

A.P.S.P. Casa di Riposo "MAURIZIO MULLER"

Via Rosa Franzi, 42 - 28921 VERBANIA INTRA (VB)

Tel. 0323/516103 Fax 0323/515612

www.casamuller.it

amministrazione@casamuller.it

casa.muller@pec.comunevb.it

C.F. 84000360036 P.IVA 02222260032



L'art. 6, commi da 1 a 4, del decreto legge 9/6/2021, n. 80, ha introdotto nel nostro ordinamento il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), che assorbe una serie di piani e programmi già previsti dalla normativa e in particolare: il Piano della performance, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, il Piano organizzativo del lavoro agile e il Piano triennale dei fabbisogni del personale.

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

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

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

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

Il PIAO viene pubblicato oltre che all'Albo Pretorio, anche all'Amministrazione Trasparente sia nella sezione provvedimenti che fra gli atti generali.

Rappresentando il Piano 2023/2025 la prima adozione di tale documento, non avendo l'Ente provveduto alla sua approvazione sperimentale nell'anno 2022, tutti i documenti che da esso sono assorbiti vengono approvati nella medesima seduta consigliare.

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



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE

Versione Semplificata per Enti con Meno di 50 Dipendenti

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	
<p>APSP CASA DI RIPOSO MAURIZIO MULLER</p> <p>VIA ROSA FRANZI 42</p> <p>C.F. 84000360036 – P.IVA 02222260032</p> <p>LEGALE RAPPRESENTANTE: MASSIMO MASPOLI</p> <p>NUMERO DIPENDENTI AL 31/12/2022: 12</p> <p>NUMERO ABITANTI AL 31/12/2022 : <i>NON PERTINENTE</i></p> <p>TELEFONO: 0323 516103</p> <p>SITO INTERNET: WWW.CASAMULLER.IT</p> <p>E-MAIL: AMMINISTRAZIONE@CASAMULLER.IT</p> <p>PEC: CASA.MULLER@PEC.COMUNEVVB.IT</p>	
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	
Sottosezione di programmazione Valore pubblico	Definizione degli Obbiettivi di Mandato di cui alla Delibera del Consiglio di Amministrazione 7/2023
Sottosezione di programmazione Performance	Piano della Performance 2023-2025, di cui alla Delibera del Consiglio di Amministrazione 3/2023 Piano delle azioni positive 2023-2025, di cui alla Delibera del Consiglio di Amministrazione 6/2023
Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025, di cui alla Delibera del Consiglio di Amministrazione 4/2023



SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	
Sottosezione di programmazione Struttura organizzativa	Struttura organizzativa, di cui alla Delibera del Consiglio di Amministrazione 7/2023
Sottosezione di programmazione Organizzazione del lavoro agile	Piano di Organizzazione del Lavoro Agile (POLA), di cui alla Delibera del Consiglio di Amministrazione 7/2023
Sottosezione di programmazione Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale	Piano triennale del fabbisogno del personale 2023-2025, di cui alla Delibera del Consiglio di Amministrazione 5/2023
SEZIONE 4. MONITORAGGIO	
<p>Il monitoraggio del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), ai sensi dell'art. 6, comma 3 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113, nonché delle disposizioni di cui all'art. 5, del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) sarà effettuato:</p> <ul style="list-style-type: none">- secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, per quanto attiene alle sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance";- secondo le modalità definite dall'ANAC, relativamente alla sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza"; <p>-dal Nucleo di valutazione, previsto dal Regolamento di Organizzazione dell'Azienda per quanto di sua competenza con riferimento alla sezione "Organizzazione e capitale umano", con riferimento alla coerenza con gli obiettivi di performance.</p>	



SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Parte Integrante del PIAO 2023/2025, approvato con Delibera del Consiglio di Amministrazione 7/2023

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DI VALORE PUBBLICO

OBBIETTIVI DI MANDATO AMMINISTRATIVO

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Casa di Riposo Maurizio Muller è presente quale istituzione nel tessuto della città di Verbania sin dal 1906. Sebbene ci siano voluti quasi trent'anni perché vi fossero le condizioni per aprire quello che al tempo era un ricovero di mendicanti per i poveri di Intra Trobaso e Cambiasca, sin dalla prima costituzione dell'Ente i Consigli di Amministrazione si sono dedicati a supportare con aiuti economici e sociali i fragili della comunità verbanese, mentre al contempo raccoglievano i fondi necessari all'apertura della struttura residenziale.

Sin dagli albori quindi il ruolo del Muller è stato di grande rilievo sul Territorio, ed è primaria intenzione del Consiglio di Amministrazione mantenere la struttura quale punto di riferimento non solo cittadino, ma provinciale nell'assistenza all'Anziano fragile. Per mantenere e rafforzare tale standard, è necessario che l'Azienda nel suo complesso operi con criteri di efficienza, economicità, trasparenza ed efficacia. Se la Casa di Riposo eroga servizi qualitativi all'utenza, affiancando alle attività istituzionali una gestione amministrativa e finanziaria ottimale, ecco che l'Azienda Pubblica diviene esempio lampante di produzione di valore pubblico, inteso come benessere sociale e sanitario degli stakeholder dell'Ente.

