi di ricovero, di mantenimento e di assistenza, rispettando le condizioni di equilibrio economico nel breve, medio e lungo periodo, creando valore tanto per l'Istituto stesso quanto per gli Stakeholder, ricomprensenti, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, i dipendenti, i collaboratori e i consulenti a qualsiasi titolo, gli Operatori Economici (OE) affidatari di lavori, servizi e forniture, gli utenti e la collettività dei cittadini.

La trasformazione da IPAB in ASP consente all'Istituto di inserire, nella propria pluriennale esperienza, un fondamentale tassello verso un nuovo modello di assistenza integrata al territorio, efficace ed appropriata per prendersi cura delle persone con bisogni socio-assistenziali e sanitari complessi. Per questo occorre applicare i principi e le logiche aziendali richieste alle ASP dalle modifiche legislative e dall'evoluzione dell'ambiente di riferimento, affiancando al riconoscimento formale di soggetto ASP, la diffusione di responsabilità e di potere direzionale.

Oltre alla complessità organizzativa, l'ASP San Michele è in parte attrezzata per affrontare quella strategica, necessaria per poter efficacemente gestire la molteplicità dei beni e dei servizi offerti per l'area territoriale in funzione dei bisogni espressi dai cittadini e/o dalla pubblica amministrazione che li rappresenta.

L'organizzazione dei servizi e del personale dell'ASP Istituto Romano di San Michele ha carattere strumentale rispetto al perseguimento degli scopi istituzionali e statutari, e si informa a criteri di buon andamento, imparzialità, economicità, efficienza ed efficacia.

L'assetto organizzativo/funzionale, aperto all'interazione con gli altri livelli istituzionali e con i soggetti della società civile, è determinato secondo rispondenza alle funzioni proprie di cui l'ASP è titolare e ai



programmi decisi dal Consiglio di Amministrazione.

L'assetto organizzativo dell'ASP si ispira ai principi e criteri previsti dal D.lgs. n. 165 del 30.3.2001 e successive modifiche e integrazioni, in particolare ai seguenti principi e criteri:

- a) separazione tra le responsabilità di indirizzo e controllo spettanti agli organi aziendali e le responsabilità di gestione (amministrativa, tecnica e finanziaria), spettanti alla dirigenza e ai responsabili dei servizi, per il conseguimento degli obiettivi;
- b) piena trasparenza dell'azione amministrativa, semplificazione delle procedure, qualità dei servizi erogati, accesso ai documenti e partecipazione all'attività amministrativa;
- c) flessibilità della struttura organizzativa, sia sotto il profilo organico che funzionale;
- d) valorizzazione della collegialità come strumento di coordinamento tra gli uffici dell'ASP;
- e) sviluppo di un sistema di relazioni e interconnessioni, anche mediante sistemi informativi fra le diverse strutture organizzative dell'ASP e centri di responsabilità, in modo da garantire il massimo di interazione delle attività espletate, nonché le relazioni fra le strutture e il perseguimento dell'efficienza organizzativa anche attraverso un organico sistema di circolazione delle informazioni costantemente aggiornato;
- f) ricorso ad un uso diffuso e sistematico della tecnologia informatica e della formazione;
- g) adozione, quale metodo di lavoro, della programmazione per obiettivi e della gestione per progetti.

Oltre quanto sopra riportato, vista la necessità di dover procedere ad un continuo e costante miglioramento-implementazione dei servizi resi, tanto in termini qualitativi che quantitativi, mediante l'individuazione, l'ideazione e la realizzazione di prestazioni che rispondano ad esigenze sempre più mutevoli e diversificate della popolazione anziana, l'Istituto sta avviando, quale strategia per la creazione di ulteriore Valore Pubblico (da intendersi quale miglioramento delle condizioni di vita dei propri ospiti e pertanto dei servizi resi), progetti di co-housing e convenzioni da sottoscrivere con le istituzioni del territorio in cui opera, finalizzate al concretarsi di patti intergenerazionali in una più ampia logica di progettazione e programmazione territoriale dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari.

La mappa dei portatori di interesse del presente Piano, costituita da stakeholder interni ed esterni, è quella di seguito riportata:

#### Stakeholder INTERNI:

- risorse umane: l'Azienda, individua nel proprio personale la principale risorsa per la realizzazione dei servizi rivolti agli utenti;
- rappresentanze: l'Azienda riconosce il ruolo positivo della Rappresentanza sindacale organizzata dei lavoratori (RSU) con la quale, d'intesa con le Organizzazioni sindacali di categoria, si sviluppano confronti e ricerca di intese;

#### Stakeholder ESTERNI:

- utenti, ospiti, loro familiari, reti sociali, Comitato Parenti;



- Comune di Roma e sue articolazioni;
- Regione Lazio e sue articolazioni;
- le Aziende Sanitarie Locali (c.d. ASL) del territorio romano;
- ogni altro soggetto, sia privato che pubblico, che entri in rapporto con l'Istituto Romano di San Michele (consulenti e collaboratori esterni, operatori economici per l'erogazione di servizi, forniture ed esecuzione di lavori, enti formatori, tirocinanti, soggetti sottoposti ai Lavori di Pubblica Utilità, operatori esercenti attività di volontariato, ecc...).

## **SEZIONE 2.2 – Performance**

La “*performance*” indica il risultato e le modalità di raggiungimento degli obiettivi e delle finalità dell'intera Azienda. Con il D.Lgs. 150/2009, e s.m.i., si è assistito all'adozione della valutazione delle performance nelle pubbliche amministrazioni quale strumento di miglioramento della qualità dei servizi offerti, finalizzato alla crescita delle competenze professionali mediante la valorizzazione del merito e l'erogazione di premi per i risultati perseguiti dalle singole unità operative.

I soggetti che intervengono nel processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale sono:

- Il Presidente;
- Il CdA;
- Il Direttore;
- l'Organismo di Valutazione;
- i dirigenti;
- i titolari di posizione organizzativa;
- i cittadini/utenti e le loro associazioni.

In particolare:

1. il Presidente, con il supporto dell'Organismo di Valutazione, valuta il Direttore tenendo conto dei rispettivi contratti di riferimento;
2. il Direttore valuta, con il supporto dell'Organismo di Valutazione, i Dirigenti e i titolari di posizione organizzativa; la valutazione è effettuata sulla concreta applicazione dei criteri di valutazione;
3. i dirigenti o i titolari di Posizione Organizzativa valutano i dipendenti assegnati al Settore/Servizio.

La valutazione della performance è collegata:

- al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo ed individuali;
- alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'intero settore di appartenenza;
- alle competenze dimostrate nonché ai comportamenti professionali ed organizzativi.

Il Piano delle Performance viene convalidato dall'Organismo di Valutazione (c.d. O.I.V.), che collabora alla definizione degli obiettivi individuali e generali e valuta la performance generale dell'Ente, ed

indirettamente quella del dirigente e dei diversi settori.

La valutazione della performance è attuata sulla base dei parametri e modelli di riferimento definiti dal Direttore di concerto con l'O.I.V.

Presupposto fondamentale al fine dell'applicazione del sistema di valutazione è la definizione, approvazione e assegnazione ufficiale degli obiettivi annuali dell'ente per come previsti dal regolamento sulla performance dell'ente, dal D.Lgs n. 150/2009, dal D.L. n. 74/2017 e s.m.i., gli obiettivi hanno natura triennale in linea con le previsioni strategiche e operative contenute nel Documento di programmazione, il Presidente o il Direttore assegnano annualmente gli obiettivi ai Dirigenti che sono chiamati a partecipare attivamente al processo di proposta e redazione degli obiettivi, gli stessi vengono poi comunicati all'O.I.V. che può proporre modifiche o chiedere integrazioni formali.

Gli obiettivi sono assegnati in modo da essere rilevanti, pertinenti, specifici, misurabili e sfidanti tali da determinare miglioramenti significativi o di mantenimento di standard quali-quantitativi e riferibili ad un arco temporale predeterminato.

Nel dettaglio, gli obiettivi devono essere:

- a) riferiti ad un arco temporale determinato;
- b) rappresentativi dei risultati attesi dalla prestazione;
- c) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche, alle strategie dell'amministrazione ed all'efficiente funzionamento dell'ASP;
- d) correlati alla quantità e qualità delle risorse disponibili;
- e) specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- f) definiti in modo sintetico e tenendo conto delle condizioni esterne;
- g) associati a indicatori quantitativi e/o qualitativi di verifica definiti in fase di assegnazione.

Gli indicatori assumono un rilievo determinante in quanto svolgono la funzione di strumenti di misurazione relativi a ciascun obiettivo da raggiungere.

L'assegnazione annuale e formale degli obiettivi è un atto obbligatorio fondamentale e propedeutico alla valutazione della performance, in mancanza di questi non si può procedere all'erogazione di incentivi economici e i valutati possono aver diritto a un risarcimento da perdita di chance.

Il ciclo di gestione della performance si sviluppa nelle seguenti fasi:

- presa d'atto delle risorse finanziarie stanziata dal Consiglio di Amministrazione e predisposizione delle risorse umane e strumentali coerentemente alla definizione degli obiettivi generali e delle risorse finanziarie ad essi assegnate;
- definizione ed assegnazione degli obiettivi di settore ed individuali, che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato;
- definizione dei rispettivi indicatori, delle modalità e tempistiche di rilevazione ed articolazione dei range di valutazione;



- monitoraggio in corso di esercizio ed attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale di fine periodo;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo.

Elemento centrale del sistema di valutazione è costituito dalla misurazione della performance, dalla proposta di valutazione e dalla comunicazione della stessa, tale sistema è volto a monitorare il livello di performance ottenuto dall'ente e dai suoi dipendenti collegando le fasi di programmazione e controllo al fine di migliorare l'organizzazione dell'ente e la qualità del lavoro espresso, legando a questo l'eventuale erogazione degli incentivi economici previsti dalle leggi e dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

La suddetta metodologia relativa al ciclo complessivo della performance viene attuata con riferimento al vigente *"Sistema per la misurazione e valutazione della performance di ente per la dirigenza ed i comparti"* adottato con Deliberazione del CDA n. 67 dell'11 ottobre 2021 al quale si fa espresso rinvio.

Una importanza particolare e rilevante ai fini della valutazione della performance individuale assume il rispetto del codice di comportamento nazionale e di ente, dei contratti, dei vincoli del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza dettati dal legislatore e approvati dall'ente, ai sensi della L. n. 190/2012, del D.Lgs. n. 33/2013, del D.Lgs. n. 97/2016 e s.m.i., sia nella forma della pubblicazione delle informazioni sul sito internet sia nella forma della rendicontazione agli utenti, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli organi di governo, etc., nonché l'analisi degli impatti delle politiche gestionali sui cittadini, customer satisfaction, attraverso l'utilizzo di questionari o applicazioni informatiche.

La valutazione ha una natura documentale, ovvero si basa sugli atti prodotti dal valutato e per questo riveste un ruolo fondamentale la cura e il dettaglio con il quale il valutato rendiconta per iscritto il raggiungimento degli obiettivi affidati e dell'attività svolta a mezzo di una relazione puntuale, dettagliata, analitica, ricca di riferimenti quantitativi e agli atti prodotti che vanno allegati alla stessa anche in formato elettronico.

Nella valutazione si tiene conto anche del rispetto dei vincoli dettati dal legislatore e, sulla base delle previsioni legislative, della esistenza di procedimenti disciplinari, di procedimenti penali, di procedimenti amministrativi e contabili, segnalazioni dei cittadini addebitati ai dipendenti e di tutti gli altri fattori che concorrono in modo significativo alla attività ed alla immagine dell'ente.

I valutati dovranno produrre la relazione sul raggiungimento degli obiettivi assegnati e l'attività svolta, sulla base di specifici modelli, entro e non oltre il 30 giugno dell'anno successivo a quello oggetto di valutazione, il Nucleo dovrà formulare la proposta di valutazione entro e non oltre 30 giorni dal momento che la documentazione prevista per l'istruttoria possa essere considerata completa ed esaustiva.

La valutazione del Direttore viene effettuata sulla base delle seguenti componenti:

1. Performance di ente: si tiene conto delle priorità delle politiche strategiche delle pubbliche amministrazioni in relazione alle attività peculiari tenendo conto del comparto di contrattazione di



- appartenenza, in relazione al livello e alla qualità dei servizi da garantire ai cittadini, ai sensi dell'art. 3, comma 1, lett. a), D.L. n. 74/2017, e al rispetto degli obblighi di legge (nella misura del 20%);
2. Raggiungimento degli obiettivi specifici assegnati (nella misura del 40%);
  3. Competenze professionali (nella misura del 40%).

La performance dei Dirigenti e dei titolari di posizioni organizzativa viene valutata sulla base dei seguenti fattori e valori percentuali:

1. Performance di ente: si tiene conto delle priorità delle politiche strategiche delle pubbliche amministrazioni in relazione alle attività peculiari tenendo conto del comparto di contrattazione di appartenenza, in relazione al livello e alla qualità dei servizi da garantire ai cittadini, ai sensi dell'art. 3 c. 1 lett. a) del DL n. 74 del 25.05.2017 e al rispetto degli obblighi di legge (nella misura del 10%);
2. Raggiungimento degli obiettivi specifici di struttura (nella misura del 40%);
3. Competenze professionali (nella misura del 40%);
4. Capacità di differenziare la valutazione dei collaboratori dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi (nella misura del 10%).

La valutazione del personale dipendente, ai fini rispettivamente della retribuzione del salario accessorio relativo all'istituto del risultato e della produttività per le performance individuali, è data dalle seguenti quattro parti:

1. Partecipazione alla performance dell'ente: si tiene conto della valutazione ricevuta complessivamente dal Dirigente o dal Direttore, per le P.O. ricadenti all'interno dell'area amministrativa (nella misura del 20%);
2. Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi specifici assegnati alla struttura (nella misura del 40%);
3. Competenze professionali (nella misura del 40%).

Il Consiglio di Amministrazione procede annualmente, durante l'istruttoria relativa alla stesura del Bilancio annuale e pluriennale di Previsione, nonché durante la stesura del documento di programmazione delle attività e dei servizi recante i piani ed i programmi di cui all'art. 9 comma 1 lett. c) della L.R. 2/2019 ad una revisione degli stanziamenti di Bilancio in fase di programmazione, sulla base della effettiva attività svolta nell'anno precedente.

Per gli stanziamenti generali, si rimanda al Bilancio economico di previsione annuale 2022 e triennale 2022 - 2023 - 2024 approvato con Deliberazione del CDA n. 2 del 28 gennaio 2022.

Per ogni obiettivo generale (anche di natura triennale) e successivamente per ogni area di intervento (vedi schede allegate), sono stati individuati degli obiettivi specifici. Si ritiene pertanto utile sintetizzare gli obiettivi generali, posti nel rispetto del Piano e Programma delle attività 2022-2023-2024, come di seguito elencati:



1. provvedere alla crescita/differenziazione dei posti letto della RSA mediante l'inserimento, tra gli 80 posti disponibili, di una diversificazione della destinazione di parte degli stessi a svariati tipi di residenza sanitaria;
2. provvedere all'avvio del progetto di co-housing sociale;
3. implementazione ed estensione della certificazione ISO 9001:2015 oltre alla Casa di Riposo anche alla RSA R3;
4. implementazione e monitoraggio della Customer Satisfaction, attraverso l'utilizzo delle applicazioni sul sito web dell'Ente o attraverso la somministrazione di specifici questionari di qualità all'utenza per la rilevazione dell'impatto dei servizi erogati;
5. progettazione ed attuazione di un piano formativo finalizzato al consolidamento di strumenti di conoscenza e formazione destinati a costituire un patrimonio stabile di know-how aziendale, nel contesto di un ampio disegno di alta specializzazione e qualificazione delle risorse umane aziendali;
6. Transizione al digitale nei processi lavorativi in termini di digitalizzazione dei fascicoli, degli atti, dei contratti e della relativa conservazione dei medesimi. Proseguire con il processo di digitalizzazione dei documenti amministrativi di Attivazione della gestione informatica delle cartelle degli ospiti;
7. Per quanto afferisce alla comunicazione diffondere in modo rapido e virale le informazioni utili ai cittadini/utenti. Favorire la divulgazione di notizie istituzionali di interesse per la popolazione, coordinandone il flusso dagli Uffici verso l'esterno sfruttando tutti i possibili canali di comunicazione. Favorire il maggiore interscambio possibile fra le realtà sociali e culturali del territorio e l'ASP. In sede di revisione organizzativa a tal fine sarà strutturato l'URP che diverrà, di fatto, la prima interfaccia tra l'ASP ed il cittadino, sarà il "biglietto da visita" con cui l'ASP S. Michele si presenterà all'esterno per fornire un servizio qualificato, capace di dare risposte immediate, chiare e trasparenti ai cittadini (Legge 150/00 sulla Comunicazione pubblica all'art. 8, comma 2);
8. Porre in essere e adempiere agli obblighi in materia di trasparenza e anticorruzione previsti dalla normativa nazionale e dal PTPCT 2022 – 2024 (Deliberazione del CDA n. 8 del 14 aprile 2022);
9. avviare la mappatura dei processi aziendali;
10. implementazione di sistemi di auditing con reportistica periodica ai fini del monitoraggio continuo delle attività e dell'organizzazione oggetto della mission aziendale, con attivazione di cruscotti direzionali di sintesi.

Per quanto afferisce agli obiettivi strategici suddivisi per singoli uffici si rinvia alle schede allegate (All. 1) facenti parte del Piano delle Performance dell'IRSM adottato con la Deliberazione del CDA n. 15 del 21 giugno 2022 e pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'Ente, sottosezione 1 "Performance", sottosezione 2 "Piano della Performance", al quale si fa integrale rinvio.