Quali obiettivi strategici per il mandato in essere (11/2021-11/2025), e correlativa definizione dei programmi generali di attuazione viene definito quanto segue:



OBIETTIVI STRATEGICO 2021/2025	PROGRAMMI DI ATTUAZIONE
Ripiano del Disavanzo Finanziario Sorto in Seguito all'Emergenza Covid-19	Definizione delle strategie a breve e medio termine attraverso il Bilancio di Previsione e le Variazioni
Gestione Qualitativa dei Servizi alla Persona	Affidamento dei settori esternalizzati con appalto in regime di globla service
	Conferma Standard ISO 9001
	Mantenimento di un rapporto continuo con il Comune di Verbania e il Consorzio dei Servizi Sociali del Verbano per affrontare in sinergia casi sociali di complessa gestione
Mantenimento del Patrimonio Immobiliare	Affidamento dei Lavori di Tinteggiatura delle Pareti Esterne
	Manutenzione Straordinaria Impianto di Rilevamento Fumi
	Sostituzione delle Centrali Termiche
	Affidamento Lavori di Efficientamento Energetico
Sviluppo delle Attività dell'Ente	Esplorazione di opportunità di Partenariato Pubblico Privato
Valorizzazione del Volontariato	Costituzione di un'Associazione riferita all'Ente
Sviluppo dei Rapporti con la Comunità	Costituzione di collaborazioni con le Associazioni del Territorio



SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE PERFORMANCE

PIANO DELLE PERFORMANCE 2023/2025

Approvato con Delibera del Consiglio di Amministrazione 3/2023

PREMESSA

Il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 rubricato “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività nel lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” contiene la normativa inerente all’ambito della c.d. performance ed al suo ciclo di gestione.

Le analisi delle performance delle Amministrazioni Pubbliche italiane soggette alla norma effettuate da diversi Centri Studi nazionali e internazionali, sono impietose. La limitata visione strategica e di programmazione, i difetti di reporting e monitoraggio, la scarsa attenzione alle correlazioni risorse/obiettivi/carichi di lavoro, l’eccessiva rigidità dei processi, il limitato utilizzo del potere discrezionale da parte dei Dirigenti/responsabili dei Servizi per non incorrere in illeciti in un Paese che si presenta con 160.000 Leggi contro le circa 7.000 della Francia, 5.500 della Germania, 3.000 delle UK, ci pone molto indietro in ogni classifica di efficienza dell’azione amministrativa.

Lo stesso ciclo delle performance disegnato dal Decreto Legislativo 150/2009, seppur pensato per le Amministrazioni Centrali, pare di difficile efficacia specie se attuato, come spesso capita per espressa disposizione legislativa, “*senza maggiori oneri per le Finanze dello Stato*”.

La norma invero non è di diretta applicazione alla II.PP.AA.BB. e alle AA.SS.PP. sia alla lettura testuale del Decreto laddove individua la soggettività passiva, che dai pareri della allora costituita CIVIT in due note del 2010, dato inoltre per assodata la non obbligatorietà per tale tipologia di Enti della costituzione dell’Organismo Indipendente di Valutazione (ancora la CIVIT con Delibera 121/2010), ipotesi peraltro rafforzata anche dall’ANCI con nota del 10/06/2013.

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

Al di là del più o meno chiaro dettame normativo, vi è piena adesione relativamente alla circostanza per cui lo strumento della performance intesa in senso lato possa rilevarsi molto utile, se utilizzato in accezione Plan-Do-Check-Act, e con modalità compatibili con l’organizzazione e le finalità dell’Ente. A tal proposito, viste anche le linee guida 1/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica “Per il Piano delle Performance”, si ritiene di costruire un modello di pianificazione, misurazione e reportistica semplificato e snello, che preveda comunque gli strumenti del Piano e della Relazione sulle Performance di cui all’art. 10 del Decreto Legislativo 150/2009, anche se non



espressamente richiesti al di fuori del novero delle Amministrazioni cui all'art. 2 comma 2 del Testo Unico sul Pubblico Impiego a fronte del novellato art. 16 della 150/2009, in quanto ritenuti strumenti necessari a “chiudere il cerchio” in materia di performance.

L'Ente ha adottato il primo piano delle performance a valenza triennale a partire dall'anno 2019. Il presente documento, in ossequio al dettato dell'art. 7 comma 1 del D.Lgs 150/2009, ne rappresenta l'aggiornamento annuale, redatto anche alla luce di quanto espresso dalle linee guida 5/2019 della Funzione Pubblica per la misurazione e valutazione della performance individuale.

Con riferimento alle linee guida *supra* citate, non può non rilevarsi la circostanza per cui le disposizioni in esse contenute siano solo in parte replicabili all'interno di un'organizzazione avente le specificità della Casa di Riposo Muller, la quale si caratterizza per un ridotta dotazione organica con circa la metà dei dipendenti assegnati funzionalmente a un operatore economico esterno che gestisce i servizi alla persona, titolare della funzione organizzativa. Tuttavia si è ritenuto opportuno avviare un percorso diretto alla revisione del sistema di misurazione e valutazione che recepisca le *supra* citate linee guida non solo per quanto in merito alla tempistica dei colloqui, agli elementi di valutazione della performance e della tipologia di metodo applicato, ma anche relativamente agli item oggetto di giudizio con una precisa differenziazione fra risultati organizzativi, individuali e comportamentali. Tale innovazione generale, che avrebbe dovuto essere applicata nel corso dell'anno 2022, è stata temporaneamente rinviata in ragione dell'evdienza che la contrattazione collettiva di comparto sarebbe stata rivista entro la fine dell'anno. Un nuovo contratto collettivo comporta la necessità di riscrivere anche il l' integrativo aziendale, con annessa apertura di una trattativa sindacale. Si è quindi ritenuto opportuno attendere la firma del CCNL (avvenuta nel corso del mese di novembre) e rinviare la revisione dei criteri di valutazione delle performance all'anno corrente (materia oggetti di contrattazione di secondo livello ai sensi dell'art. 7 del CCNL 2019/2021), integrandola con l'attività di riscrittura del contratto aziendale. Inoltre, in vista del prossimo conferimento dell'incarico di direttore ai sensi dell'art. 18 del Regolamento di Organizzazione dell'Azienda, dovranno necessariamente essere riviste le modalità di valutazione/erogazione del premio di risultato. La presente sottosezione del PIAO sarà quindi oggetto di aggiornamento, qualora la trattativa sindacale porti a una modifica delle voci di valutazione del personale.

In riferimento ulteriore al Piano delle Performance per il prossimo triennio, esso non vede aggiornamenti di rilievo in quanto il contesto interno ed esterno per l'anno 2022 e in prospettiva sul triennio è del tutto analogo all'esercizio precedente. Come detto *supra*, si prevedo per ogni Settore un obiettivo organizzativo che avrà una specifica voce di misurazione all'interno della scheda di valutazione della performance individuale.



La APSP Casa di Riposo Maurizio Muller eroga prestazioni alberghiere, sanitarie ed assistenziali, in favore di anziani fragili e vulnerabili. Ogni Servizio che opera in Struttura, siano essi direttamente legati o meno legati alla cura, incidono sulla qualità di vita dell'Ospite all'interno della Struttura.

La pandemia ha cambiato in maniera sostanziale l'esecuzione quotidiana dei servizi, e quindi anche gli obiettivi legati alla mission. La prevenzione del contagio diviene il primo obiettivo da perseguire, lavorando per integrare al meglio le esigenze di protezione della vita dell'Ospite all'aspettativa di un'esperienza di ricovero all'interno della struttura che sia, compatibilmente con le condizioni di salute del singolo, la più completa possibile.

SETTORE ASSISTENZA

La sostanziale esternalizzazione dei servizi tutelari e sanitari non svincola il Personale dipendente assegnato al Settore Assistenza in assegnazione temporanea presso il soggetto gestore dallo svolgere le proprie funzioni con efficienza ed efficacia.

Il protocollo d'intesa per la gestione del Personale in A.T. all'art. 6 prevede che *“ai fini della misurazione e valutazione della performance del Personale in assegnazione temporanea, l'ENTE acquisisce dall'AFFIDATRIA, dati, informazioni, relazioni e/o tutto quanto altro ritenuto utile ai fini della valutazione”*.

Dato atto che è di primaria importanza per il proseguo di una gestione qualitativa che il Personale che fino al 31 di gennaio 2019 operava in gestione diretta, ben si adatti ad offrire le proprie prestazioni in un contesto parzialmente nuovo, con interlocutori diversi fra cui i coordinatori e responsabili della cooperativa affidataria oltre che Colleghi di servizio, e con la possibilità anche di prestare servizio in Nuclei diversi da quelli in questi anni vissuti. La capacità di adattamento al nuovo assetto organizzativo è chiave di lettura di tutta la valutazione, si mantiene obiettivo primario e generale da affiancare ai singoli obiettivi previsti dalla scheda di misurazione delle performance. La gestione della pandemia impone una particolare diligenza al Personale operante a diretto contatto con gli Ospiti, con riguardo al puntuale ossequio di tutte le misure prescritte dalle Direzioni per la prevenzione e il contrasto al Covid. Il puntuale rispetto e adesione alle Circolari Covid pubblicate diviene elemento per la valutazione della performance individuale.

Obbiettivi Organizzativi

- **Personale Tutelare:** Effettuazione di almeno il 95% delle docce settimanali programmate;
- **Personale Fisioterapico:** Inserire in trattamento almeno il 60% degli Ospiti di RSA;
- **Personale Infermieristico:** Mantenimento dell'insorgenza di lesioni di decubito al di sotto delle 24 su base annua;

SETTORE AMMINISTRAZIONE

Un'efficace azione amministrativa è condizione essenziale per lo svolgimento delle attività proprie dell'Ente. Essa svolge sia funzioni di front office che di back office, si approccia tanto agli Ospiti, quanto ai Familiari che ai Terzi. Il settore, a partire dalla metà dell'esercizio 2019, ha subito una



progressiva riduzione della propria dotazione organica, passata da 3 risorse a 2, che attualmente godono del supporto di un tirocinio. Oltre al qualitativo svolgimento delle funzioni attribuite dalla direzione pro-capite ad ogni singolo dipendente, diviene fondamentale il mantenimento dello standard qualitativo e quantitativo raggiunto a partire dal 2018, e mantenuto negli anni a seguire. Gli atti di programmazione prevedono l'incremento della dotazione organica con n. 1 risorse. La rapida formazione del nuovo dipendente in rapporto alla ripartizione delle funzioni del servizio amministrativo che verranno concordate fra il personale e la Direzione, rappresentano l'obiettivo organizzativo per l'anno 2023

Obiettivi Organizzativi

Personale Amministrazione: Conclusione del processo formativo della nuova risorsa entro 4 mesi dall'inserimento.