## **SEZIONE 2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza**

### **SEZIONE 2.3.1 – Analisi contesto esterno**

L'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche



strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'ASP si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

Rappresenta una fase preliminare indispensabile se opportunamente realizzata, in quanto consente a ciascuna amministrazione di definire la propria strategia di prevenzione del rischio corruttivo anche, e non solo, tenendo conto delle caratteristiche del territorio e dell'ambiente in cui opera.

La disamina delle principali dinamiche territoriali o settoriali e influenze o pressioni di interessi esterni cui l'amministrazione può essere sottoposta costituisce un passaggio essenziale nel valutare se, e in che misura, il contesto, territoriale o settoriale, di riferimento incida sul rischio corruttivo e conseguentemente nell'elaborare una strategia di gestione del rischio adeguata e puntuale.

Al momento della redazione del Piano, l'analisi del contesto esterno deve tenere conto anche dell'impatto esercitato dall'emergenza epidemiologica da Covid-19, iniziata nell'anno 2020 e non ancora terminata. Le norme entrate in vigore per gestire e contenere la pandemia, in un quadro sanitario nazionale e locale di costante fluidità ed incertezza, hanno imposto mutamenti di carattere organizzativo in ogni contesto, generando significative ripercussioni a livello politico, istituzionale e socio-economico.

Nel tener conto della necessità di rendere sempre più strutturato un sistema di reperimento di dati di sintesi sulle dinamiche sociali, culturali, economiche, nonché sugli illeciti connessi al territorio, al fine di meglio contestualizzare il Piano ed il sistema di prevenzione dei fenomeni corruttivi, si dà atto dei seguenti aspetti generali di contesto sulla base dei dati a disposizione.

In merito al contesto economico, dall'aggiornamento congiunturale (novembre 2021) della Banca d'Italia, emerge che nel primo semestre del 2021 l'attività economica del Lazio è cresciuta del 5,3 per cento rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Il miglioramento congiunturale si è accompagnato ad una diffusa ripresa dei ricavi delle imprese, che è stata tuttavia meno intensa nei settori del commercio non alimentare, della ristorazione e della ricezione turistica (su questi settori ha inciso il calo delle presenze turistiche, soprattutto straniere, causato dalla pandemia). Nell'industria sono significativamente aumentate le esportazioni e segnali positivi si sono registrati anche nel settore edile, trainato dagli incentivi per la ristrutturazione e la riqualificazione energetica delle abitazioni e dall'aumento dei lavori pubblici. Alcuni elementi che potrebbero incidere sulla ripresa sono legati alle difficoltà di approvvigionamento di materie prime e al rialzo dei prezzi delle risorse energetiche. Nel complesso i programmi di investimento delle aziende industriali e dei servizi rimangono piuttosto deboli.

Si è interrotta la rapida espansione della domanda di prestiti alle imprese che aveva contraddistinto il 2020; dal lato dell'offerta le condizioni di finanziamento delle banche sono rimaste distese, favorite dalla prosecuzione dei benefici governativi e dall'orientamento espansivo della politica monetaria.

L'occupazione è diminuita rispetto allo stesso periodo del 2020, il calo nel primo trimestre è stato solo in parte compensato dall'aumento nel secondo. Le ore lavorate sono cresciute e le imprese della regione hanno proseguito a far ricorso al lavoro a distanza più che nel resto del Paese.

Con riferimento alle famiglie, a fine giugno del 2021 la quota dei nuclei familiari che ha beneficiato delle misure di sostegno al reddito è stata superiore a quella di fine 2020 e a quella dell'Italia. Con il miglioramento delle aspettative sull'andamento della pandemia, hanno ripreso a crescere i prestiti alle famiglie. Il forte aumento delle compravendite si è accompagnato alla crescita di nuovi mutui.



In merito a quanto risulta dalla relazione semestrale della Direzione Investigativa Antimafia (luglio-dicembre 2020), il Lazio rappresenta un importante snodo internazionale per il trasporto delle persone e delle merci costituendo, al contempo, un possibile transito anche per i traffici criminali. L'attuale emergenza sanitaria ed economica ha colpito anche la Regione nei settori del turismo, alloggi, ristorazione, commercio e trasporti. La presenza della criminalità sul territorio non è omogenea, appare più evidente e pervasiva nelle aree maggiormente urbanizzate e dove più intensi sono gli scambi economici e commerciali, non va sottovalutata la contiguità con la Campania. Dai dati pubblicati dall' "Agenzia nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata", aggiornati all'11 maggio 2021, il panorama socio-economico laziale appare estremamente complesso e un fattore di primissimo rischio è rappresentato dalla corruzione. Nelle province di Roma e Latina oltre alla presenza di sodalizi criminali autoctoni e ben strutturati, emergono qualificate proiezioni di organizzazioni calabresi, campane e siciliane. Per lungo tempo sottovalutate le consorterie autoctone sono state negli ultimi anni duramente colpite dall'attività di contrasto (si veda l'operazione "Noi proteggiamo Roma" – 16 giugno 2020).

L'ANAC con il report "La corruzione in Italia (2016-2019): numeri, luoghi e contropartite del malaffare" (17.10.2019), costruisce una base di dati per un progetto di definizione di un set di indicatori che sia capace di individuare il rischio corruzione nella Pubblica Amministrazione, ovvero prima che si compia l'atto corruttivo. Nel periodo di riferimento il Lazio risulta la seconda regione dopo la Sicilia per casi di corruzione. Il 74% delle vicende illecite su tutto il territorio nazionale ha riguardato l'assegnazione di appalti pubblici, a conferma della rilevanza del settore e degli interessi illeciti a esso legati per via dell'ingente volume economico; il restante 26% è composto da ambiti di ulteriore tipo (procedure concorsuali, procedimenti amministrativi, concessioni edilizie, corruzione in atti giudiziari...). Quanto alle modalità "operative", è degna di nota la circostanza che su 113 vicende corruttive inerenti all'assegnazione di appalti, solo 20 riguardavano affidamenti diretti (18%), nei quali l'esecutore viene scelto discrezionalmente dall'amministrazione; in tutti gli altri casi sono state espletate procedure di gara. Il denaro continua a rappresentare il principale strumento dell'accordo illecito (48%) ma ci sono nuove e più pragmatiche forme di corruzione (es. il posto di lavoro 13%, prestazioni professionali 11%, regalie 7%). A conferma delle molteplici modalità di corruzione vi è il dato relativo alle utilità non rientranti nelle summenzionate fattispecie, più di un quinto del totale (21%) – benefit di diversa natura (benzina, pasti, pernotti), ristrutturazioni edilizie, riparazioni, servizi di pulizia... Tutte contropartite di modesto controvalore, indicative della facilità con cui viene talora svenduta la funzione pubblica ricoperta.

Il quadro complessivo che emerge dal rapporto testimonia che la corruzione, benché all'apparenza scomparsa dal dibattito pubblico, rappresenta un fenomeno radicato e persistente, verso il quale tenere costantemente alta l'attenzione. La varietà delle forme di corruzione e dei settori di potenziale interesse impone di ricorrere a un'azione combinata di strumenti preventivi e repressivi, che possano operare secondo comuni linee di coordinamento ed integrazione. Sotto questo aspetto occorre rilevare che l'Italia non è affatto all' "anno zero", al contrario, come testimoniano plurimi segnali, negli ultimi anni i progressi sono stati molteplici. I riconoscimenti ricevuti dall'Italia in tema di prevenzione della corruzione, numerosi e per nulla scontati, sono stati rilasciati dai più autorevoli organismi internazionali: Onu, Commissione europea, Ocse Consiglio d'Europa, Osce ... La stessa opinione pubblica percepisce l'Italia come un paese meno corrotto del passato, come mostra il miglioramento nelle classifiche di settore (19 posizioni guadagnate dal 2012). Il cambiamento in atto, peraltro, è anche di tipo culturale (es. incremento esponenziale delle segnalazioni riguardanti gli illeciti avvenuti sul luogo di lavoro – whistleblowing). La



trasparenza, intesa quale strumento di monitoraggio civico dell'azione amministrativa, allo stato rappresenta un patrimonio consolidato e soprattutto diffuso, come dimostrano tutte le rilevazioni svolte nel tempo dall'ANAC. A eccezione di una nota inchiesta incardinata presso la Procura di Roma, proprio l'assenza di grandi scandali sembra essere la cifra della corruzione odierna, in ogni caso più agevole da aggredire rispetto ai primi anni novanta, non regolando più la vita pubblica ma essendo espressione di singoli gruppi di potere o di realtà economiche alternative e talvolta persino antagoniste alla vita delle istituzioni.

L'attività dell'ASP Istituto Romano di San Michele si svolge all'interno del Municipio VIII di Roma. Il Municipio VIII ha un'estensione territoriale pari a 47,15 kmq, e una popolazione di 130.784 persone, al pari di grandi capoluoghi di provincia in Italia.

Il territorio parte dalle Mure Aureliane fino a ben oltre il Grande Raccordo Anulare, confinando con il Comune di Ciampino e con i Municipi I, VII, IX e XI. Si caratterizza per essere il municipio dei parchi: in particolare, più dell'80% del Parco archeologico e naturalistico dell'Appia Antica ricade nei confini municipali.

In rapporto agli altri municipi della Città, l'VIII è al II° posto per indice di vecchiaia, dietro al solo I° Municipio, con un indice di vecchiaia pari a 216,3 anziani ogni 100 giovani, ben sopra la media romana di 174,6.

Tra le 65.620 famiglie presenti, ben 1.212 sono quelle di persone residenti in convivenza, quasi il 2% delle famiglie totali, dato tra i più alti di Roma. Il reddito medio della popolazione residente è pari a 28.690,25 €, più alto della media di Roma, che è 26.158,08 €.

Dall'esame della carta della qualità dei servizi del Municipio VIII (aggiornamento 18.03.2021), tra i servizi elencati troviamo il PUA – Punto Unico di Accesso. Esso rappresenta la porta di accesso al sistema dei servizi sociali e sanitari del Municipio e del Distretto e svolge le seguenti funzioni:

1. accoglie i cittadini e ascolta le loro problematiche;
2. fornisce informazioni e orienta i cittadini verso il sistema dei servizi, sia quelli erogati dal Municipio che quelli erogati dal distretto ASL di riferimento nonché dalle altre organizzazioni pubbliche o private presenti sul territorio;
3. effettua una prima lettura del bisogno rappresentato dal cittadino che accede al servizio attraverso l'attività professionale dell'assistente sociale;
4. fornisce la modulistica per l'accesso ad alcune tipologie di servizio.

Tutti gli interventi sono attivati dal Servizio Sociale previo colloquio con un assistente sociale e stesura di un progetto individuale. La realizzazione degli interventi è comunque dipendente e subordinata alle risorse economiche disponibili. I tempi di erogazione dei singoli interventi dipenderanno, quindi, dall'effettiva disponibilità di risorse economiche al momento della stesura del progetto.

Di seguito sono riportati, invece, i principali servizi e interventi che il Municipio pone in essere in favore degli anziani:

- 1) Assistenza Domiciliare → il servizio è rivolto agli anziani, parzialmente autosufficienti e/o non autosufficienti, soli o inseriti nel proprio nucleo familiare, che si trovano in condizione di temporanea o permanente limitazione della propria autonomia e che necessitano di un sostegno, finalizzato al mantenimento dell'anziano presso il proprio ambiente di vita. Viene erogato dal Municipio, sulla base della valutazione del bisogno socio-assistenziale della persona, e prevede l'elaborazione di un Piano



d'Intervento Individuale volto allo sviluppo e al mantenimento dell'autosufficienza, dell'autonomia e dell'integrazione sociale. Gli interventi di tipo diretto vengono erogati dal Municipio attraverso la collaborazione di Enti accreditati. La modalità di intervento in forma indiretta si concretizza in un sostegno economico erogato al cittadino e finalizzato unicamente alla copertura totale o parziale dei costi sostenuti per l'assunzione di un assistente personale. I destinatari sono donne a partire da 60 anni e uomini da 65 anni residenti nel Municipio.

- 2) Case di Riposo → il servizio consiste nella compartecipazione alla spesa per quota parte della retta della casa di riposo o della comunità alloggio, sul territorio nazionale, a seguito di valutazione del Servizio Sociale. Il reddito dell'anziano non deve essere superiore ad € 11.362,00 comprensivo di tutte le entrate economiche, escluse pensioni di guerra, invalidità civile e tredicesima mensilità. L'utente corrisponderà una quota pari al 60% del suo reddito, il municipio corrisponderà una quota pari al 40% e comunque per un massimo di € 25,00 giornalieri. I destinatari sono donne a partire da 60 anni e uomini da 65 anni autosufficienti o parzialmente autosufficienti.
- 3) Centri Anziani → sono strutture a carattere territoriale che accolgono i cittadini anziani per attività di tipo sociale, culturale e ricreativo. Destinatari del servizio sono i residenti nel Municipio che abbiano compiuto i 55 anni di età e le persone con invalidità superiore al 60% che abbiano compiuto i 40 anni di età. Per favorire la massima socializzazione è consentita l'iscrizione del coniuge o del convivente, non anziano o portatore di handicap, di un iscritto.
- 4) Centri Diurni Anziani Fragili (CEDAF) → accolgono gli anziani con problemi di parziale autosufficienza per rispondere ai bisogni di socializzazione, recupero e mantenimento delle capacità psico – fisiche. Alla richiesta corredata di apposita documentazione segue la valutazione del bisogno socio-assistenziale e l'eventuale inserimento in graduatoria entro 60 giorni lavorativi. L'inserimento in struttura avviene in base alla disponibilità di posti presso il centro e di risorse finanziarie. È prevista la partecipazione al costo del servizio da parte dei beneficiari, in base al servizio erogato e all'ISEE. Destinatari sono donne a partire da 60 anni, uomini da 65, residenti nel Municipio in condizione di parziale autosufficienza e che necessitano di un supporto assistenziale durante l'arco della giornata.
- 5) Interventi a favore delle persone affette da Alzheimer e demenze assimilare → il Centro Diurno Alzheimer è un centro semiresidenziale integrato tra ASL e Municipio, volto a garantire la permanenza dell'anziano nel proprio contesto sociale. Alla domanda segue la valutazione del bisogno da parte del servizio, entro 60 giorni lavorativi, e l'inserimento della persona in struttura avviene in base alla disponibilità di posti presso il centro e di risorse finanziarie. Destinatari del servizio sono soggetti affetti dal morbo di Alzheimer o da altri tipi di demenza, residenti nel Municipio VIII e IX.
- 6) Dimissioni protette → il servizio è rivolto a persone adulte ed anziani residenti nel Municipio in fase di dimissione da Istituti di ricovero, affette da patologie temporaneamente disabilitanti, in condizioni di disagio sociale e che presentano una carenza nella rete di supporto. Fornisce a domicilio assistenza di tipo integrato con prestazioni sia sociali che sanitarie, per un massimo di 60 giorni. Destinatari del servizio pazienti in dimissione dalle strutture ospedaliere che necessitano di un sostegno a domicilio.
- 7) RSA → il servizio consiste nella compartecipazione alla spesa relativa alla sola quota alberghiera sostenuta dai cittadini ricoverati presso le R.S.A., strutture che forniscono assistenza sanitaria 24 ore su 24, attraverso il pagamento effettuato direttamente alla struttura della quota calcolata. L'autorizzazione al ricovero in R.S.A. va chiesta presso il CAD (Centro Assistenza Domiciliare) della ASL



territorialmente competente. La richiesta di compartecipazione alla spesa per la retta deve essere presentata presso il Servizio Sociale Amministrativo. Destinatari del servizio sono i residenti non autosufficienti con reddito ISEE fino a € 13.000,00 calcolato applicando la normativa specifica di riferimento.

- 8) Soggiorno anziani ed altre attività ricreative → i destinatari del servizio sono persone autosufficienti o parzialmente autosufficienti che abbiano compiuto 60 anni di età (donne) e 65 anni di età (uomini). Persone con invalidità superiore al 70% che abbiano compiuto 45 anni di età. Figli invalidi delle persone anziane che presentano domanda per partecipare al soggiorno, che abbiano un'età inferiore ai 45 anni.
- 9) Sostegno economico → è un intervento di tipo economico transitorio (durata massima quattro anni) utile al superamento dell'emergenza abitativa. A seguito di una prima analisi della domanda e una prima valutazione dei requisiti, presso il P.U.A., si fissa un appuntamento con l'Assistente Sociale che provvederà a definire con il cittadino il progetto di intervento e a compilare la domanda. Destinatari del servizio sono i nuclei familiari o persone singole che versano in gravi e accertate condizioni socio-economiche a causa di eventi di forte disagio (sfratti, sgomberi disposti dalla Forza Pubblica, eventi catastrofici e calamitosi, certificazione della Asl di ambiente malsano o inagibile), che risiedono stabilmente nel territorio del Municipio, cittadini italiani o stranieri in regola con i documenti prescritti dalla normativa vigente.
- 10) Rilascio tessere COTRAL a tariffa ridotta → è un servizio diretto al rilascio di un abbonamento a tariffa ridotta per la circolazione sulle linee COTRAL. Destinatari del servizio sono gli utenti privi di vista con cecità assoluta o con residuo visivo non superiore ad 1/10; sordomuti; utenti mutilati, invalidi di guerra o per servizio; inabili, invalidi civili e del lavoro (inabilità o invalidità superiore al 50%); ultrasessantacinquenni invalidi ai sensi del D. Lgs. n. 509 del 23/11/88; pensionati con trattamento economico non superiore al minimo INPS; disoccupati, lavoratori in cassa integrazione, lavoratori in mobilità.
- 11) Inserimento mense e dormitori → è un servizio diretto al rilascio di un'autorizzazione alla consumazione del pasto (pranzo/cena) e/o al pernottamento presso le mense sociali e/o i centri di accoglienza convenzionati con Roma Capitale. Destinatari del servizio sono i cittadini senza fissa dimora e/o persone svantaggiate con rilevanti problemi di emarginazione sociale e relazionale.
- 12) Iscrizione anagrafica delle persone senza fissa dimora → è un servizio effettuato in tutti i Municipi che permette l'iscrizione a Via Modesta Valenti: un indirizzo anagrafico convenzionale, ossia non reale. Questa posizione anagrafica consente il pieno godimento dei diritti di cittadinanza, tra i quali il diritto di voto, la possibilità di ottenere i documenti di identità e le relative certificazioni anagrafiche, l'accesso a contributi, prestazioni e servizi (art.1 Legge Anagrafica 1128/1954 e art. 1 Regolamento Anagrafico D.P.R. n. 223/1989 come modificato dal D.L. n. 5 del 09/02/2012). L'attivazione dell'iscrizione anagrafica presuppone da parte del richiedente l'accettazione di alcune norme di comportamento, tra cui il mantenimento di contatti periodici con il servizio sociale che ha disposto l'iscrizione. Il mancato contatto con il servizio sociale determina la cancellazione dalle liste anagrafiche. Destinatari del servizio sono le persone senza fissa dimora presenti stabilmente sul territorio e prive di domicilio.