SETTORE COORDINAMENTO

Il servizio di Coordinamento nel prossimo è stato oggetto di una importante ristrutturazione che è passata da una rivisitazione delle competenze generali, a seguito dell'esternalizzazione dei servizi assistenziali e sanitari. Si conferma che i compiti centrali del settore è il realizzare una competente sorveglianza sull'appalto secondo le direttive fornite della Direzione, in abbinamento alle funzioni border line di segretariato sociale in favore dei famigliari degli Ospiti. Il collocamento a riposo di n. 1 coordinare senza che ne sia stata coperta l'assenza, ha determinato la riduzione della dotazione organica del servizio da 2,5 a 1,5 unità. Di contraltare l'esternalizzazione del servizio di ristorazione ha comportato un alleggerimento dei compiti legati alla gestione diretta. In un periodo ove l'impossibilità per i parenti degli Ospiti di entrare liberamente in struttura comporta un aggravio nella tenuta dei rapporti Ente/Famiglia, il Coordinamento acquisisce un ruolo fondamentale per mantenere saldo tale collegamento, da realizzarsi attraverso una serrata comunicazione, tale da mantenere inalterato il rapporto fiduciario dell'Utenza nei confronti del Muller. Altrettanto importanti sono le attività di sorveglianza sui servizi appaltati, di competenza specifica del servizio di coordinamento in appoggio al RUP/Direttore dell'esecuzione.

Obiettivi Organizzativi

Personale Coordinamento: Registrazione in Diario Sociale di almeno 100 annotazioni sul 2023.

SETTORE MANUTENZIONE

Seppur pare complesso di primo acchito individuare un diretto collegamento fra l'ambito della manutenzione e una pianificazione delle performance, ad una lettura più approfondita e in rapporto all'organizzazione dell'Ente tale assunto diviene assolutamente rivedibile. Il rispetto del piano di manutenzione interno annuale è fondamentale per mantenere una struttura in stato di conservazione ottimale. Il puntuale adempimento di tale documento programmatico si pone quale obiettivo del servizio di manutenzione.

Obiettivi Organizzativi

Personale Manutenzione: Autonoma gestione della reportistica relativa al piano di manutenzione



SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE **DEL PERSONALE DIPENDENTE**

Il Personale direttamente contrattualizzato con l'Ente è suddiviso in quattro settori: Assistenza, Amministrazione, Coordinamento, Manutenzione, ai quali si aggiunge la Direzione.

I Lavoratori incardinati nel settore Assistenza hanno la peculiarità di trovarsi, a partire dal 01/02/2019, sotto la gestione funzionale dell'Operatore Economico affidatario della gestione dei servizi socio sanitari, assistenziali e generali in regime di assegnazione temporanea ex art. 23bis del D.Lgs 165/2001.

Fatte queste doverose premesse, diviene fondamentale dare atto che una valutazione può sussistere solo laddove vengano preventivamente individuato quali elementi debbano essere misurati.

Non è agevole definire a priori obiettivi specifici, concreti e misurabili in rapporto a professionalità che svolgono mansioni a carattere operativo. Tuttavia è possibile annualmente andare a definire elementi a carattere individuale e/o collettivo, a valutazione interna o di stakeholder esterni, aventi evidenza diretta e indiretta sulla qualità delle prestazioni rese. Lo strumento attraverso il quale si definiscono tali aspetti è il piano delle performance.

PERSONALE NON TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVE

A valere dall'esercizio 2018 la valutazione avviene sulla base della scheda oggetto di confronto con le Organizzazioni Sindacali e RSU, standardizzata per tutto il Personale dipendente, la quale viene riletta in relazione ad ogni singolo servizio. La scheda ha una parte di valutazione individuale, ed una legata agli esiti delle customer satisfaction (con l'eccezione del servizio di manutenzione, per i cui dipendenti la valutazione viene conseguentemente riparametrata). A partire dal 2022 è stata inserita voce di valutazione specifica inerente agli obiettivi organizzativi fissati nel piano delle performance.