## SEZIONE 2.3.2 - Analisi contesto interno

L'ASP Istituto Romano di San Michele è un ente pubblico non economico, sottoposto all'attività di vigilanza della Regione Lazio, senza finalità di lucro, dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia giuridica, amministrativa, statutaria, regolamentare, patrimoniale, finanziaria, contabile, gestionale e tecnica.

**Finalità dell'Istituto.** La missione dell'ASP è riferita all'organizzazione ed erogazione di servizi di natura sociale, socio-assistenziale e socio-sanitaria, incluse le persone con disabilità, attraverso l'organizzazione di servizi sociali e socio-assistenziali. L'organizzazione dei servizi e delle attività è parte della più ampia rete regionale e municipale, nella quale le ASP assumono un ruolo centrale e sussidiario. L'Azienda eroga le attività e i servizi predetti in forma diretta a mezzo della propria struttura organizzativa che si compone di una Casa di Riposo e di una RSA.

La Casa di Riposo, è una struttura residenziale che offre ospitalità a persone anziane di ambo i sessi in condizione psicofisiche di autosufficienza o di parziale autosufficienza.

Nella struttura vengono fornite prestazioni di tipo alberghiero, nonché servizi specifici a carattere socio-assistenziale, interventi culturali e ricreativi per promuovere la vita comunitaria e di relazione. La Casa di Riposo non è una struttura sanitaria, l'accoglimento al suo interno non implica l'obbligo di custodia dell'ospite ma solo l'impegno per l'ospitalità, il vitto e i servizi previsti dal regolamento interno. Pur attivando ogni cura ed attenzione nell'ambito assistenziale e tutelare, la Casa di Riposo non può adottare misure coercitive, contenitive o in ogni modo limitative della libertà personale degli ospiti, salvo in questo periodo emergenziale in ossequio alle disposizioni nazionali e regionali per il contenimento della diffusione del virus.

Le cure di medicina generica, specialistica, riabilitativa e le prescrizioni di farmaci sono assicurate nei limiti di quanto erogabile dal S.S.N..

La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) con livello d'intensità assistenziale R3 (mantenimento basso), fornisce prestazioni nell'area della senescenza riferite a persone anziane con totale o prevalente limitazione della propria autosufficienza, portatori di patologie geriatriche, neurologiche e psicogeriatriche stabilizzate, non assistibili a domicilio e che non necessitano di ricovero in strutture di tipo ospedaliero, sono esclusi i pazienti con patologie psichiatriche. La RSA è organizzata in due nuclei di 20 (venti) posti ciascuno per un totale di 40 (quaranta) posti letto.

L'accesso alla struttura di persone non autosufficienti, in regime di convenzione, richiede l'attivazione di un percorso valutativo della persona che viene effettuato dall'Unità Valutativa Multidimensionale della ASL RM2. Gli ospiti della RSA vengono periodicamente valutati da una unità valutativa territoriale che provvede alla conferma del ricovero ovvero alla dimissione dell'ospite.

Gli obiettivi principali in linea con i principi fondamentali trovano continuità nelle due strutture di assistenza e possono così essere riassunti:

- favorire il benessere psico-fisico, sviluppando le capacità funzionali residue dell'anziano, attraverso progetti assistenziali individuali (P.A.I.) che permettono di elevare la qualità di vita dell'ospite;
- garantire personale socio-sanitario ed assistenziale altamente motivato e qualificato, con un livello di umanità indispensabile per offrire un servizio di alta qualità;
- presenza, all'interno della struttura, degli spazi funzionali e ricreativi idonei e necessari per rendere utile e piacevole il soggiorno degli ospiti.

#### OSPITI PRESENTI NELLE STRUTTURE

Casa di Riposo	43
R.S.A.	38
<b>Totale</b>	<b>81</b>

**Patrimonio.** L'Azienda è proprietaria di un considerevole patrimonio immobiliare, nel quale sono confluiti anche gli immobili di proprietà delle ex IPAB Calestrini e Opera Pia Fondazione del Nobile Alessandro Bonizi di Tolfa. Dal patrimonio e dalla sana gestione dello stesso si ricavano le risorse necessarie per la produzione ed erogazione dei servizi, per sostenere il lavoro del personale, per la gestione degli spazi istituzionali, per le altre spese correnti. L'Istituto presenta da anni una situazione economico-finanziaria sana, non ricorre ad anticipazioni bancarie, è regolare nei pagamenti ai fornitori, mantiene rapporti giuridici improntati alla trasparenza ed economicità e tutto ciò è attualmente confermato nonostante la gestione della fase pandemica abbia portato importanti mutamenti per l'Azienda.

L'Istituto gestisce un patrimonio in parte indisponibile in parte disponibile. Per quanto attiene al primo gli accantonamenti oggi esistenti nell'ASP San Michele sono vincolati all'utilizzo per la conservazione e valorizzazione del proprio patrimonio e la qualità dei servizi resi. Per quanto attiene al secondo, invece, occorre sottolineare che l'emergenza sanitaria, iniziata a febbraio-marzo 2020, ha provocato nelle attività commerciali-alberghiere una profonda crisi economica ancora parzialmente in corso. Le più importanti proprietà immobiliari dell'ASP sono rappresentate da cespiti con destinazione d'uso cinematografica, alberghiera, ristorativa e commerciale. Ne consegue che il fermo totale e parziale disposto nel recente passato dal governo ha imposto all'Azienda di adottare un'attenta gestione dei rapporti con i conduttori degli immobili, concedendo in alcuni casi la cessione dei crediti di imposta o dilazioni parziali di pagamenti nell'annualità successiva dei canoni locativi, senza significative ricadute negative sulle corrispondenti voci di bilancio. A tali misure si è associato il continuo monitoraggio del flusso determinato dalla rendita di gestione del patrimonio.

L'ASP Istituto Romano di San Michele è un ente pubblico non economico, sottoposto all'attività di vigilanza della Regione Lazio, senza finalità di lucro, dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e



di autonomia giuridica, amministrativa, statutaria, regolamentare, patrimoniale, finanziaria, contabile, gestionale e tecnica.

La finalità di ASP Istituto Romano di San Michele è quella di essere un ente gestore di servizi rivolti alle persone. L'Istituto vuole soddisfare i bisogni di benessere psico-fisico dei suoi utenti tramite l'erogazione di servizi di natura sociale, socioassistenziale e sociosanitaria rivolti agli anziani e a soggetti con patologie assimilabili a quelle dell'età senile, a persone adulte in stato di bisogno sociale e socio-sanitario, ivi incluse persone con disabilità, e a favore di fasce di popolazione in condizioni di disagio socio-economico.

La logica è quella di riuscire a offrire servizi di qualità, secondo criteri di equità sul territorio di Roma e della Regione Lazio, erogandoli nel rispetto e nella piena applicazione delle logiche di inclusione sociale, offrendo servizi di ricovero, di mantenimento e di assistenza, rispettando le condizioni di equilibrio economico nel breve, medio e lungo periodo.

L'Azienda eroga le attività e i servizi predetti in forma diretta a mezzo della propria struttura organizzativa che si compone di una Casa di Riposo e di una RSA.

La Casa di Riposo, è una struttura residenziale che offre ospitalità a persone anziane di ambo i sessi in condizione psicofisiche di autosufficienza o di parziale autosufficienza.

Nella struttura vengono fornite prestazioni di tipo alberghiero, nonché servizi specifici a carattere socio-assistenziale, interventi culturali e ricreativi per promuovere la vita comunitaria e di relazione. La Casa di Riposo non è una struttura sanitaria, l'accoglimento al suo interno non implica l'obbligo di custodia dell'ospite ma solo l'impegno per l'ospitalità, il vitto e i servizi previsti dal regolamento interno. Pur attivando ogni cura ed attenzione nell'ambito assistenziale e tutelare, la Casa di Riposo non può adottare misure coercitive, contenitive o in ogni modo limitative della libertà personale degli ospiti, salvo in questo periodo emergenziale in ossequio alle disposizioni nazionali e regionali per il contenimento della diffusione del virus.

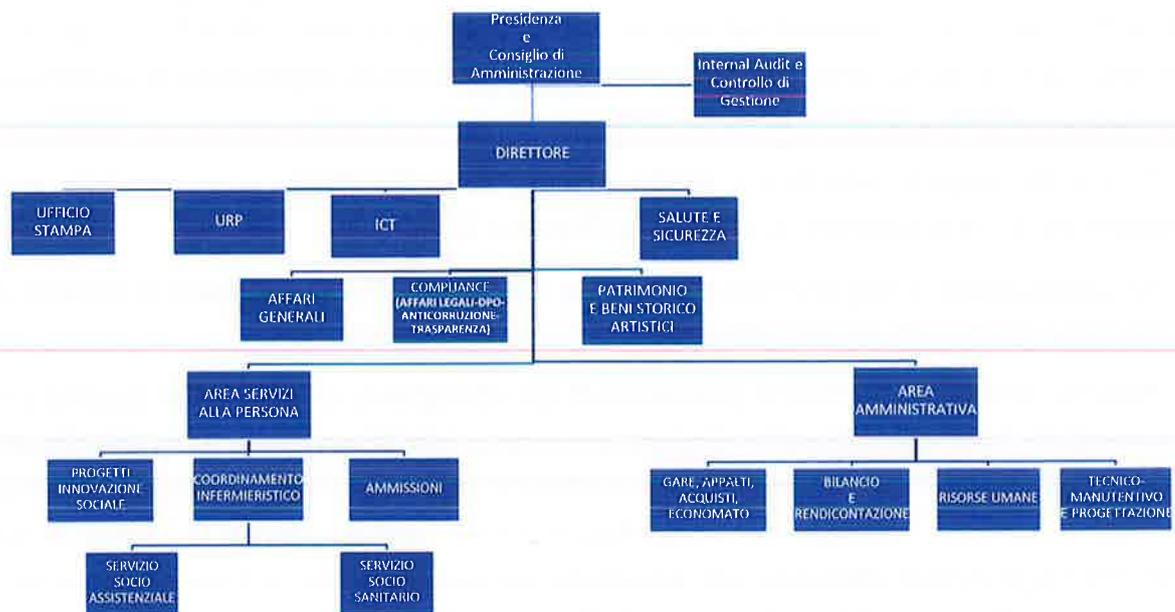
Le cure di medicina generica, specialistica, riabilitativa e le prescrizioni di farmaci sono assicurate nei limiti di quanto erogabile dal S.S.N..

La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) con livello d'intensità assistenziale R3 (mantenimento basso), fornisce prestazioni nell'area della senescenza riferite a persone anziane con totale o prevalente limitazione della propria autosufficienza, portatori di patologie geriatriche, neurologiche e psicogeriatriche stabilizzate, non assistibili a domicilio e che non necessitano di ricovero in strutture di tipo ospedaliero, sono esclusi i pazienti con patologie psichiatriche. La RSA è organizzata in due nuclei di 20 (venti) posti ciascuno per un totale di 40 (quaranta) posti letto.

**Organizzazione interna.** Per quanto attiene all'organizzazione interna dell'Azienda occorre riportare che allo stato attuale l'Istituto è interessato da una fase transitoria di riorganizzazione degli uffici.

L'Istituto Romano di San Michele, a seguito della trasformazione da IPAB ad ASP, sta affrontando un processo progressivo di riorganizzazione finalizzato a ristrutturare l'impianto aziendale di uffici e

processi di lavoro tale da conformarlo alla nuova natura giuridica. In quest'ottica, anche alla luce di quanto indicato nel "Piano e Programma delle attività 2022-2023-2024" (adottato con Deliberazione del CDA n. 74/2021) e dall' "Atto di definizione della micro-organizzazione dell'ASP Istituto Romano di San Michele" (adottato con Determina Direttoriale n. 371/2022), sono in atto delle progressive modifiche all'assetto organizzativo dell'Amministrazione che dovrebbe pertanto articolarsi e comporsi, in prospettiva, come graficamente evidenziato nell'organigramma sotto indicato, di due aree funzionali, alle quali risultano preposte figure dirigenziali:



### Consiglio di Amministrazione

Il Consiglio di Amministrazione si compone di 5 (cinque) membri compreso il Presidente, ha durata non superiore a 5 (cinque) anni ed i suoi componenti sono nominati, per non più di 2 (due) mandati consecutivi, dal Presidente della Regione Lazio e sono designati:

- il presidente del C.d.A. e due consiglieri da parte del Presidente della Regione Lazio;
- un consigliere da parte del Sindaco di Roma Capitale;
- un consigliere da parte del Presidente della Regione Lazio sulla base di una terna indicata dal Vicariato di Roma.

Il Consiglio di Amministrazione esercita la funzione di indirizzo politico-amministrativo dell'attività dell'ASP, nell'ambito delle proprie competenze, formulando attraverso l'adozione di regolamenti e deliberazioni di indirizzo, direttive e criteri di massima ai quali la dirigenza aziendale dovrà attenersi nell'esercizio delle funzioni gestionali di propria competenza; tali direttive costituiscono altresì il quadro di riferimento per la verifica dei risultati della gestione.



Il C.d.A. esercita l'attività di controllo in ordine alla effettiva attuazione delle direttive adottate, anche attraverso la verifica dei risultati e l'analisi di eventuali scostamenti in relazione a programmi aziendali definiti.

Sono pertanto da ricondursi nell'area a supporto del Consiglio di Amministrazione tutte le funzioni di assistenza dell'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi, tramite un approccio professionale sistematico finalizzato a valutare e migliorare i processi di controllo, di gestione dei rischi e di *corporate governance*.

Al C.d.A. spetta definire, con apposito atto deliberativo, adottato su proposta del Direttore, l'articolazione della struttura organizzativa, la dotazione organica e la dotazione di risorse economiche e strumentali.

In base a quanto stabilito nell'art. 12 dello Statuto aziendale il C.d.A. ha le seguenti funzioni:

- a) approva lo Statuto e le relative modifiche;
- b) approva i regolamenti di organizzazione e di contabilità e le relative modifiche;
- c) approva i piani e i programmi, in coerenza con gli atti di programmazione regionale in materia, indicando indirizzi ed obiettivi della gestione;
- d) approva i bilanci di previsione e di esercizio, oltre a tutti gli atti di rendicontazione sulla gestione economico-finanziaria e patrimoniale dell'ASP;
- e) verifica la rispondenza dei risultati della gestione con gli obiettivi indicati;
- f) nomina, su proposta del Presidente e previo espletamento di una procedura di evidenza pubblica, il Direttore ed assegna allo stesso le risorse umane e finanziarie necessarie al raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- g) nomina, previo espletamento di una procedura di evidenza pubblica, gli organismi di controllo interno con le modalità previste dal regolamento dell'ASP;
- h) approva la dotazione organica e il piano di fabbisogno del personale dell'ASP su proposta del Direttore;
- i) delibera i programmi di dismissione, conservazione, valorizzazione e acquisto di beni immobili nel rispetto delle prescrizioni regionali emanate ai sensi dell'articolo 17 della Legge Regionale n. 2 del 2019 e dei regolamenti attuativi;
- j) approva le proposte di contratti di servizio;
- k) delibera la partecipazione in organismi di natura pubblica o privata e designa i propri rappresentanti negli stessi;
- l) provvede all'attivazione delle forme di partecipazione, in particolare degli utenti dei servizi dell'ASP e dei loro familiari.

### Direttore

Afferiscono alla Direzione aziendale tutte le funzioni e le attività di pianificazione e di supporto al controllo di gestione, di comunicazione, di gestione della qualità, di innovazione dei processi produttivi e di controllo non ricomprese nelle attribuzioni della dirigenza o la cui gestione si connota per caratteristiche e necessità tali da essere ricondotte alla gestione e direzione della direzione strategica.



La Direzione agisce per creare valore in una visione sistemica di medio-lungo termine. L'operato trasversale tende a promuovere unitarietà tra i diversi ambiti di attività, interni ed esterni all'Azienda.

La Direzione supervisiona, guida e supporta le aree di attività legate ad adempimenti istituzionali/normativi trasversali, attraverso il coordinamento e il controllo del risultato sui temi quali: Anticorruzione e Trasparenza, Privacy, Pianificazione Programmazione e Controllo, Sicurezza, Qualità.

La Direzione supporta la Presidenza nella rappresentanza dell'ASP verso l'esterno e raccorda l'ASP al Consiglio di Amministrazione. Presidia la comunicazione interna, per il coinvolgimento dei dipendenti e allo stesso tempo la trasmissione dei valori e dei principi fondanti dell'Azienda.