VALUTAZIONE PRESTAZIONE INDIVIDUALE

FATTORE DI GIUDIZIO	GRADO DELLA VALUTAZIONE				
	OTTIMO Punti 7	BUONO Punti 5	NORMALE Punti 3.5	MEDIOCRE Punti 2	SCADENTE Punti 0
<u>Preparazione professionale</u> scolastica e/o acquisita per esperienza diretta in relazione alle mansioni espletate					
Accuratezza					
attenzione, sollecitudine e cura con cui viene eseguito il lavoro affidato					
Autonomia Operativa e Gestione del Tempo					
grado di iniziativa e capacità di organizzazione nello svolgimento delle proprie funzioni, anche in rapporto ad imprevisti					
Rispetto delle Regole ossequio ai programmi di lavoro e alle norme che regolano la vita dell'Ente					
Rapporti con il Gruppo di Lavoro					
con il gruppo di lavoro al quale si appartiene.					
Rapporti con i Colleghi con i colleghi di altri servizi e superiori					
Rapporti con gli Ospiti					
con particolare riguardo al soddisfacimento dei loro bisogni con competenza e cortesia, in rapporto al proprio settore.					
Controllo dello Stress					
e tenuta emotiva in particolari condizioni di disagio					
Partecipazione alle Riunioni					
capacità, grado di coinvolgimento, motivazione, atteggiamento propositivo e costruttivo					
Partecipazione ai momenti di Formazione					
valutazione delle presenze, del grado di coinvolgimento, disponibilità alla crescita professionale					

FATTORE DI GIUDIZIO	GRADO DELLA VALUTAZIONE				
	OTTIMO Punti 15	BUONO Punti 16	NORMALE Punti 12	MEDIOCRE Punti 8	SCADENTE Punti 0
<u>Raggiungimento Obiettivo Organizzativo di</u> <u>Settore</u>					



VALUTAZIONE DI SERVIZIO

FATTORE DI GIUDIZIO	MEDIA VALUTAZIONI	GRADO DELLA VALUTAZIONE				
		OTTIMO Da 4,51 a 5,00 Punti 15	BUONO Da 4,00 a 4,50 Punti 16	NORMALE Da 3,51 a 3,99 Punti 12	MEDIOCRE Da 3,00 a 3,50 Punti 8	SCADENTE Meno di 2,99 Punti 0
<u>Esito Customer Satisfaction nel settore di appartenenza</u>						

La scheda viene redatta e discussa entro il primo trimestre dell'anno successivo cui essa fa riferimento. Il percorso valutativo è arricchito da un confronto, da tenersi entro il 30 ottobre dell'anno di competenza.

La quantificazione del salario accessorio a titolo di produttività viene determinato ai sensi della Contrattazione Integrativa. Il Testo vigente detta la disciplina agli artt. 5 e 6 che vengono di seguito riportati:

“ART. 5 - CRITERI PER L'ATTRIBUZIONE DELLE RISORSE DESTINATE ALL'ORGANIZZAZIONE E ALLA PERFORMANCE

- 1. Le parti concordano che il 30% delle risorse di cui all'art. 67 comma 3 con esclusione delle lettere c) f) e g), sia destinata ad incentivare la performance individuale e organizzativa.*
- 2. Eventuali risorse di parte stabile residue non utilizzate per altri istituti concorrono ad incrementare la percentuale destinata agli istituti variabili.*
- 3. Il premio individuale viene riconosciuto al Personale che ottiene una valutazione pari o superiore al 70% del voto massimo attribuibile, secondo il sistema di valutazione adottato dall'Ente.*
- 4. L'ammontare del premio individuale viene parametrato al voto ottenuto e ai giorni di effettiva presenza in servizio, al netto delle ferie e permessi di cui agli articoli 31, 32, 33 e 35 del CCNL 21.05.2018.*
- 5. Sino al permanere della dichiarazione dello stato di emergenza per la pandemia da Covid-19, una quota delle risorse destinate alla performance individuale viene riservata alla distribuzione alle risorse in servizio sulla base del criterio della presenza sul posto di lavoro, della funzione svolta (peso specifico 1 per personale sanitario, assistenziale e di manutenzione, 0,5 per personale amministrativo e di coordinamento) e del regime contrattuale. L'ammontare di tale fondo, viene determinato su base annua in sede di accordo decentrato.*

ART. 6 - PREMIO INDIVIDUALE – RICONOSCIMENTO E DIFFERENZIAZIONE (ART. 69, CCNL 2018)

- 1. Viene riconosciuta una maggiorazione del premio individuale a:*
 - i 3 Lavoratori con votazione più elevata del Settore Assistenza (Tutelare, Oss, Infermieristico, Fisioterapico)*



- i 2 Lavoratori con votazione più elevata nei restanti Settori (Amministrazione, Coordinamento, Manutenzione,).

2. Qualora a causa di parità di punteggio, tali da determinare situazioni per cui vi sono più lavoratori aventi diritto alla maggiorazione rispetto ai totali indicati il contingente annuo viene aumentato

3. La quota pro capite di maggiorazione viene individuata in una cifra pari al 30% del rapporto fra le somme a disposizione per i premi individuali e il numero totale di lavoratori aventi diritto.

Somme a Disposizione: € 10.000

Lavoratori aventi diritto al premio: 14

Premio Medio: $10.000/14 = € 714,29$

Lavoratori aventi diritto alla maggiorazione: 5

Maggiorazione Pro Capite = $714,29/100 \times 30 = € 214,29$

Totale: Somme a disposizione per maggiorazione: $214,29 \times 5 = € 1.071$

Somme a disposizione per il premio individuale senza maggiorazione: $10000 - 1071 = € 8.929$

4. La maggiorazione individuale è parametrata sulla quota di produttività ordinaria, e non anche su quanto ricevuto ai sensi del precedente art. 5 comma 5.”

PERSONALE TITOLARE DI INDENNITA' PER SPECIFICHE RESPONSABILITA'

Al Personale appartenente alle categorie giuridiche B, C e D non titolari di posizioni organizzative (dal 01/04/2023 al Personale delle aree degli Operatori, Operatori Esperti, Istruttori Funzionari ed Elevate Qualificazioni non titolari di incarichi), può essere riconosciuta una indennità fino ad € 3.000 lordi ai sensi dell'art. 70 Quinquies del CCNL Funzioni Locali (dal 01/04/2023 ai sensi dell'art. 84 del CCNL Funzioni Locali) diretta a remunerare incarichi dai quali derivi l'attribuzione di responsabilità effettivamente aggiuntive rispetto a quelle previste dalla declaratoria professionale. Dalla combinata lettura del CCI 2018/2020 e del Regolamento dell'Ente in materia (approvato con Delibera del Cda 2/2017 e revisionato con Delibera del Cda 6/2019) emerge una disciplina che prevede tre diversi step:

- la determinazione delle somme da destinare all'Istituto, nell'ambito delle risorse decentrate e oggetto di trattativa sindacale;
- l'attribuzione dei singoli incarichi, conferiti dal Consiglio di Amministrazione su proposta della Direzione di Struttura;
- la verifica dell'effettivo ed efficace svolgimento delle funzioni.

Ai fini dell'ambito delle performance rileva l'ultimo punto.

Un primo strumento diretto a legare il riconoscimento economico alla produttività del singolo incaricato è previsto del Regolamento laddove è prevista una rideterminazione dell'indennità superata la soglie dei trenta giorni di malattia su base annua.



Lo stesso Regolamento disciplina la possibile di revoca dell'incarico a fronte di *“accertate inadempienze da parte dell'incaricato o di sospensione dal servizio a seguito di procedimento disciplinare o penale”*. La disposizione è eccessivamente generica e non dispone un sistema predeterminato di valutazione in itinere dello svolgimento dell'incarico. E' dunque opportuno prevedere che all'atto del conferimento la Direzione di Struttura consegna all'incarico un documento formale contenente l'ambito di attribuzione e l'oggetto delle specifiche responsabilità; ordinariamente, trascorso il primo semestre, la Direzione di Struttura incontra il Dipendente per un colloquio formale sull'andamento dell'incarico;

in caso di negligenze, la Direzione incontra l'incaricato e gli contesta lo scarso rendimento. Viene fissato un nuovo incontro trascorsi almeno trenta giorni. Nel caso in cui, anche in sede di secondo colloquio, permanga lo scarso rendimento, la Direzione propone al Consiglio di Amministrazione la revoca dell'incarico.

La misurazione e valutazione afferente alle specifiche responsabilità, si affianca a quella ordinaria, la quale resta altra e separata.

PERSONALE TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA

Attualmente, ad eccezione dell'incarico di Direzione, non sono previste ulteriori posizioni organizzative e il PTPF vigente così come ogni altro atto generale, non ne prevede l'istituzione. In caso di variazioni all'assetto dell'Ente dal quale derivi l'istituzione di P.O., si darà luogo ad una revisione del presente atto.

DIREZIONE DI STRUTTURA

Nelle more dell'attribuzione dell'incarico di Direzione dell'APSP secondo la disciplina contenuta nel Regolamento di Organizzazione dell'Azienda approvato con Delibera 2/2022, le funzioni amministrative apicali vengono svolte da un soggetto inserito in dotazione organica cui viene conferita una Posizione Organizzativa.

La valutazione della performance è di competenza di una apposita Commissione nominata dal CdA, con membri individuati anche al suo interno e con partecipazione necessaria del Presidente come previsto dall'art. 25 del Regolamento di Organizzazione dell'Azienda. La Commissione viene costituita entro il 31/03 di ogni anno, e riceve dalla Direzione una relazione relativa alle attività effettuate nell'esercizio precedente e che si pone a base del giudizio di merito in rapporto all'andamento generale e al perseguimento degli obiettivi specifici assegnati.

La valutazione viene effettuata in centesimi, dove viene considerata come positiva una votazione di almeno 70 punti

A fronte di valutazione positiva viene erogata la retribuzione di risultato di cui all'art. 15 del CCNL Funzioni Locali, in una percentuale variabile fra il 15% e il 25% dell'indennità di Posizione Organizzativa attribuita, rapportata al voto ottenuto, secondo quanto di seguito riportato:



Punteggio valido per l'erogazione della retribuzione di risultato: da 70 a 100

Range di determinazione della retribuzione di risultato: da 15 a 25

Determinazione Dato Base: $(25-15)/(100-70)=10/30=0,33$

Punteggio attribuito: 80

Indennità di Posizione Organizzativa: € 10.000

Quota del punteggio utile per la valutazione: $80-70=10$

*Percentuale da applicare: $15+(10*0,33)=18,30$*

*Retribuzione di Risultato: $10.000/100*18,30= € 1.830,00$*

A seguito della nomina del direttore dell'Azienda con contratto dirigenziale a tempo determinato, la valutazione viene posta in essere dal Nucleo di Valutazione, con la modalità previste dall'articolo 25 del Regolamento di Organizzazione dell'Azienda e con particolare riguardo al raggiungimento degli obiettivi assegnato alla direzione.