In base all'art. 17 dello Statuto aziendale al Direttore compete:

- a) l'adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, compresi quelli che impegnano l'Ente verso l'esterno, con esclusione di quelli riservati all'Organo di indirizzo politico o attribuiti/delegati ai Dirigenti, mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane e strumentali, con responsabilità della gestione e dei relativi risultati, di direzione, di coordinamento, di controllo, di cura dei rapporti sindacali e di istruttoria dei procedimenti disciplinari;
- b) sovrintendere alla gestione dell'Istituto, dirigendo e coordinando l'attività dei dirigenti ai fini dell'attuazione dei piani e dei programmi dell'Ente;
- c) collaborare con l'organo di indirizzo politico-amministrativo, esprimendo il parere di legittimità sugli atti adottati e formulando proposte nelle materie di propria competenza;
- d) adottare tutti i provvedimenti organizzativi e strumentali finalizzati al conseguimento degli obiettivi fissati dall'organo di indirizzo politico-amministrativo;
- e) provvedere, nell'ambito della dotazione organica e secondo le normative vigenti, all'assunzione del personale ed al conferimento di incarichi di collaborazione e consulenza nonché di assistenza legale;
- f) adottare i provvedimenti disciplinari secondo le norme vigenti;
- g) sovrintendere alla redazione e all'aggiornamento annuale dell'inventario dei beni immobili e mobili;
- h) curare le procedure e gli atti di gestione del patrimonio in esecuzione delle direttive impartite dall'organo di indirizzo politico-amministrativo;
- i) determinare annualmente, sulla base dei criteri fissati dall'organo di indirizzo politico-amministrativo, le rette degli ospiti;
- j) proporre all'organo di indirizzo politico-amministrativo, in base alle esigenze di gestione ed ai programmi dell'Ente, lo schema di bilancio annuale e pluriennale e le eventuali variazioni che dovessero rendersi necessarie nel corso dell'esercizio;
- k) sottoporre all'organo di indirizzo politico-amministrativo lo schema del conto consuntivo, del conto economico e del conto patrimoniale;
- l) curare le procedure di appalto per l'esecuzione di opere, per l'acquisizione di servizi, forniture e lavori;
- m) adottare tutti gli atti nelle materie e nei limiti di cui all'art. 16 del D. Lgs. n. 165/2001;
- n) svolgere le funzioni di segretario del Consiglio di Amministrazione.

Le strutture afferenti alla Direzione sono:

- a) Ufficio Affari Generali e Relazioni Esterne, con l'obiettivo di fornire supporto gestionale, amministrativo e segretariale al direttore, comprendente della gestione del protocollo informatico e del servizio autisti;



- b) Compliance e Affari legali, costituisce il presidio organizzativo e operativo atto ad evitare disallineamenti rispetto alle regole del contesto nel quale l'azienda si trova a operare, garantendo una piena e continua conformità alla normativa vigente soprattutto in materia di privacy (DPO) e anticorruzione/trasparenza, nonché coordinando gli incarichi e le attività a legali esterni nella gestione delle vertenze che riguardano l'ASP, compre;
- c) Patrimonio e Beni storico-artistici, ha in capo i processi gestionali inerenti tutto il patrimonio immobiliare urbano ed agrario dell'ASP, nonché l'obiettivo di evitare condizioni di incuria, degrado, inadeguata fruibilità dei beni, garantendo il fondamentale principio costituzionale della salvaguardia e della tutela del patrimonio culturale. In tale ottica, con la supervisione e il coordinamento della Direzione, con Determina n. 578 del 16 ottobre 2020 è stato approvato il Progetto biennale di valorizzazione e conservazione del patrimonio storico ed artistico dell'Istituto Romano di San Michele (il progetto terminerà il 31/10/2022);
- d) Ufficio Stampa nel rispetto delle direttive del Direttore ha il compito di curare la comunicazione istituzionale dell'ASP nei confronti degli enti e degli organismi e associazioni pubbliche e private;
- e) URP volto a fornire un servizio qualificato, capace di dare risposte immediate, chiare e trasparenti ai cittadini;
- f) ICT con l'obiettivo di ottimizzare l'uso e l'efficacia di tutte le risorse all'interno dell'organizzazione nel suo complesso anche utilizzando l'integrazione di nuovi strumenti e tecniche;
- g) Salute e Sicurezza (Medico Competente e RSPP) provvede alla predisposizione e all'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori, nel rispetto delle prescrizioni di cui al D.Lgs. n. 81/08.

### Area Servizi alla Persona

I servizi attivi afferenti all'Area Servizi alla Persona, oltre alla Casa di Riposo e alla RSA di cui si è innanzi parlato, sono:

Ufficio Ammissioni: si occupa, nel rispetto delle direttive del Dirigente Sanitario, della gestione delle ammissioni nelle strutture residenziali Casa di Riposo ed RSA;

Coordinamento infermieristico: volto al coordinamento e alla gestione dei servizi socio-assistenziali-sanitari delle strutture residenziali.

Servizio Progetti innovazione sociale: il futuro approccio basato sui livelli essenziali delle prestazioni dell'ASP dovrà coniugarsi con una strategia organizzativa che cerchi di ricondurre al centro dei servizi la persona anziana nell'unità dei suoi bisogni, per affrontare attivamente le odierne disfunzionalità economiche e le disuguaglianze crescenti del territorio.

### Area Amministrativa

È responsabile della gestione delle risorse e dei processi di supporto alla produzione dei servizi alla persona e ne promuove l'ottimizzazione e l'integrazione. Gestisce le risorse economiche e finanziarie, cura i processi di acquisto di beni, servizi e lavori e la relativa contrattualistica per l'intera Azienda, cura i processi di gestione e di valorizzazione del patrimonio immobiliare e mobiliare aziendale, cura la logistica, la manutenzione e la gestione degli impianti e delle infrastrutture. Risponde degli obiettivi attesi a



promuove l'innovazione organizzativa e di servizio, presidiando l'aggiornamento del know-how specialistico, curando d'intesa con il Direttore gli aspetti di eventuale competenza in materia di risorse umane. Tenuto conto delle attività poste sotto il coordinamento della Direzione Amministrativa, si elencano di seguito le sue articolazioni ed i rispettivi ambiti operativi.

Risorse umane. Il Servizio assicura connessione e coerenza tra la strategia aziendale e l'organizzazione del lavoro, ricoprendo un ruolo di "partner strategico" in grado di allineare i meccanismi operativi con le politiche generali aziendali. I processi di gestione del personale assicurano altresì la consulenza e il supporto a Servizi di *line* per gli aspetti che possano tradursi in proposte di competenza dell'area. Sono definite attraverso il Servizio le competenze e il fabbisogno delle risorse umane necessarie al perseguimento degli scopi istituzionali diretti e indiretti, mediante adeguata programmazione e progettazione, oltre alle corrette e opportune metodologie di realizzazione. Ha l'obiettivo di assicurare la corretta gestione legale, contrattuale e amministrativa delle risorse umane dell'ASP.

Bilancio e rendicontazione. Il servizio opera una continua traduzione numerica, nel rispetto degli obblighi di legge, di ciò che l'ASP è e di ciò che scaturisce dall'amministrazione economica, patrimoniale e finanziaria di tutti i suoi servizi, specie quelli socio-sanitari. Nel corso di ciascun anno contabile provvede a recepire le registrazioni in contabilità generale assunte dal resto dell'azienda, smista i flussi di fatturazione elettronica, provvede all'emissione di tutti gli ordinativi di pagamento e di incasso presso la Tesoreria, raccoglie dai Servizi le movimentazioni utili al libro degli Inventari, accompagna le verifiche dei Revisori Contabili e supporta il Servizio Risorse Umane sugli aspetti pensionistici. Infine, predispone la chiusura del Bilancio civilistico d'esercizio e della Nota Integrativa.

Ha responsabilità sulle dotazioni di cassa economale per le spese minute ed urgenti e la gestione dei magazzini dell'Ente.

Gare, Acquisti, Appalti ed Economato. Il Servizio ha l'obiettivo di gestire l'attività contrattuale in linea i fabbisogni e le disponibilità economiche dell'ASP, secondo criteri di economicità ed efficienza, nel rispetto delle procedure e delle normative vigenti.

Ufficio Tecnico Manutentivo e Progettazione. Ha come compiti e finalità la conservazione ed il corretto mantenimento edile ed impiantistico del patrimonio immobiliare indisponibile di proprietà dell'Azienda attraverso la programmazione, la pianificazione e la realizzazione di attività di manutenzione. Concorrendo al perseguimento degli obiettivi sopraindicati il Servizio si occupa del contenimento dei costi operativi e gestionali connessi al funzionamento dei servizi generali ed impiantistici negli edifici (attraverso attività che spaziano dalla predisposizione della documentazione a supporto dei progetti di efficientamento energetico, alla gestione dei contratti di fornitura, al monitoraggio dei consumi, all'analisi dei dati tecnico-economici).

## **SEZIONE 2.3.3 - Individuazione delle aree di rischio/valutazione del rischio**

### **AREE DI RISCHIO**

Le principali aree di rischio generali sono le seguenti (tab. 3 dell'allegato n. 1 al PNA 2019):

- a) provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- b) contratti pubblici;



- c) acquisizione e gestione del personale;
- d) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- e) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- f) incarichi e nomine;
- g) affari legali e contenzioso.

Nell'IRSM non è presente l'area di rischio relativa ai provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato.

Sono inoltre individuate le seguenti aree di rischio specifiche:

- a) attività libero professionale;
- b) liste di attesa/ammissione in casa di riposo;
- c) attività conseguenti al decesso degli ospiti.

Alle aree di rischio generali e specifiche, come sopra individuate, corrispondono i seguenti processi, in cui sono comprese le relative attività.

#### **AREE GENERALI**

#### **A. AREA "PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO".**

- 1. Concessione ed erogazione di benefici e contributi a soggetti diversi;
- 1.1 Erogazioni contributi ad associazioni del terzo settore, a soggetti privati e ad enti diversi.

#### **B. AREA "CONTRATTI PUBBLICI".**

- 1. Predisposizione del bando;
- 1.1 Definizione dell'oggetto di affidamento;
- 1.2 Individuazione dello strumento/istituto dell'affidamento;
- 1.3 Requisiti di qualificazione;
- 1.4 Requisiti di aggiudicazione;
- 1.5 Redazione del cronoprogramma;
- 2. Espletamento gara d'appalto;
- 2.1 Valutazione delle offerte;
- 2.2 Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte;
- 2.3 Revoca del bando;
- 3. Altre procedure di affidamento;
- 3.1 Procedure negoziate;
- 3.2 Affidamenti diretti;
- 4. Esecuzione del contratto;
- 4.1 Varianti in corso di esecuzione del contratto;
- 4.2 Subappalto;
- 4.3 Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali;
- 5. Liquidazione fatture;
- 5.1 Liquidazione per il pagamento di forniture di beni, servizi e lavori.

#### **C. AREA "ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE".**

- 1. Reclutamento del personale;

- 1.1 Indizione di procedure concorsuali o di selezione;
- 1.2 Costituzione di commissione esaminatrice;
- 1.3 Espletamento delle procedure concorsuali o di selezione;
- 2. Progressioni di carriera;
- 2.1 Progressioni economiche o di carriera;
- 3. Conferimento di incarichi di collaborazione;
- 3.1 Conferimento di incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo, di natura occasionale o coordinata e continuativa, per prestazioni d'opera.

#### **D. AREA "GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO".**

- 1. Liquidazioni e pagamenti;
- 1.1 Liquidazioni;
- 1.2 Pagamenti;
- 2. Gestione dell'economato;
- 2.1 Utilizzo della cassa economale;
- 2.2. Gestione dei magazzini;
- 3. Gestione immobili;
- 3.1 Locazione e vendita beni immobili.

#### **E. AREA "CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI".**

- 1. Recupero crediti;
- 1.1 Gestione del recupero crediti;
- 2. Ammissione presso Casa di Riposo;
- 2.1 Verifica dei requisiti di ammissione.

#### **F. AREA "INCARICHI E NOMINE".**

Gli incarichi sono già trattati nell'area C.

#### **G. AREA "AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO".**

- 1. Incarichi legali;
- 1.1 Conferimento di incarichi a professionisti e studi legali;
- 1.2 Consulenza e assistenza legale.

#### **AREE SPECIFICHE**

#### **H. AREA "ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE".**

Le attività libero professionali sono già trattati nell'area C e G.

#### **A. AREA "LISTE DI ATTESA/AMMISSIONE IN CASA DI RIPOSO".**

Le liste di attesa e le ammissioni in Casa di Riposo già trattate nell'area E.

#### **B. AREA "ATTIVITÀ CONSEGUENTI AL DECESSO DEGLI OSPITI".**

- 1. Sottoscrizione convenzione per gestione camera mortuaria;
- 1.1 Indagine di mercato;
- 1.2 Affidamento a titolo gratuito.



Entro il triennio dall'adozione del PTPCT 2022-2024 si prevede una revisione della mappatura dei processi al fine di adeguarla maggiormente alle indicazioni del PNA 2019.

## IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI

L'identificazione del rischio ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo. La fase di identificazione del rischio avviene con l'individuazione:

- a) dell'evento rischioso (scopo corruttivo);
- b) del comportamento (modalità di azione) finalizzato ad ottenere lo scopo corruttivo;
- c) del fattore abilitante (problematica organizzativa e/o procedurale) che favorisce il comportamento corruttivo.

Di seguito le tabelle che contengono il registro degli eventi rischiosi e dei comportamenti corruttivi suddivisi per ogni area di rischio e l'elenco dei fattori abilitanti.

## REGISTRO DEGLI EVENTI RISCHIOSI E DEI COMPORAMENTI

<b>AREA DI RISCHIO</b>	<b>A. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.</b>
<b>Eventi Rischiosi</b>	1. Rilascio di autorizzazioni e/o assegnazione di contributi a soggetti non legittimati o senza finalità di interesse pubblico e/o privi dei requisiti richiesti; 2. distrazione, errata ripartizione o concessione indebita di risorse o fondi.
<b>Comportamenti</b>	- approvazione bando per erogazione contributi con criteri "personalizzati"; - distorsione del processo, interferenze e inosservanza delle regole procedurali; - eccessiva discrezionalità nella previsione dei criteri finalizzati all'erogazione di contributi; - falsità e/o mancata verifica della documentazione e/o requisiti alla base dei provvedimenti; - sottoscrizione di relazioni, report, certificati attestando falsamente di aver compiuto accertamenti; - mancata trasparenza e regolamentazione poco chiara; - conflitto di interesse; - inosservanza dei tempi di conclusione del procedimento.
<b>AREA DI RISCHIO</b>	<b>B. Contratti pubblici. Predisposizione del bando (fase di programmazione e progettazione).</b>
<b>Eventi Rischiosi</b>	1. Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi/soggetti particolari; 2. gestione e conduzione della fase di progettazione dell'affidamento al fine di premiare interessi/soggetti particolari.
<b>Comportamenti</b>	- Alterazione della concorrenza, tramite individuazione arbitraria dell'oggetto dell'affidamento per favorire un determinato fornitore; - uso distorto o improprio della discrezionalità quali: l'eccessivo ricorso a