Con riferimento alla retribuzione di risultato, la stessa viene individuata nella misura massima del 15% delle risorse previste per il fondo delle posizioni organizzative dirigenziali di cui all'art 57 del CCNL 2016/2018 del 17/12/2020. Tale premialità viene erogata secondo quanto di seguito riportato:

Punteggio valido per l'erogazione della retribuzione di risultato: da 70 a 100

Range di determinazione della retribuzione di risultato: da 0 a 15

Determinazione Dato Base: $15/(100-70)=15/30=0,50$

Punteggio attribuito: 80

Fondo Posizioni Organizzative Dirigenziali: € 20.000

15% del Fondo: € 3.000

Quota del punteggio utile per la valutazione: $80-70=10$

*Percentuale da applicare: $(10*0,5)=5$*

*Retribuzione di Risultato: $3.000/15*5= € 1.000,00$*



PIANO DELLE AZIONI POSITIVE 2023/2025

Approvato con Delibera del Consiglio di Amministrazione 6/2023

ANALISI CONTESTUALE DELLO STATO DI FATTO.

Con riguardo al contesto della APSP Casa di Riposo Maurizio Muller non si rilevano problematiche relative **all'accesso al lavoro** in quanto la dotazione organica evidenzia una netta predominanza del genere femminile in assoluto, e in prevalenza in tutti i settori sia con riguardo alle aree direttamente gestite dall'Ente, che ai settori affidati a soggetti terzi. Tale circostanza è certo facilitata dalla circostanza per cui i profili professionali che sono propri dei servizi erogati dalla Struttura, hanno predominanza femminile su base nazionale, ma in ogni caso dimostra come negli anni le procedure di reclutamento siano state rispettose del principio di pari opportunità e, non a caso, anche i settori diversi dell'assistenza vedono netta predominanza femminile nel loro complesso, ad eccezione dell'area Manutenzione.

Dall'analisi dei **POF** pregressi e della registrazione della **partecipazione ai corsi**, si evidenzia come non vi siano state condotte pregiudizievoli di genere.

Infine si appura come l'Ente abbia costantemente accolto, previa verifica della compatibilità della richiesta con le esigenze organizzative, **riduzioni dell'orario di lavoro richieste con motivazioni familiari.**

Più in generale particolare attenzione è stata data all'accoglimento di istanze da parte del Personale diretta a conciliare i tempi di lavoro a bisogni di medesima natura, specie con riguardo a un'attenta pianificazione e revisione dei turni.

Non si rilevano inoltre, a parità di ruoli e funzioni, disparità retributive basate sul genere.

La situazione di fatto garantisce dunque il pieno rispetto del principio delle pari opportunità. Gli obiettivi e le azioni fissate tendono in primo luogo a mantenere e rafforzare lo status quo:

OBIETTIVO 1: Garanzia del Rispetto delle Pari Opportunità in sede di Reclutamento del Personale.

Azioni: *l'Ente impegna a garantire, nella composizione delle Commissioni di concorso, la presenza di almeno un terzo di componenti di sesso femminile.*

Si mantiene in dotazione organica l'assenza di posizioni riservate sulla base del genere.

L'Ente, in sede di ricorso ad assunzioni straordinarie per mezzo di agenzie interinali, richiede all'affidataria del servizio di effettuare ricerche ambosesso.



OBIETTIVO 2: Garanzia del Rispetto delle Pari Opportunità in Sede di Formazione

Azioni: *I POF non devono prevedere corsi riservati per genere e devono essere organizzati in orari tali da favorire al più ampia partecipazione del Personale.*

OBIETTIVO 3: Favorire La Conciliazione fra Responsabilità Familiari e Professionali

Azioni: *L'Ente si impegna, nel rispetto della normativa vigente, a promuovere il part-time e a prevedere, compatibilmente con le esigenze di servizio, articolazioni orarie tali da favorire la conciliazione fra tempo di lavoro ed esigenze familiari, anche in occasione di rientro da maternità.*

In aggiunta rispetto alle azioni storicamente poste in essere, l'Ente ritiene meritevole di particolare attenzione e monitoraggio il tema delle molestie e, recependo anche gli interventi normativi inseriti nella Legge di Bilancio per il 2018, fissa un ulteriore obiettivo.