	<p>procedure di urgenza o a proroghe contrattuali; la reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto; la presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi soggetti o di gare con unica offerta valida;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mancata suddivisione dell'appalto in lotti funzionali senza adeguata motivazione ovvero frazionamento artificioso a scopo elusivo delle norme di evidenza pubblica o delle norme europee;</li> <li>- elusione delle regole di affidamento degli appalti;</li> <li>- definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione);</li> <li>- uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa;</li> <li>- omessa previsione di penali in caso di mancato rispetto del cronoprogramma dei lavori o nell'esecuzione dell'opera o del Contratto di Servizio;</li> <li>- mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore;</li> <li>- mancanza o l'incompletezza della determina a contrarre ovvero la carente esplicitazione degli elementi essenziali del contratto;</li> <li>- previsione di requisiti restrittivi di partecipazione;</li> <li>- mancanza di trasparenza nelle modalità di dialogo con gli operatori consultati nelle consultazioni preliminari di mercato;</li> <li>- acquisto autonomo di beni presenti in convenzioni, accordi quadro e mercato elettronico;</li> <li>- mancato rispetto dell'obbligo di pubblicazione o incoerente rispetto all'oggetto del contratto;</li> <li>- ricorso al criterio dell'OEPV, nei casi di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa e viceversa, l'adozione del massimo ribasso per prestazioni non sufficientemente dettagliate.</li> </ul>
<b>AREA DI RISCHIO</b>	<b>B. Contratti pubblici. Fase di selezione (espletamento gara d'appalto e altre procedure di affidamento).</b>
<b>Eventi Rischiosi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestione e conduzione della fase di selezione dell'affidamento al fine di premiare interessi/soggetti particolari;</li> <li>2. applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito;</li> <li>3. nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.</li> </ol>
<b>Comportamenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali;</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale;</li> <li>- abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario;</li> <li>- rischio di distorsioni del mercato per effetto del ricorso a procedure negoziate al di fuori dei limiti di legge;</li> <li>- mancata o distorta applicazione del criterio della rotazione;</li> <li>- abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa, compreso il mancato ricorso al mercato elettronico (Consip/Mepa) e mancato rispetto del principio di rotazione;</li> <li>- assenza di pubblicità del bando e dell'ulteriore documentazione rilevante;</li> <li>- immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando;</li> <li>- mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione (ad esempio, la formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte o la nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne o l'omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità).</li> </ul>
<b>AREA DI RISCHIO</b>	<b>B. Contratti pubblici. Fase di stipulazione contratto e esecuzione del contratto.</b>
<b>Eventi Rischiosi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestione e conduzione della fase di stipulazione del contratto al fine di favorire l'aggiudicatario;</li> <li>2. svolgimento della fase di esecuzione del contratto al fine di favorire l'affidatario/ fornitore (anche tramite la mancata applicazione di penali o risoluzione del contratto);</li> <li>3. incontrollata lievitazione dei costi.</li> </ol>
<b>Comportamenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ammissioni di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o per conseguire extra guadagni;</li> <li>- condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario;</li> <li>- alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche;</li> <li>- alterazione dei contenuti delle verifiche;</li> <li>- possibile violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura;</li> <li>- presenza di denunce/ricorsi da parte dei concorrenti ovvero dell'aggiudicatario che evidenzino una palese violazione di legge da parte dell'amministrazione;</li> <li>- immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto;</li> <li>- mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato di avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma;</li> <li>- mancato assolvimento degli obblighi di comunicazione all'ANAC delle varianti;</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ammissione di riserve oltre l'importo consentito dalla legge;</li> <li>- assenza di adeguata istruttoria che preceda la revisione del prezzo.</li> </ul>
<b>AREA DI RISCHIO</b>	<b>B. Contratti pubblici. Fase di liquidazione e rendicontazione.</b>
<b>Eventi Rischiosi</b>	Gestione della fase di rendicontazione al fine di favorire l'affidatario/ fornitore, anche mediante l'effettuazione di pagamenti ingiustificati e il rilascio di certificato di regolare esecuzione/collaudato in assenza dei requisiti.
<b>Comportamenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mancata verifica sulla qualità e quantità delle prestazioni dovute;</li> <li>- mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti;</li> <li>- mancata acquisizione del CIG o dello smart CIG in relazione al lotto o all'affidamento specifico ovvero la sua mancata indicazione negli strumenti di pagamento;</li> <li>- alterazioni o omissioni di attività di controllo;</li> <li>- attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti;</li> <li>- mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera;</li> <li>- incompletezza della documentazione inviata dal Responsabile del Procedimento o, viceversa, il mancato invio di informazioni al Responsabile del Procedimento (verbali di visita; informazioni in merito alle cause del protrarsi dei tempi previsti per il collaudo);</li> <li>- emissione di un certificato di regolare esecuzione relativo a prestazioni non effettivamente eseguite;</li> <li>- possibile rischio di falsa dichiarazione di collaudo finalizzata a favorire/penalizzare il fornitore.</li> </ul>
<b>AREA DI RISCHIO</b>	<b>C. Acquisizione e progressione del personale.</b>
<b>Eventi Rischiosi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assunzione e reclutamento di candidati particolari e/o non in possesso dei titoli e requisiti richiesti;</li> <li>2. assunzione di personale in carenza di programmazione dei fabbisogni;</li> <li>3. attribuzione di progressioni economiche e di carriera a soggetti non aventi diritto.</li> </ol>
<b>Comportamenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valutazione distorta del fabbisogno del personale, dei curricula o dei titoli;</li> <li>- mancanza di trasparenza e di precise regole procedurali nella programmazione dei fabbisogni del personale;</li> <li>- previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;</li> <li>- irregolare composizione della commissione di concorso;</li> <li>- inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta, la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove, l'alterazione del colloquio di selezione;</li> <li>- alterazione della attestazione e delle verifiche che attestano il possesso dei requisiti;</li> <li>- insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti nelle procedure di mobilità;</li> </ul>



	- conflitto di interessi dei componenti la commissione e dei responsabili dei procedimenti e/o dirigenti/direttori responsabili della procedura.
<b>AREA DI RISCHIO</b>	<b>D. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.</b>
<b>Eventi Rischiosi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Autorizzazione di pagamenti o erogazione di somme in violazione di norme o procedure e/o a soggetti non legittimati;</li> <li>2. scelta dei fornitori di beni e servizi in violazione di norme e procedure;</li> <li>3. pagamenti o erogazione di somme a soggetti non legittimati o in violazione di norme o procedure;</li> <li>4. utilizzo improprio della cassa economale, distrazione di somme a fini privati;</li> <li>5. sottrazione di beni dai magazzini;</li> <li>6. affidamento/sottoscrizione discrezionale dei contratti di locazione attivi.</li> </ol>
<b>Comportamenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inosservanza delle regole procedurali;</li> <li>- alterazione delle procedure di liquidazione e di pagamento;</li> <li>- eccessiva discrezionalità nella scelta degli operatori economici;</li> <li>- ritardo o accelerazione ingiustificata nella liquidazione dei pagamenti;</li> <li>- uso improprio o distorto della discrezionalità nella reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto ovvero nella reiterazione della scelta dei medesimi operatori economici;</li> <li>- alterazione dei dati relativi all'impegno di spesa per favorire soggetti interni/esterni ad es. imputando importi maggiorati;</li> <li>- mancata verifica dei documenti allegati alla liquidazione al fine di favorire/sfavorire il creditore, ad es. per dare seguito al pagamento anche in assenza di documenti regolari;</li> <li>- possibilità di incidere sui tempi di evasione del pagamento così da favorire/sfavorire un fornitore;</li> <li>- uso improprio della cassa contante per acquisti discrezionali non giustificati da motivate richieste e/o necessità oggettive;</li> <li>- distrazione di somme per uso privato;</li> <li>- alterazione dei documenti giustificativi di spese o rimborsi;</li> <li>- appropriazione/cessioni di beni stoccati nel magazzino per uso privato;</li> <li>- procedure di scelta del conduttore non concorsuali;</li> <li>- procedure di scelta del contraente, per la vendita degli immobili, non concorsuali.</li> </ul>
<b>AREA DI RISCHIO</b>	<b>E. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.</b>
<b>Eventi Rischiosi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Omissione/alterazione di controlli per nascondere illeciti;</li> <li>2. favorire terzi debitori dell'ente;</li> <li>3. abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti;</li> <li>4. favorire l'ingresso, nella struttura socio assistenziale, di soggetti privi di requisiti/inadeguata verifica dei requisiti.</li> </ol>



<p><b>Comportamenti</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attività di vigilanza, controllo e ispezione non opportunamente standardizzate e codificate;</li> <li>- inosservanza delle regole procedurali;</li> <li>- mancato riscontro dei pagamenti dovuti al fine di favorire i soggetti inadempienti;</li> <li>- diverse modalità gestionali sul recupero, a vantaggio dell'uno o altro debitore;</li> <li>- sottoscrizione di relazioni, report, certificati attestando falsamente di aver compiuto accertamenti;</li> <li>- mancata standardizzazione dell'attività di vigilanza, controllo ed ispezione;</li> <li>- omissioni e/o esercizio di discrezionalità e/o parzialità nello svolgimento di tali attività;</li> <li>- interpretazione disomogenea delle norme di riferimento;</li> <li>- conflitto di interesse;</li> <li>- favorire soggetti privi/carenti di requisiti non rispettando l'ordine cronologico della domanda e/o disattendendo il corretto scorrimento delle liste di attesa.</li> </ul>
<p><b>AREA DI RISCHIO</b></p>	<p><b>F. Incarichi e Nomine</b></p>
	<p>Gli incarichi sono già trattati nell'area C.</p>
<p><b>AREA DI RISCHIO</b></p>	<p><b>G. Affari legali e contenzioso</b></p>
<p><b>Eventi Rischiosi</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Attribuzione di consulenze inutili o irragionevoli o ad personam;</li> <li>2. Nomine e/o attribuzione arbitraria di incarichi a soggetti privi dei requisiti e delle professionalità necessari per lo svolgimento dell'incarico;</li> </ol>
<p><b>Comportamenti</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mancata verifica del possesso dei titoli e/o delle condizioni di inconferibilità o incompatibilità;</li> <li>- interferenze e pressioni nelle procedure di selezione;</li> <li>- alterazione o mancanza della documentazione che attesti il possesso dei requisiti;</li> <li>- inosservanza delle regole procedurali;</li> <li>- mancanza di trasparenza e tempestività nella pubblicazione degli atti;</li> <li>- mancato rispetto delle indicazioni delle Linee guida Anac n.12 sui servizi legali;</li> <li>- cumulo di ripetuti incarichi o incarichi di rilevante valore per i quali non vengano attivate procedure comparative;</li> <li>- mancata verifica dei requisiti necessari per l'incarico;</li> <li>- attribuzione dell'incarico a soggetti privi della necessaria professionalità;</li> <li>- attribuzione dell'incarico a soggetti in conflitto di interesse;</li> <li>- mancato rispetto del principio di rotazione.</li> </ul>
<p><b>AREA DI RISCHIO</b></p>	<p><b>H. Attività libero professionale.</b></p>
	<p>Le attività libero professionali sono già trattati nell'area C e G.</p>
<p><b>AREA DI RISCHIO</b></p>	<p><b>I. Liste di attesa/ammissione in Casa di Riposo.</b></p>
	<p>Le liste di attesa e le ammissioni in Casa di Riposo già trattate nell'area E.</p>

AREA DI RISCHIO	J. Attività conseguenti al decesso degli ospiti.
<b>Eventi Rischiosi</b>	1. Affidamento discrezionale della gestione della camera mortuaria; 2. veicolazione scelta specifica impresa onoranze funebri.
<b>Comportamenti</b>	- Affidamento della gestione della camera mortuaria a operatori economici collusi con il soggetto affidatario; - mancato rispetto della concorrenzialità; - mancato rispetto del principio di rotazione; - segnalazione ai parenti da parte di dipendenti dell'ente di una specifica impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili.

### FATTORI ABILITANTI

I c.d. “*fattori abilitanti*” sono quei fattori, di diversa natura, che consentono o favoriscono il verificarsi delle condotte corruttive. L’individuazione dei predetti è di rilevante importanza, in quanto le misure di prevenzione devono essere preordinate al loro contrasto. A mero titolo esemplificativo si elenca di seguito un ampio ventaglio di fattori abilitanti:

#### A. Mancanza/insufficienza:

1. definizione dei processi e responsabilità;
2. trasparenza;
3. accountability (rendere conto);
4. controlli;
5. competenze/formazione degli operatori;
6. di responsabilizzazione interna;
7. risorse;
8. informazioni;
9. informatizzazione;
10. regolamentazione;
11. diffusione della cultura della legalità;
12. chiarezza normativa o della disciplina amministrativa del processo;
13. di comunicazione tra uffici della stessa P.A. o tra PP.AA.

#### B. Monopolio:

1. informazioni;
2. potere/responsabilità;
3. esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
4. conoscenze/competenze.

#### C. Eccesso/presenza:

1. regole (anche in termini di complessità, contraddittorietà e/o eccessivi oneri burocratici);
2. discrezionalità;
3. conflitto di interessi.



## VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Per ciascuna delle aree predette sono stati individuati, con l'apporto di tutti i responsabili di servizio dell'Istituto Romano di San Michele, i livelli di rischio potenziale, mediante un modello di ponderazione fondato sull'approccio metodologico qualitativo suggerito dall'allegato n. 1 al PNA 2019, per il quale l'esposizione al rischio è stimata in base a motivate valutazioni, espresse dai soggetti coinvolti nell'analisi, su specifici criteri. Tali valutazioni, anche se supportate da dati, non prevedono la loro rappresentazione finale in termini numerici.

L'analisi del livello di esposizione deve avvenire rispettando comunque tutti i principi guida richiamati nel del PNA 2019, nonché un criterio generale di "prudenza": in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.

Per ogni attività oggetto di analisi, si è proceduto alla misurazione facendo uso degli indicatori illustrati nella seguente tabella, applicando una scala di misurazione ordinale (alto, medio, basso) e individuando nel principio del c.d. "valore più alto" il criterio valutativo-applicativo per la definizione dell'esposizione al rischio dei singoli processi.

Tabella degli indicatori di stima del livello di rischio			
N.	Indicatore	Descrizione	Scala di valutazione
1	Livello di interesse interno e/o esterno.	Il rischio si incrementa in base a quale sia il rilievo degli interessi e dei benefici (economici o meno) che riguardano i destinatari nell'ambito del processo.	<b>Alta</b> Comporta l'attribuzione di notevoli vantaggi oppure svantaggi a soggetti esterni/interni.
			<b>Media</b> Comporta l'attribuzione di vantaggi oppure svantaggi abbastanza rilevanti a soggetti esterni/interni.
			<b>Bassa</b> Comporta l'attribuzione di vantaggi oppure svantaggi limitati a soggetti esterni/interni.
2	Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA.	Il rischio si incrementa al crescere della discrezionalità nel processo decisionale.	<b>Alta</b> Il processo decisionale è altamente discrezionale.
			<b>Media</b> Il processo decisionale è parzialmente vincolato dalla legge e/o da atti amministrativi.
			<b>Bassa</b>



			Il processo decisionale è del tutto vincolato.
3	Specializzazione del processo.	Il rischio si incrementa al crescere del livello di conoscenze specialistiche e/o tecniche che si devono possedere, in quanto aumenta la difficoltà di palesarsi o di verificare comportamenti contrari al corretto perseguimento dell'interesse pubblico.	<p><b>Alta</b> È necessario il possesso di elevate conoscenze specialistiche e/o tecniche in una o più fasi del processo.</p> <p><b>Media</b> È necessario il possesso di adeguate conoscenze specialistiche e/o tecniche in una o più fasi del processo.</p> <p><b>Bassa</b> In tutte le fasi del processo è sufficiente il possesso di limitate. Conoscenze specialistiche e/o tecniche.</p>
4	Opacità del processo decisionale.	Il rischio si riduce con l'adozione degli strumenti di trasparenza prescritti dalla normativa vigente.	<p><b>Alta</b> Sono state adottate solo alcune misure di trasparenza prescritte dalla normativa vigente per la specifica attività.</p> <p><b>Media</b> Sono state adottate tutte le misure di trasparenza prescritte dalla normativa vigente per la specifica attività salvo alcune problematiche di tempestivo aggiornamento.</p> <p><b>Bassa</b> Sono state adottate tutte le misure di trasparenza prescritte dalla normativa vigente per la specifica attività. Sono stati inoltre individuate e adottate</p>



			ulteriori forme di pubblicazione (compatibili con la normativa).
5	Manifestazione in passato di eventi corruttivi nel processo/attività.	Il rischio si incrementa se il processo è stato già oggetto di comportamenti corruttivi in passato nell'Ente o in altre realtà simili.	<p><b>Alta</b> Il processo dell'Ente è stato interessato da eventi corruttivi e/o tentati eventi corruttivi nel precedente triennio.</p> <p><b>Media</b> Il processo è stato interessato da eventi corruttivi nel precedente triennio in altre ASP o IPAB della Regione Lazio.</p> <p><b>Bassa</b> Non sono stati rinvenuti dati che indichino che il processo sia stato interessato da eventi corruttivi nel precedente triennio nemmeno in altre ASP o IPAB della Regione Lazio.</p>
6	Collegialità del soggetto responsabile della scelta discrezionale.	Il rischio decresce quando la valutazione degli elementi dell'istruttoria ai fini della scelta finale è operata da parte di un organismo collegiale.	<p><b>Alta</b> In base al vigente iter procedurale la valutazione non è svolta da un organismo collegiale.</p> <p><b>Bassa</b> In base al vigente iter procedurale la valutazione deve essere svolta da un organismo collegiale.</p>
7		Il rischio decresce quando i controlli applicati al processo,	<b>Alta</b> I controlli applicati al processo sono poco/parzialmente efficaci



Livello di efficacia dei controlli (anche in base all'esperienza pregressa)	anche organizzati in sistema, contribuiscono al corretto perseguimento dell'interesse pubblico, anche se non direttamente finalizzati a limitare gli eventi corruttivi.	<b>Media</b> I controlli applicati al processo sono abbastanza efficaci
		<b>Bassa</b> I controlli applicati al processo sono efficaci

L'applicazione degli indicatori riportati nella tabella precedente, con il criterio del valore più alto, ha permesso di individuare i livelli di rischio potenziale per singola area e per ogni processo, come riportato nell'analisi dei rischi allegata al PTPCT 2022 - 2024 (All. 2) adottato con la Deliberazione del CDA n. 8 del 14 aprile 2022 e pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'Ente, sottosezione 1 "Altri contenuti", sottosezione 2 "Anticorruzione", al quale si fa integrale rinvio, che contiene il calcolo di dettaglio con le relative pesature del rischio.

Di seguito è rappresentata la sintesi delle risultanze suddette.

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	LIVELLO DI RISCHIO
A) AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Concessione ed erogazione di benefici e contributi a soggetti diversi	ALTO
B) CONTRATTI PUBBLICI	Predisposizione del bando	ALTO
	Espletamento gara d'appalto	ALTO
	Altre procedure di affidamento	ALTO
	Esecuzione del contratto	ALTO
	Liquidazione delle fatture	ALTO
C) ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	Reclutamento del personale	ALTO
	Progressioni di carriera	MEDIO
	Conferimento di incarichi di collaborazione	ALTO



D) GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Liquidazione e pagamenti	ALTO
	Gestione dell'economato	ALTO
	Gestione immobili	ALTO
E) CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	Recupero crediti	ALTO
	Ammissione presso Casa di Riposo	ALTO
F) AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Incarichi legali	ALTO
J) ATTIVITÀ CONSEGUENTI AL DECESSO DEGLI OSPITI	Sottoscrizione convenzione per gestione camera mortuaria	ALTO

### SEZIONE 2.3.4 - Trattamento del rischio/misure di prevenzione

Nelle tabelle di "Panificazione delle misure di prevenzione" (All. 3 tab. a e b) facenti parte integrale e sostanziale del PTPCT 2022 - 2024 adottato con la Deliberazione del CDA n. 8 del 14 aprile 2022 e pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'Ente, sottosezione 1 "Altri contenuti", sottosezione 2 "Anticorruzione", al quale si fa integrale rinvio, sono individuate per i processi/attività di ogni Area le misure di prevenzione da attuare nel prossimo triennio.

Le misure generali di prevenzione per le attività correlate all'affidamento di lavori, servizi e forniture, sono esposte nella tabella b, con i relativi indicatori per il 2022.

In considerazione della situazione di emergenza epidemiologica da Covid-19, delle disposizioni normative e dei provvedimenti adottati dalle Autorità, che hanno introdotto misure urgenti ed eccezionali, potranno essere valutate modifiche nelle modalità o nelle tempistiche di attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT.

#### *Trasparenza*

All'interno del PTPC, in apposita Sezione II, è stato riportato il Piano per la Trasparenza dell'IRSM contenente ruoli, azioni e tempi per l'anno 2022 ed il triennio 2022-2024.

#### *Codice di Comportamento*

Il Codice di Comportamento rappresenta un momento importante nell'attuazione delle norme anticorruzione e ne costituisce uno degli strumenti.

Presso l'IRSM è in vigore il Codice di Comportamento adottato ai sensi del DPR n. 62/2013, con Delibera n. 354/2015, che ha recepito i dettami previsti nel Regolamento adottato con il predetto decreto in merito ai doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti ad



osservare, integrato successivamente dal Codice Etico dell'Ente, adottato con Decreto del Commissario Straordinario n. 170 del 19 novembre 2018.

Nel corso del 2022 l'Istituto procederà all'aggiornamento del predetto Codice di Comportamento in attuazione delle Linee guida ANAC approvate con Delibera n. 177 del 19 febbraio 2020. Il documento verrà pubblicato nel sito istituzionale con un avviso di procedura aperta per l'invio di eventuali osservazioni ed integrazioni da parte dei soggetti elencati nella Delibera 75/2013 dell'ANAC. Sulla bozza del Codice dovrà inoltre pervenire il parere favorevole dell'OIV. A causa dell'emergenza Covid non si è potuto avviare il processo di revisione per la difficoltà di attuare agevolmente il confronto fra tutti i soggetti interessati.

La violazione degli obblighi previsti dal Codice di Comportamento integra i comportamenti contrari ai doveri d'ufficio dando luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del pubblico dipendente. È fonte di responsabilità disciplinare accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni previsti dall'art. 15 del Codice di Comportamento dell'IRSM.

Resta ferma la comminazione del licenziamento senza preavviso per i casi già previsti dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi e gli ulteriori obblighi e le conseguenti ipotesi di responsabilità disciplinare dei pubblici dipendenti previsti da norme di legge, di regolamento o dai contratti collettivi.

Il rispetto del Codice di Comportamento da parte di tutti i dipendenti e dei Dirigenti e Funzionari Responsabili di Uffici/Servizi, è fondamentale per il buon andamento dell'azione amministrativa.

#### *Formazione del personale*

Il Piano della Formazione dovrà prevedere specifici corsi di approfondimento incentrati su materie di interesse dell'Istituto, ripartiti tra i dipendenti in base alle specifiche aree di competenza, nonché in materia di anticorruzione, trasparenza, accesso civico e documentale, procedimento amministrativo, responsabilità dei pubblici dipendenti e in materia di etica ed integrità, il cui destinatario sarà tutto il personale.

Per il 2022 saranno previste delle attività con seminari rivolti al personale operante in uffici soggetti a rischi specifici.

#### *Rotazione degli incarichi*

Pur nella consapevolezza che la rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta uno degli strumenti più importanti di prevenzione della corruzione, tale strumento risulta difficilmente praticabile in relazione alle ridotte dimensioni dell'ente e alla necessità di preservare un'efficiente ed efficace funzionalità dell'Istituto.

Valutata l'odierna struttura dell'Ente e il suo organigramma, attualmente sottoposto a progressive variazioni dovute al processo di riorganizzazione del San Michele, risulta non sempre facile coniugare il principio della rotazione degli incarichi ai fini della prevenzione della corruzione con l'efficienza degli uffici, visto il numero non elevato di addetti e la complessità dei procedimenti trattati da ciascun ufficio, tale per cui la specializzazione, in particolare dei Dirigenti e/o dei responsabili di servizio, è elevata e l'interscambio potrebbe compromettere la funzionalità della gestione amministrativa.

Entro il gennaio 2023 l'Istituto provvederà ad eseguire e a porre in essere una programmazione interna



finalizzata all'esecuzione di una rotazione "funzionale" mediante la modifica periodica di compiti e responsabilità, anche con una diversa ripartizione delle pratiche secondo un criterio di causalità, ovvero alla realizzazione di una collaborazione tra diversi ambiti con riferimento ad atti ad elevato rischio, come indicato dalla stessa ANAC nelle FAQ del proprio sito istituzionale.

L'ente assegnerà ad altro servizio il personale sospettato di condotte di natura corruttiva, che abbiano o meno rilevanza penale, con motivazione adeguata del provvedimento con cui sarà disposto lo spostamento:

- per il personale non dirigenziale, la rotazione si riferirà ad una assegnazione del dipendente ad altro ufficio o servizio;
- per il personale dirigenziale, si intenderà la revoca dell'incarico dirigenziale oppure l'attribuzione di altro incarico.

#### *Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra-istituzionali*

La concentrazione di incarichi in capo ad un unico soggetto, soprattutto se extra-istituzionali, può dar luogo a situazioni di conflitto di interesse, che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa e costituire, a loro volta, sintomo di fatti corruttivi.

La disciplina degli incarichi extra-istituzionali conferiti a dipendenti pubblici sarà regolamentata entro il dicembre 2023 (dato il basso numero dei tipi di affidamento in questione) con inserimento delle seguenti previsioni:

- l'autorizzazione all'esercizio di incarichi extra-istituzionali deve essere disposta secondo criteri oggettivi e predeterminati;
- in sede di autorizzazione occorre valutare tutti i profili di conflitto di interesse anche potenziale;
- il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti;
- introduzione di azioni di controllo.

Le misure si collegano all'obbligo di pubblicazione previsto dalle norme sulla trasparenza e agli invii periodici al Dipartimento della Funzione Pubblica.

#### *Astensione in caso di conflitto di interesse*

Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti e il provvedimento finale, devono astenersi dal compimento dell'atto in caso di conflitto di interessi, segnalando la relativa situazione, anche solo potenziale, ai loro superiori gerarchici. Nel caso di nuovi conferimenti dirigenziali e/o nomine, si osservano le disposizioni del D. Lgs. n. 39/2013.

Al fine di evitare situazioni di conflitto di interessi il Direttore/ il responsabile dell'Ufficio Personale / il Responsabile dell'Ufficio competente per oggetto procederanno all'acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi rese da parte dei dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio, della nomina a RUP, ovvero all'atto dell'avvio di attività istruttoria diretta all'emanazione di atti che attribuiscono vantaggi di qualsiasi sorta a soggetti terzi. L'aggiornamento delle suddette dichiarazioni verrà eseguito con cadenza periodica, ricordando a tutti i dipendenti di comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate.

#### *Inconferibilità per incarichi dirigenziali e incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali*



Il D. Lgs. n. 39/2013 ha introdotto disposizioni riguardanti l'incompatibilità e l'inconferibilità dell'incarico di dirigente o amministratore pubblico per coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per un reato contro la pubblica amministrazione, per coloro che nei due anni precedenti abbiano ricoperto determinate cariche politiche, oppure siano stati presidente o amministratore delegato di un ente di diritto privato in controllo pubblico, oppure abbiano svolto in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dall'ente conferente, o, infine, siano titolari di cariche pubbliche.

Il Responsabile dell'Ufficio Personale, competente all'istruttoria propedeutica al conferimento degli incarichi, verifica sistematicamente nel corso dell'anno l'insussistenza di ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi ai sensi del D.Lgs.n.39/2013. Inoltre, i bandi e gli avvisi di conferimento degli incarichi sono integrati con l'inserimento delle condizioni ostative al conferimento e l'obbligo per i soggetti interessati di rendere, al momento del conferimento dell'incarico, la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità.

L'accertamento dell'insussistenza delle ipotesi di inconferibilità avviene al momento del conferimento dell'incarico mediante verifica della dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato ai sensi e con gli effetti del DPR n. 445/2000.

Nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione di insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al D. Lgs. n. 39/2013. Tale dichiarazione è resa tempestivamente dall'interessato ogni qualvolta intervenga una modifica rispetto a quanto dichiarato.

Inoltre, il responsabile di ciascuna struttura trasmette prontamente al RPCT e al Responsabile dell'Ufficio Personale, eventuali notizie, anche se prive di riscontro, di ipotesi di incompatibilità relative al personale assegnato. Il RPCT verifica l'eventuale sussistenza di situazioni di incompatibilità, la contesta all'interessato e vigila affinché siano adottate le misure conseguenti previste ex-lege.

#### *Attività successive alla cessazione del servizio*

Le disposizioni in materia di anticorruzione prevedono per la prima volta una disciplina generale diretta a prevenire il rischio che, durante il periodo lavorativo, il dipendente sfrutti il ruolo ricoperto per ottenere un impiego più vantaggioso presso l'impresa o il privato con cui ha avuto contatti.

Per eliminare questo rischio, la nuova norma ha previsto che i dipendenti "che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di una pubblica amministrazione, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli; ai soggetti privati che li hanno conferiti o conclusi è vietato contrattare con la pubblica amministrazione interessata per i tre anni successivi, con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti".

Per quanto riguarda gli operatori economici partecipanti ad appalti di lavori e forniture di beni e servizi, la clausola è inserita negli schemi tipo di patto di integrità.

Per quanto riguarda i dipendenti si prevede la somministrazione di una informativa individuale al momento della domanda di pensione.



L'Ufficio Personale provvede all'inserimento di apposita clausola nei contratti di lavoro individuali relativi ai dirigenti con espressa previsione dell'obbligo di risarcire il danno per gli ex dipendenti a carico dei quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D. Lgs. n. 165/2001.

Allo stesso ufficio è demandato il controllo sui nuovi contratti di lavoro e la loro compatibilità.

*Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A.*

La misura mira ad evitare la presenza di soggetti condannati, anche in via non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione, all'interno di organi amministrativi cui sono affidati poteri decisionali.

Come espressamente previsto dall'art. 35 bis D. Lgs. n. 165/2001, tali soggetti:

- a) non possono far parte, neppure con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) non possono essere assegnati, con funzioni dirigenziali o direttive (categoria D), agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- c) non possono far parte di commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

La violazione delle norme sopra indicate si traduce nell'illegittimità dei provvedimenti conclusivi del relativo procedimento.

In ottemperanza al DPR 445/2000 l'Ufficio Personale provvederà all'espletamento delle verifiche sulla veridicità di tutte le autodichiarazioni rese a mezzo del sistema CERPA.

*Tutela del dipendente che segnala gli illeciti (whistleblower)*

Ogni soggetto che venga a conoscenza di comportamenti illeciti o del mancato rispetto delle disposizioni contenute nel PTPCT e nella normativa correlata è tenuto a fornire tempestiva segnalazione al responsabile della prevenzione, anche per il tramite del dirigente.

L'art. 1 della L. 179/2017 ha ulteriormente modificato, nell'ambito del D. Lgs. n. 165 del 2001, l'art. 54 bis, rubricato "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*", il c.d. whistleblower. La disposizione pone tre norme:

- la garanzia di riservatezza dell'identità del segnalante;
- il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower;
- la previsione che la denuncia è sottratta al diritto di accesso fatta esclusione delle ipotesi eccezionali descritte nel comma 3 del nuovo art. 54 bis D. Lgs. n. 165 del 2001 in caso di necessità di svelare l'identità del denunciante.

Le linee guida contenute nella determinazione n. 6 del 28 aprile 2015 dell'ANAC sottolineano che l'art. 54-bis si riferisce esclusivamente ai dipendenti pubblici e presuppone l'identificazione del soggetto segnalante il cui nominativo deve essere, comunque, mantenuto riservato. Infatti la garanzia di riservatezza presuppone che il segnalante renda nota la propria identità. Non rientra, dunque, nella fattispecie prevista dalla norma come «dipendente pubblico che segnala illeciti», quella del soggetto che, nell'inoltrare una segnalazione, non si renda conoscibile. In sostanza, la ratio della norma è di assicurare



la tutela del dipendente, mantenendo riservata la sua identità, solo nel caso di segnalazioni provenienti da dipendenti pubblici individuabili e riconoscibili. Inoltre la tutela prevista dal predetto art. 54-bis trova applicazione quando il comportamento del pubblico dipendente che segnala non integri un'ipotesi di reato di calunnia o diffamazione ovvero sia in buona fede. La tutela non trova, quindi, applicazione nei casi in cui la segnalazione riporti informazioni false rese con dolo o colpa.

Ai sensi del comma 3 dell'art. 54 bis del D. Lgs. n. 165/2001 (come modificato dall'art.1 della L. 179/2017), nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei Conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria.

Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

In applicazione delle Linee guida ANAC in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del D. Lgs. n. 165/2001 (c.d. whistleblowing), adottate dalla medesima Autorità nel 2019, le quali stabilivano che *"In ogni caso, l'Amministrazione è tenuta a disciplinare, in conformità alle presenti linee guida, le modalità per la ricezione e la gestione delle segnalazioni, preferibilmente informatiche, definendo anche i tempi e i soggetti responsabili"*, l'Istituto San Michele si è dotato di apposito indirizzo PEC ([anticorruzione@irmsm.postecert.it](mailto:anticorruzione@irmsm.postecert.it)), gestito e visibile esclusivamente al Direttore dell'IRSM in qualità di RPCT, con relativa procedura di trattazione delle segnalazioni coerenti con le prescrizioni dettate dalle predette Linee guida.

A seguito dell'adozione delle nuove Linee guida ANAC in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del D. Lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing), adottate dall'Autorità con Delibera n. 469 del 9 giugno 2021, modificate con il Comunicato del Presidente dell'Autorità del 21 luglio 2021, si rende necessario procedere entro il termine dell'anno 2022 all'aggiornamento delle predette procedure e aderire al progetto WhistleblowingPA di Transparency International Italia e del Centro Hermes, tali da garantire a pieno i diritti e la tutela dei dipendenti che segnalano illeciti nell'Ente.

### **SEZIONE 2.3.5 – Monitoraggio del PTPCT**

La gestione del rischio si completa con l'azione di monitoraggio, che comporta la valutazione del livello di rischio tenendo conto delle azioni di risposta, ossia delle misure di prevenzione introdotte.

Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

Essa deve essere attuata dai medesimi soggetti che partecipano all'intero processo di gestione del rischio in stretta connessione con il sistema di controllo di gestione. Le fasi di valutazione delle misure e del monitoraggio sono propedeutiche all'aggiornamento del Piano per il triennio successivo.

La fase di monitoraggio si sostanzia nel controllo e nella verifica delle misure obbligatorie ed ulteriori direttamente discendenti rispettivamente dal PNA nazionale e dalla gestione del Rischio (allegato 2).

Nel corso del 2021 si sono effettuati:

- n. 4 monitoraggi sugli adempimenti in materia di trasparenza relativi alle pubblicazioni nella sezione Amministrazione Trasparente, di cui n. 2 verifiche su specifiche sottosezioni (espletate dall'OIV e dalla Regione Lazio) e n. 2 verifiche generali (espletate dalla Regione Lazio e dal Revisore Unico dell'IRSM);
- un monitoraggio dell'attuazione delle misure di prevenzione specifiche in concomitanza dell'avvio del ciclo di verifiche del sistema di misurazione e valutazione delle performance per l'anno 2021.

Il risultato delle predette attività di verifica è positivo, considerato che ogni attività è stata condizionata dall'emergenza Covid-19; superata l'emergenza potranno essere considerati margini migliorativi sia rispetto all'applicazione delle misure esistenti, sia rispetto all'implementazione delle misure, eventualmente anche nell'ambito di un approccio più generale di revisione di processi e attività.

Come emerso dalle predette attività e riportato nella relazione annuale del RPCT per l'anno 2021, si indicano le principali criticità:

- principale aspetto critico nell'attuazione del PTPCT è rappresentato dalla trasformazione da IPAB ad ASP del San Michele, processo tutt'ora in atto, che ha comportato l'impossibilità di porre in essere tutte le misure previste dal piano 2021-2023. Il nuovo organigramma dell'Ente, nonché l'istituendo riassetto organizzativo, prevedendo nuovi uffici e figure professionali, hanno comportato, inoltre, la necessità di implementare la reingegnerizzazione e la conseguenziale mappatura dei processi in linea con il PNA 2019;
- principale aspetto critico nell'espletamento del ruolo di RPCT è rappresentato dalla coincidenza del predetto incarico con quello di Direttore dell'Ente, con i conseguenti molteplici e gravosi impegni che caratterizzano ambo i ruoli, aspetto peggiorato dallo stato di emergenza sanitaria nazionale dovuta alla pandemia da Covid 19, che ha interessato e interessa attualmente in modo diretto l'Istituto Romano di San Michele in quanto erogante servizi socio assistenziali (Casa di Riposo) e socio sanitari (RSA), elementi che hanno reso particolarmente complesso l'esercizio dei compiti attribuiti da legge al responsabile in oggetto.

A quanto sopra occorre aggiungere, inoltre, che le suddette attività di riorganizzazione dell'Ente hanno reso attualmente impossibile una precisa mappatura di tutti i processi di lavoro interni all'Istituto in linea con il PNA 2019 e il relativo aggiornamento della mappatura attualmente pubblicata sul sito istituzionale.

Infine occorre segnalare che nessuna contestazione o criticità è stata avanzata o sollevata in materia di trasparenza né dall'OIV, né dalla Regione Lazio (Ente preposto dalla normativa regionale all'esercizio delle attività di vigilanza sulle ASP in materia di anticorruzione e trasparenza), né dal Revisore Unico dell'IRSM (organo statutario di vigilanza con nomina regionale) nel corso dell'anno 2021.

Al fine di permettere un adeguato monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure e sulla loro relativa idoneità, viste le dimensioni contenute dell'Ente e le risorse limitate a sua disposizione, risulta necessario predisporre, come monitoraggio di primo livello, la programmazione di relazioni illustrative quadrimestrali, in coordinamento con il sistema di misurazione e valutazione delle performance, sullo stato di attuazione delle misure preventivate dal PTPCT e sull'eventuale motivazione del ritardo o dell'impossibilità attuativa delle stesse, corroborando le predette relazioni con documentazione idonea ad attestare quanto dichiarato.

Come monitoraggio di secondo livello il RPCT, coadiuvato dal gruppo di lavoro in suo supporto, potrà procedere alla richiesta di rendicontazioni, a campione e periodiche, dirette a ottenere chiarimenti, ovvero ad accertare che il singolo ufficio stia provvedendo alla corretta attuazione delle misure preventive.

Per poter realizzare un modello di gestione del rischio corruttivo diffuso nell'organizzazione (c.d. modello di prevenzione a rete), i responsabili degli uffici e i dipendenti tutti, quando richiesto e nelle modalità specificate, hanno il dovere di fornire il supporto necessario al RPCT. Laddove disatteso, tale dovere, può dar luogo a provvedimenti disciplinari.

Per quanto afferisce all'inidoneità delle misure, essa può dipendere da diversi fattori tra cui: l'erronea associazione della misura di trattamento all'evento rischioso dovuta ad una non corretta comprensione dei fattori abilitanti; una sopravvenuta modificazione dei presupposti della valutazione (es. modifica delle caratteristiche del processo o degli attori dello stesso); una definizione approssimativa della misura o un'attuazione meramente formale della stessa. L'inidoneità potrà anche essere rilevata attraverso il verificarsi di episodi avversi nei processi trattati con quella determinata misura.

Il RPCT, mediante l'ausilio e il confronto con i responsabili dei singoli uffici e/o servizi, nonché mediante l'ausilio dell'OIV dell'IRSM, provvederà alla ridefinizione della modalità di trattamento del rischio in caso di verifica di inidoneità di una o più misure previste dal PTPCT.

### **SEZIONE 2.3.6 - Trasparenza**

In materia di Trasparenza, l'Istituto Romano di San Michele ha inserito nella Home Page del proprio sito web istituzionale, in virtù del D. Lgs. n. 33/2013, una sezione denominata Amministrazione Trasparente facilmente accessibile a tutti i cittadini.

La suddetta sezione è strutturata nel rispetto dell'Albero della Trasparenza così come articolato dall'allegato 1 della Delibera dell'ANAC n. 1310/2016, adottata dalla stessa in attuazione dell'art. 48 del D. Lgs. n. 33/2013.

L'Istituto negli ultimi anni ha profuso particolare impegno nell'adeguamento del proprio sito alle prescrizioni dettate dall'ANAC in materia di trasparenza, tanto da avviare un processo di sistematizzazione degli adempimenti dettati dal D. Lgs. n. 33/2013, basandosi su uno schema di pubblicazione decentrato con verifiche sulla qualità del dato e sulla corretta pubblicazione del medesimo eseguite ex post dal RPCT.

Il predetto processo di sistematizzazione, ricompreso nel più ampio contesto di digitalizzazione e ammodernamento dei sistemi informativi dell'Ente, ha portato all'adozione, nel corso del 2021 e in attuazione delle relative prescrizioni previste dal PTPCT 2021-2023, di un apposito software per la gestione documentale che costituisce l'ulteriore passo in avanti per il perfezionamento di un sistema gestionale della trasparenza basato sul decentramento, ovvero sulla capacità di ogni soggetto apicale e/o responsabile di servizio di poter procedere con la pubblicazione automatica in Amministrazione Trasparente dei singoli atti di propria competenza adottati dall'Ente.

Il nuovo software per la gestione documentale, profilato nel corso del 2021, sarà attivato tra il 2022 e il 2023.

In concomitanza con la piena attivazione del predetto programma l'Ente procederà ad adottare, entro il

termine del 2023, un Vademecum della Trasparenza diretto a sistematizzare e ottimizzare un processo di trasparenza decentrato, contenente l'individuazione dei singoli obblighi ripartiti per singoli uffici, con relative tempistiche e modalità di pubblicazione (formato e contenuto dei documenti da inserire nelle specifiche sottosezioni dell'Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale).

Quale strumento della trasparenza, sempre nell'ottica di un ammodernamento dei sistemi informatici ed informativi dell'Ente, l'Istituto Romano di San Michele prevede di procedere con l'utilizzo di nuovi canali di pubblicità delle proprie attività mediante l'apertura di profili su uno o più social networks tali da permettere una diffusione capillare di atti o avvisi oggetto di obblighi di pubblicazione (es. bandi di concorso, bandi di gara, avvisi pubblici di selezione, nomina di commissioni, ecc...).

Tra gli strumenti già in uso all'interno dell'Ente, in ottemperanza alle relative normative vigenti, vi è l'Albo Pretorio *on line* diretto a garantire la dovuta pubblicità legale degli atti adottati dall'Istituto, in particolare di quelli relativi all'indizione di gare per l'affidamento di lavori, servizi e forniture pubbliche, agli esiti di procedure di gara, all'approvazione di convenzioni con soggetti pubblici e privati, all'affidamento di incarichi esterni, all'emissione di bandi per selezione di personale attraverso mobilità e concorsi pubblici e ai relativi esiti, ai regolamenti e agli avvisi, per il periodo minimo fissato dalla legge di 15 giorni. Al fine di poter ampliare ulteriormente l'effetto di pubblicità e trasparenza dell'agire del San Michele si prevede di procedere con l'ampliamento del predetto termine da 15 a 30 giorni liberi e consecutivi.

Il sito web istituzionale si doterà, inoltre, di un sistema di rilevazione del numero di accessi da parte degli utenti, visualizzabile in *Home Page* alla voce "*statistiche dei visitatori*", che consentirà di rilevare anche l'effettiva consultazione dei dati pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente.

Il D. Lgs. n. 97/2016 ha modificato e integrato il D. Lgs. n. 14 marzo 2013 n. 33, con particolare riferimento al diritto di accesso civico, formalizzando le diverse tipologie di accesso ad atti e documenti da parte dei cittadini:

- **accesso civico "generalizzato"** che determina il diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione;
- **accesso civico "semplice"** correlato ai soli atti ed informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione (art. 5 D. Lgs. n. 33/2013);
- **accesso documentale** riservato ai soggetti interessati in grado di esercitare al meglio le facoltà che l'ordinamento attribuisce loro, a tutela delle posizioni giuridiche qualificate di cui sono titolari (artt. 22 e ss. L. n. 241/90).

Coesistono dunque nell'ordinamento tre diverse forme di accesso (generalizzato, civico e documentale), ognuna delle quali ha discipline e scopi distinti dalle altre.

Le modalità di attivazione dell'accesso civico generalizzato, l'iter e le limitazioni e le esclusioni all'accesso, così come dettagliate nella Determinazione ANAC n. 1309 del 28/12/2016 "*Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 comma 3 del d. lgs 33/13*", sono state recepite dall'Istituto, come pubblicato nell'apposita sottosezione dell'Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale. Nel corso del 2022 sarà necessario, tuttavia, procedere alla predisposizione e pubblicazione di nuova modulistica aggiornata.

La pubblicazione del PTPCT aggiornato all'interno della sezione "*Amministrazione Trasparente*" assicura la conoscenza e la partecipazione all'azione strategica e gestionale aziendale a tutti i portatori di interesse.

Si identificano i seguenti portatori di interessi, con particolare riferimento alla trasparenza, all'integrità e alle azioni di coinvolgimento relative:

- **Ospiti e loro familiari:** si coinvolgerà il Comitato degli utenti della Casa di Riposo e RSA. Nel corso del periodico incontro, si potrà proporre uno specifico oggetto di discussione relativo alla trasparenza, sia in riferimento alle informazioni di interesse sul sito internet istituzionale che, più in generale, sulle informazioni a disposizione dell'utenza;
- **Personale:** si coinvolgeranno le Organizzazioni Sindacali e il R.S.U. dell'Ente. Nel corso del periodico incontro si potrà proporre uno specifico oggetto di discussione relativo alla trasparenza, sia in riferimento alle informazioni di interesse sul sito internet istituzionale, che su eventuali iniziative sull'integrità;
- **Volontariato:** si coinvolgeranno i volontari dell'Ente mediante la proposta nel corso delle riunioni organizzative, di uno specifico oggetto di discussione relativo alla trasparenza, sia in riferimento alle informazioni di interesse sul sito internet istituzionale, che su eventuali iniziative sull'integrità.

Il Direttore, in qualità di RPCT, provvede a far apportare le necessarie modifiche al sito, adeguandolo alla normativa di riferimento, sia attraverso il recupero dei dati già presenti che attraverso la raccolta dei nuovi contenuti previsti, allocati nella sezione dedicata "Amministrazione Trasparente".

Lo stesso, oltre ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi, monitora il costante aggiornamento del Programma e dei dati rispetto alle eventuali integrazioni sopravvenute.

L'attuazione del PTPCT è verificata dal RPCT che vigila sul rispetto degli obblighi di pubblicazione stabiliti dalla normativa vigente da parte dei vari Responsabili di Struttura che *"garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare"* (art.43, comma 3 D. Lgs. n. 33/2013), concorrendo alla corretta attuazione del programma stesso.

Il RPCT segnala al vertice Istituzionale, all'Organo Indipendente di Valutazione (OIV) e all'ANAC, eventuali inadempienze (art.43, commi 1 e 5 del D. Lgs. n. 33/2013).

Nella trasmissione, aggiornamento e pubblicazione dei dati sono coinvolti tutti i Dirigenti e i Funzionari dell'Istituto ciascuno con riferimento specifico ai procedimenti di propria competenza. La trasmissione dei dati deve essere improntata ai principi di correttezza, veridicità e attendibilità delle informazioni fornite, oltre alla ineludibile tempestività di aggiornamento delle stesse.

Il coordinamento, il monitoraggio della pubblicazione dei dati - sotto il profilo informatico - nonché la loro accessibilità e usabilità sono garantiti dal Responsabile dell'Ufficio Informatico.

Nella pubblicazione resta inteso il rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali secondo il principio generale che sancisce che *"nei casi in cui le norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione"*.

I Dirigenti e i Funzionari responsabili delle strutture assumono il ruolo di referenti aziendali per la trasparenza e sono quindi responsabili del tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare.

Le azioni di monitoraggio sullo stato di attuazione del piano, previste al capitolo 8, saranno oggetto di trasmissione all'OIV a supporto del medesimo Organismo ai fini dell'espletamento delle proprie mansioni



di vigilanza.

L'OIV verifica, in ultima istanza, l'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso un'attività di *audit* e trasferisce i risultati delle verifiche in un documento di Relazione annuale di validazione; documento da presentarsi al Vertice Istituzionale e pubblicarsi nella sezione "Performance" di "Amministrazione Trasparente".

L'*audit* svolto dall'OIV è funzionale anche all'individuazione di inadempimenti che possono dar luogo alla responsabilità prevista dall'art. 11, c. 9 del D. Lgs n. 150/2009.

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza: Dott. Fabio Liberati

Numeri telefonici: 06/51858216

Indirizzo di posta elettronica ordinaria: [info@irsm.it](mailto:info@irsm.it);

Indirizzo di posta elettronica certificata: [istitutoromanosanmichele@pcert.postecert.it](mailto:istitutoromanosanmichele@pcert.postecert.it);

Indirizzo di posta elettronica certificata ad uso esclusivo del RPCT: [anticorruzione@irsm.postecert.it](mailto:anticorruzione@irsm.postecert.it).

La mancata o incompleta comunicazione delle informazioni e dei dati e, in particolare, di quelli previsti dall'art. 14 del D. Lgs. n. 33/2016 come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016, dà luogo alla sanzione prevista nel successivo art. 47 del medesimo Decreto Legislativo n. 33/2016.

La revisione del presente documento verrà effettuata annualmente, o qualora intervengano la necessità di cambiamenti o modifiche legislative.

## **SEZIONE 3 – Organizzazione e Capitale Umano**

### **SEZIONE 3.1 – Struttura Organizzativa**

L'ASP IRSM ha una struttura organizzativa di tipo complesso in quanto conta di varie strutture sulla filiera dei servizi agli anziani e un ampio patrimonio immobiliare da gestire.

Lo Statuto e il Regolamento di Organizzazione prevedono un Direttore al vertice di un funzionigramma che si divide in due Aree, alla cui guida è previsto un Dirigente, a loro volta suddivise in Servizi e Uffici.

Le Aree sono dirette da un Dirigente specificatamente preposto od assunte sotto la diretta direzione del Direttore. Le aree sono le unità organizzative di massimo livello, complessi macro insiemi di processi richiedenti unitarietà di progettazione, programmazione, organizzazione e controllo. Questi processi sono realizzati dai Servizi interni alla singola area; ciascuno di questi si occupa di Settori diversi, suddivisi per ambito di intervento (Uffici).

I Servizi sono di norma unità organizzative svolgenti attività amministrative e gestionali omogenee, cui di regola è preposto un Responsabile, a ciò incaricato dal Dirigente di Area.

Il Settore/Ufficio è un raggruppamento omogeneo di attività e mansioni, riguardanti la stessa materia, fortemente interconnesse fra loro di cui si occupano o coincidono o sono strettamente collegate fra loro.

Un Servizio si dice Semplice se si occupa solo di Settori appartenenti allo stesso Ambito; quando, invece, la sua attività spazia su settori appartenenti a diversi Ambiti viene definito Servizio Complesso. Uffici e Settori sono, di norma, due espressioni differenti della stessa realtà: il primo dà rilievo all'aspetto



organizzativo delle risorse umane, il secondo all'insieme delle materie e attività svolte dal personale dell'Ufficio.

In termini di risorse umane, la consistenza degli Uffici dipende dal carico di lavoro (consistenza delle attività).

A ciascun Servizio, di norma, è preposto un Responsabile, incaricato dal Dirigente a capo dell'Area di appartenenza. Il Responsabile deve possedere la qualifica di Funzionario/Istruttore Direttivo (cat. D amministrativo, tecnico o sanitario a seconda del Servizio di assegnazione), o superiore.

Il modello generale di organizzazione, di volta in volta individuato dall'Ente, assume natura transitoria in quanto è necessario che lo stesso sia periodicamente adeguato al fine di incrementare le capacità operative dell'ASP e, dunque, commisurato alle esigenze e alla domanda di servizi da parte della collettività, nonché alle contingenze legate alle priorità fissate dai documenti di programmazione.

Atteso che, nel rispetto di quanto sancito dall'art. 97, comma 1, della Costituzione i pubblici uffici devono essere organizzati secondo disposizioni di legge, in modo tale che siano assicurati il buon andamento e l'imparzialità dell'amministrazione, l'organizzazione dell'Ente, con particolare riferimento all'individuazione dei ruoli, unita ad una razionale ed efficace allocazione delle risorse umane, non si può, pertanto, prescindere da un costante e opportuno adeguamento degli assetti organizzativi al fine di orientarli fortemente agli obiettivi da conseguire.

#### **STRUTTURA DI DIREZIONE**

##### **DIRETTORE**

Dirigente - Nominato dal CdA

##### **AREA amministrativa**

Dirigente nominato dal  
Direttore

##### **AREA Servizi alla Persona**

Dirigente nominato dal  
Direttore

#### **STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

È costituita dalle Strutture PERMANENTI per funzioni ed attività di carattere istituzionale e gestionale — è rappresentata dal FUNZIONIGRAMMA

##### **AREA**

(Unità organizzativa di massimo livello - insieme di attività richiedenti unitarietà di progettazione, programmazione, organizzazione, controllo gestionale)  
Retta da Dirigente su incarico del Direttore o assunte dal Direttore



**SERVIZIO**

(attività omogenee per scopo ed orientamento)  
Articolazione interna all'Area - Retto da un  
Responsabile su incarico del Dirigente di Area

**SETTORE/UFFICIO**

Articolazione interna al Servizio in caso  
di complessità — retto  
da Responsabile su incarico del Resp.le

Sono previste anche Strutture Organizzative TEMPORANEE denominate UNITA' DI PROGETTO per la realizzazione di programmi, progetti o obiettivi di particolare interesse per l'Azienda, a termine, di particolare rilevanza strategica o caratterizzati da innovatività.

**DIRIGENTE DI AREA** (Titolo III e titolo IV del Regolamento di Organizzazione)

1. L'incarico di Dirigente di Area è attribuito a personale di qualifica dirigenziale ed è individuato con atto di nomina del Direttore. Il Dirigente di Area nell'ambito dell'incarico conferito, dirige ed organizza le risorse umane, finanziarie e strumentali assegnategli in funzione degli obiettivi programmati.

2. Ai fini del conferimento dell'incarico di Dirigente di Area si tiene conto, in relazione alla natura e alle caratteristiche degli obiettivi prefissati ed alla complessità della struttura interessata, delle attitudini e delle capacità professionali, dei risultati conseguiti e della relativa valutazione, delle specifiche competenze organizzative possedute o del conseguimento di idonea specializzazione, purché attinenti al conferimento dell'incarico. Al conferimento degli incarichi e al passaggio ad incarichi diversi non si applica l'articolo 2103 del codice civile.

3. Il Direttore rende conoscibili, anche mediante pubblicazione di apposito avviso sul sito istituzionale, il numero e la tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica ed i criteri di scelta, acquisendo e valutando le disponibilità dei soggetti interessati.

4. Il mancato raggiungimento degli obiettivi, ovvero l'inosservanza delle direttive imputabili al Dirigente di Area comportano, previa contestazione e ferma restando l'eventuale responsabilità disciplinare secondo le disposizioni legislative e contrattuali in materia, l'impossibilità di rinnovo dello stesso incarico.

5. Non possono essere conferiti incarichi di direzione di strutture deputate alla gestione del personale a soggetti che rivestano o abbiano rivestito negli ultimi due anni cariche pubbliche elettive, cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali o che abbiano avuto negli ultimi due anni rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni.

6. Spetta al Dirigente di Area l'adozione di tutti gli atti di gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa relativi all'Area assegnata. Spetta, altresì, al Dirigente di Area l'adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi che impegnano l'Azienda verso l'esterno, non ricompresi espressamente dalla legge e dallo Statuto tra le funzioni di indirizzo e controllo degli Organi di governo dell'Azienda e non rientranti tra le funzioni del Direttore, al fine di garantire la piena coerenza dell'azione delle strutture da essi dipendenti con gli obiettivi, i piani ed i programmi definiti dagli Organi di governo.

7. In particolare, i Dirigenti di Area sono tenuti a predisporre, anche avvalendosi di idoneo supporto



tecnico, i seguenti atti:

- a) una relazione annuale, consuntiva sulle attività espletate e sul raggiungimento degli obiettivi, inclusa la relazione su tutti gli adempimenti afferenti la gestione del personale, da inviare al Direttore;
- b) una proposta per la redazione del Piano triennale dell'Azienda in riferimento alla propria Area, da sottoporre al Direttore;
- c) una proposta sulle risorse ed i profili professionali necessari allo svolgimento dei compiti dell'Area cui sono preposti anche al fine dell'elaborazione del documento di programmazione triennale del fabbisogno di personale.

8. Il Dirigente di Area, in conformità alle previsioni di legge, dovrà avere i titoli di studio e le competenze previste per l'Area di riferimento. In caso di vacanza, il Direttore ne assume direttamente la responsabilità o in mancanza di idonei titoli professionali, attribuisce l'incarico ad altra figura professionale idonea.

9. I Dirigenti di Area, in conformità a quanto stabilito dalla legge, nonché nell'ambito delle direttive e degli indirizzi del Consiglio di Amministrazione e gestionali del Direttore, godono di autonomia nell'organizzazione dei Servizi e Uffici cui sono preposti e sono direttamente responsabili dell'andamento dei Servizi, della gestione delle risorse economiche, umane e strumentali ad essi assegnate.

10. Per specifiche e comprovate ragioni di servizio, i Dirigenti di Area possono delegare ai titolari di Posizioni Organizzative, ove istituite, o ai Responsabili dei Servizi, che fanno parte della propria struttura, alcune delle funzioni attribuitegli, nel rispetto della legge, dei contratti di lavoro e delle direttive impartite dal Consiglio di Amministrazione e dal Direttore. In tal caso è preclusa l'applicazione dell'art. 2103 c.c.. La delega di funzioni è consentita per un periodo di tempo limitato e per atto scritto e motivato. In caso di inerzia, inefficacia o inefficienza del delegato, dopo che per iscritto siano stati contestati addebiti o rilievi e che siano state esaminate le controdeduzioni pervenute, entro il termine massimo di 5 giorni il Dirigente di Area può avocare a sé l'emaneazione di singoli atti. L'avocazione deve essere motivata e di essa deve essere informato il Direttore. Nei casi e con le modalità suddette, in caso di recidiva, il Dirigente di Area può revocare la delega conferita.

11. I Dirigente di Area, in carenza di una diversa assegnazione, sono responsabili del procedimento amministrativo ai sensi della L. 241/90 e successive modifiche ed integrazioni ed adottano in via generale gli atti conclusivi del procedimento amministrativo ai sensi della L. 241/90 e successive modifiche ed integrazioni ed adottano in via generale gli atti conclusivi del procedimento.

12. I Dirigente di Area esercitano, in particolare, i seguenti poteri e competenze:

- a) conferiscono gli incarichi di Responsabile di Servizio e di Posizione Organizzativa, ove istituita, nel rispetto della disciplina legislativa e contrattuale in materia, definendo gli obiettivi che gli stessi devono conseguire ed assegnando le corrispondenti risorse umane, finanziarie e materiali;
- b) possono assegnare, in base alla legge n. 241/90, la responsabilità dei procedimenti che fanno capo alla struttura e verificare, anche a richiesta di terzi interessati, il rispetto dei termini e degli altri adempimenti di legge;
- c) dirigono, coordinano e controllano l'attività dei dipendenti loro assegnati, provvedendo, in via generale, all'adozione di tutti gli atti di gestione del personale;



- d) esprimono il parere di regolarità tecnica su ogni proposta di deliberazione;
- e) sono responsabili delle procedure di appalto e di concorso afferenti alla propria Area;
- f) stipulano, se delegati, contratti;
- g) valutano il personale ai fini dell'erogazione dei compensi accessori con diretta responsabilità dei giudizi assegnati ai dipendenti addetti all'Area;
- h) effettuano la valutazione del personale assegnato alla propria Area, nel rispetto del principio del merito, ai fini della progressione economica e tra le categorie, nonché della corresponsione di indennità e premi incentivanti;
- i) curano le procedure di mobilità di loro competenza;
- j) irrogano direttamente rimprovero verbale, segnalando all'Ufficio per i procedimenti disciplinari le violazioni che ritengono suscettibili di sanzioni più gravi;
- k) definiscono, secondo le direttive del Consiglio di Amministrazione e del Direttore, l'articolazione dell'orario di lavoro, nonché dell'orario di servizio e dell'orario di apertura al pubblico dei servizi da loro dipendenti;
- l) predispongono gli atti necessari al controllo di gestione;
- m) sono responsabili del trattamento dei dati personali ai sensi della L. n.196 del 2003;
- n) esercitano le attività delegate dal datore di lavoro per quanto concerne le competenze di cui al D. Lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni, in materia di tutela della salute e per la sicurezza dei lavoratori.

#### **RESPONSABILE DI SERVIZIO (art. 18 del Regolamento di Organizzazione)**

Il Responsabile di Servizio è individuato dal Dirigente di Area, a cui risponde operativamente, sentito il Direttore. Il Responsabile di Servizio ha il compito di gestire attività omogenee per scopo ed orientamento. Deve assicurare un loro indirizzo unitario in relazione a fini comuni, consentendo all'Azienda un'azione coordinata per la realizzazione dei programmi ed il conseguimento degli obiettivi strategici.

Il Responsabile di Servizio provvede, in particolare, a:

- a) partecipare attivamente, nell'Area di appartenenza, alla realizzazione degli obiettivi e degli indirizzi programmati sviluppando proposte ed interventi atti a favorire una migliore impostazione dell'attività amministrativa e/o tecnica;
- b) formulare al Dirigente di Area (per la Direzione al Direttore) una proposta circa le risorse necessarie per lo svolgimento del servizio con l'obiettivo di assicurare la realizzazione delle finalità istituzionali e degli indirizzi amministrativi e gestionali dell'Azienda e di coordinarne la piena e tempestiva realizzazione;
- c) promuovere gli interventi volti ad adeguare il servizio all'evolversi delle normative ed al modificarsi delle condizioni di erogazione dello stesso sia interne che esterne;
- d) monitorare la realizzazione dei programmi e della gestione economica del servizio, verificando che l'allocazione delle risorse e la disponibilità delle stesse, anche in corso d'anno, siano costantemente coerenti con gli obiettivi programmati;
- e) curare l'istruttoria e l'elaborazione dei provvedimenti relativi alle attività del servizio, nonché ai programmi, processi o progetti riguardanti il Servizio stesso;
- f) compiere gli atti di amministrazione e di gestione del personale assegnato curandone l'aggiornamento dei compiti e la verifica delle prestazioni e dei risultati;



- g) assicurare il monitoraggio dei risultati e della qualità dei servizi, attraverso il sistema di controllo di gestione collaborando con il Responsabile della propria Area alla definizione degli interventi di miglioramento;
- h) provvedere alla programmazione, assegnazione e organizzazione del lavoro, delle attività e del personale del servizio stesso;
- i) eseguire l'istruttoria ed ogni altro adempimento procedimentale per l'emanazione del provvedimento amministrativo.

L'incarico di Responsabile di Servizio può essere revocato con provvedimento motivato dello stesso soggetto che lo ha conferito, in contraddittorio con l'interessato, ove ricorra una delle seguenti ipotesi:

- grave inosservanza di norme e/o delle direttive impartite;
- mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- gravi o reiterate violazioni dei propri doveri;
- sopravvenuti mutamenti organizzativi.

L'incarico di Responsabile di Servizio, in caso di vacanza o di assenza con diritto alla conservazione della titolarità del posto, può essere assegnato "ad interim", per un periodo di tempo determinato, eventualmente rinnovabile, ad altro dipendente con incarico formale rispettivamente di reggenza o di supplenza conferito dal Dirigente di Area. In via alternativa, il suddetto incarico può essere transitoriamente conferito ad un dipendente inquadrato nella categoria immediatamente inferiore, con l'osservanza delle condizioni e delle modalità previste dalla normativa vigente in materia.

#### **SISTEMA DELLE DELEGHE (art. 25 del Regolamento di Organizzazione)**

- Il Direttore può delegare per tempo limitato parte delle proprie funzioni ad uno o più dirigenti;
- Il Dirigente o il Direttore (se il dirigente è assente o mancante) può delegare per tempo limitato parte delle proprie funzioni ai titolari di Posizione Organizzativa (se istituite) o ai Responsabili di Servizio;

#### **POSIZIONI ORGANIZZATIVE (art. 30 del Regolamento di Organizzazione)**

Istituite per sovrintendere a SERVIZI, UFFICI, UNITÀ DI PROGETTO che richiedono lo svolgimento di funzioni di coordinamento di particolare complessità, caratterizzate da un elevato grado di esperienza e autonomia gestionale ed organizzativa o dallo svolgimento di attività con contenuti di particolare intensità professionale e/o specialistica.

Conferite dal Direttore, d'intesa con il Dirigente di Area con atto scritto e motivato sulla base di requisiti culturali ed attitudinali, capacità ed esperienze professionali possedute dal personale inquadrato nella categoria D.

#### **COMITATO DI DIREZIONE (art. 24 del Regolamento di Organizzazione)**

Composto dal Direttore, dai Dirigenti di Area e, per la trattazione di temi specifici, anche i Responsabili dei Servizi e Posizioni Organizzative.

Finalità: migliorare l'esercizio delle funzioni di direzione, approfondimento dei progetti ed attività che presentano implicazioni generali.

Nel prospetto sottostante si riporta la distribuzione del personale dipendente in servizio al 01/08/2022 (a tempo indeterminato e determinato) nelle strutture organizzative dell'Istituto.



<b>PRESIDENZA</b>	Segreteria (staff)	n. 1 dipendente in comando fino al 30/09/2022
<b>DIREZIONE</b>	Direttore dell'ASP	n. 1 Istruttore Direttivo Amministrativo Cat. D
n. 1 Dirigente EXTRA DOTAZIONE in posizione di studio		
<b>AREA AMMINISTRATIVA</b>		
<b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b>		Dirigente (vacante)
	<b>SERVIZIO TECNICO MANUTENTIVO PROGETTAZIONE</b>	n. 1 Istruttore Direttivo Cat. D (P.O.)
		n. 1 Istruttore geometra Cat. C1
		n. 3 Operai specializzati Cat. B
	<b>SERVIZIO PATRIMONIO E BENI STORICO ARTISTICI</b>	Funziario del Patrimonio e Informatico Cat. D (P.O.)
		n. 2 Istruttore amministrativo Cat. C1
		n. 3 Esecutori Cat. B
	<b>SERVIZIO RISORSE UMANE E UFFICIO PROTOCOLLO</b>	Funziario del Personale Cat. D (P.O.)
		n. 1 Istruttore Direttivo Amministrativo Cat. D
		n. 2 Istruttore amministrativo Cat. C1
		n. 1 Collaboratori Cat. B
		n. 1 Autista Cat. B
		n. 2 Portieri Cat. B
	<b>SERVIZIO BILANCIO E RENDICONTAZIONE</b>	Funziario Ufficio Bilancio Cat. D (P.O.)
		n. 1 Istruttore direttivo contabile Cat. D
		n. 1 Istruttore direttivo amministrativo Cat. D
		n. 1 Collaboratore Cat. B
		n. 1 Esecutore Cat. B
<b>AREA SERVIZI ALLA PERSONA</b>		
<b>DIREZIONE AREA SERVIZI ALLA PERSONA</b>		Dirigente
	<b>Casa di Riposo - Residenza Sanitaria Assistita – Ufficio Accettazione</b>	n. 1 Assistente sociale Cat. D
		n.1 Psicologa Cat. D
		n. 2 Istruttori Amministrativi Cat. C1
		n. 2 Terapisti della riabilitazione Cat. D
		n.1 Terapista occupazionale Cat. D
		n. 8 Infermieri professionali Cat. D
		n. 20 Operatori Socio Sanitari Cat. Bs
		n. 1 Collaboratore Cat. B3
		n. 2 Esecutori Cat. B1
		n. 2 Esecutori servizi di assistenza Cat. B1
		n. 3 Ausiliari servizi di assistenza Cat. A1

La struttura organizzativa dell'IRSM è stata regolata con apposito atto di definizione della Micro-Organizzazione adottato con Determina Direttoriale n. 371 del 1° giugno 2022, pubblicato nella sezione



“*Amministrazione Trasparente*” del sito istituzionale dell’Ente, sottosezione 1 “*Disposizioni Generali*”, sottosezione 2 “*Atti Generali*”, al quale si fa integrale rinvio.

### **SEZIONE 3.2 – Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale e formazione**

L’art. 6 e ss del D.Lgs. n.165/2001 (c.d. TUPI) e s.m.i, oltre all’art. 16 della L. n. 183/2011, costituiscono la disciplina normativa di riferimento in materia di determinazione della dotazione organica e verifica degli effettivi fabbisogni di personale.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (c.d. PTFP) si configura un atto di programmazione che deve essere adottato dal competente organo deputato all’esercizio delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo ai sensi dell’art. 4, comma 1, D.Lgs. n. 165/2001. Ai sensi del successivo art. 6, comma 4, del TUPI, è stabilito che per le amministrazioni pubbliche diverse da quelle statali il piano triennale dei fabbisogni è adottato annualmente nel rispetto delle previsioni di cui ai commi 2 e 3 del medesimo articolo ed è approvato secondo le modalità previste dalla disciplina dei propri ordinamenti.

La predetta programmazione del fabbisogno del personale con la relativa copertura finanziaria (All. 4 tab. a, b e c) sono state adottate con la Deliberazione del CDA n. 14 del 21 giugno 2022 e pubblicate nella sezione “*Amministrazione Trasparente*” del sito istituzionale dell’Ente, sottosezione 1 “*Personale*”, sottosezione 2 “*Dotazione Organica*”, al quale si fa integrale rinvio.

Il Piano Triennale della Formazione (c.d. PTF) è, invece, il documento programmatico riguardante la formazione del personale dipendente di ASP ed indica gli obiettivi che si intendono perseguire, le risorse disponibili, gli ambiti formativi, le materie ed i temi oggetto dell’offerta, tenuto conto che l’attività di programmazione è alla base delle regole costituzionali di buona amministrazione, efficienza, efficacia ed economicità dell’azione amministrativa.

Nel corso del biennio 2020-2022, la formazione programmata non si è potuta tenere come da programmazione, poiché è stato necessario fare formazione in ambito Covid e sul corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale. Nel corso dell’ultimo biennio si è pertanto preferita una modalità on line di svolgimento dei corsi formativi, per quanto possibile.

Il suddetto PTF 2020-2022, contenente gli elenchi dei corsi da somministrare ai dipendenti dell’Istituto con la relativa copertura finanziaria (All. 5 tab. a e b), è stato adottato con la Determina del Segretario Generale n. 387 del 7 luglio 2020 alla quale si fa integrale rinvio.

### **SEZIONE 4 – Monitoraggio**

Il PIAO introduce un nuovo e particolare tipo di modello di monitoraggio integrato che pone le condizioni per verificare la sostenibilità degli obiettivi organizzativi e delle scelte di pianificazione fatte nel PIAO ed ha ad oggetto congiuntamente tutti gli ambiti della programmazione dell’amministrazione.



Per quanto relativo al monitoraggio dell'attuazione delle misure poste a trattazione del rischio corruttivo e di implementazione della trasparenza aziendale si rinvia al modello di monitoraggio già riportato alla sezione 2.3.5 del presente Piano.

La definizione di un sistema di misurazione e valutazione della performance è prevista dal D.Lgs. n. 150/09, modificato dal D.Lgs. n. 74/2017: la performance assume il significato di contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che il soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppo di individui, singolo individuo) apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.

In merito al Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance (c.d. SMVP) dell'IRSM, contenente il relativo monitoraggio, è stato originariamente adottato con Determina del Segretario Generale n. 339 del 18 luglio 2019 e successivamente se ne è preso atto con Deliberazione del CDA n. 67 dell'11 ottobre 2021, pubblicata nella sezione *"Amministrazione Trasparente"* del sito istituzionale dell'Ente, sottosezione 1 *"Performance"*, sottosezione 2 *"Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance"*, al quale si fa integrale rinvio.