OBIETTIVO 4 :Tutela del Personale che Denuncia una Molestia

Azioni: *non è sottoposto ad alcun tipo di trattamento discriminatorio, trasferimento, licenziamento, dimensionamento, procedimento sanzionatorio, il Lavoratore o la Lavoratrice che agisce segnala interamente o agisce in giudizio per la aver subito delle discriminazioni basate sul genere o molestia sessuale. E' assicurato altresì il segreto, in contemperamento con le esigenze di tutelare i propri diritti e interessi, di chi segnala internamente atti discriminatori o di avvenuta molestia sessuale.*

OBIETTIVO 5: Composizione delle Commissioni di Concorso

Azioni: *è garantita, salvo motivata impossibilità, la presenza di almeno un terzo di componenti di sesso femminile all'interno delle Commissioni di concorso bandite dall'Ente*

Infine, considerata la rilevanza dei servizi appaltati all'esterno, l'Ente si impegna a inserire il presente piano all'interno delle future gare di appalto a procedura aperta quale documento da rispettare al pari del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici ai soggetti Affidatari e al loro Personale, al fine di favorire il perseguimento delle finalità del Decreto Legislativo 198/2006 da parte di tutti i soggetti che a vario titolo prestano la propria opera presso la IPAB Casa di Riposo Maurizio Muller.

OBIETTIVO 6: Estensione del Piano delle Azioni Positive agli Operatori Economici Affidatari dei Servizi di Maggiore Rilevanza Appaltati all'Esterno

Azioni: *inserimento di un articolo all'interno dei capitolati speciali di appalto e nei successivi contratti che vincola l'affidataria al perseguimento degli obiettivi previsti dal presente piano.*



SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2023/2025

Approvato con Delibera del Consiglio di Amministrazione 4/2023

PREMESSA

La corruzione e la tendenza all'oscurantismo della PA hanno rappresentato per il Sistema Paese una pesante zavorra che ha rallentato per decenni la crescita in termini di efficienza dell'Amministrazione Pubblica. Faceva specie come nel corposo ordinamento italiano non vi fosse, sino al 2012, una normativa organica in materia di contrasto alla corruzione. Altrettanto singolare era l'assenza di una disciplina sulla trasparenza, e sulla possibilità quindi per il Cittadino di reperire con immediatezza una serie di informazioni sulle attività generali degli Enti, non rilevando in questo ambito interventi sostanziali seguiti dall'introduzione dell'accesso ai documenti amministrativi di cui alla Legge 241/90, con l'eccezione dell'avvento dell'albo pretorio digitale sul finire del decennio scorso.

Non è questa la sede per dare un giudizio di merito sull'efficacia di tali misure. Qui rileva evidenziare come il contrasto alla corruzione e la diffusione delle informazioni di interesse generalizzato sulla gestione dell'Ente siano obiettivi civici da perseguire, essendo la "res publica" di tutta la Cittadinanza, ed è preciso dovere dell'Ente adottare tutte le misure normativamente previste.

La soggezione passiva delle IPAB/APSP alla Legge 190/2012 e D.Lgs 33/2013 è affermata nel Comunicato del Presidente ANAC 10 aprile 2015.

Il presente documento viene redatto alla luce degli esiti della relazione annuale sull'attuazione del Piano Anticorruzione adottata e pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente, secondo gli indirizzi forniti dall'aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione, per quanto applicabile a una realtà dal dimensionamento estremamente ridotto quale è la Casa di Riposo Maurizio Muller,

Già il PNA 2016 fa proprie le difficoltà nella piena applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza nei piccoli comuni, intesi come quelli aventi popolazione inferiore a 15.000 abitanti, indirizzando verso forme aggregative dirette alla condivisione di mezzi e risorse. In maniera più incisiva interviene l'aggiornamento al PNA 2018, il quale nel rivolgersi ai comuni al di sotto dei 5.000 abitanti, consente di non procedere agli aggiornamenti annuali qualora non siano intercorsi nell'anno precedente fatti corruttivi o modifiche organizzative rilevanti. Nulla viene invece detto, anche nel PNA 2019, con riguardo a Enti diversi quali le IPAB/ASP, ragion per cui diviene necessario porre in essere un percorso interpretativo che non può non allineare tale tipologia di Amministrazioni con quella delle realtà comunali più piccole, le quali condividono la ridotta



dotazione organica e l'organigramma ristretto. Si è in attesa dell'approvazione definitiva del PNA 2022, valido per il triennio successivo, al fine di recepire in particolare le nuove semplificazioni relative agli enti con meno di 50 dipendenti. Laddove le indicazioni fornite dall'ANAC abbiano carattere sostanziale e la parte speciale sui contratti pubblici, si procederà in corso d'anno a una revisione della presente sottosezione del PIAO.

Non si rilevano mutamenti rilevanti sull'organizzazione dell'Ente tali da incidere in maniera sostanziale sui rischi già analizzati in sede di revisione 2022/2024. Il prossimo avvio dell'appalto per la gestione dei servizi in global service in luogo degli attuali tre contratti in essere, non determina innovazioni sul piano del contrasto alla corruzione

Nell'incertezza normativa si ritiene come non obbligatoria l'istituzione dell'OIV come disciplinato dal D.Lgs 150/2009. La FAQ 2.3 presente sul portale di ANAC in materia di Organismi Indipendenti di Valutazione prevede che Regioni ed enti locali hanno facoltà, e non obbligo di istituire l'Organismo Indipendente di Valutazione. Nella consapevolezza di come l'Ente non sia in amministrazione territoriale, tuttavia è proprio all'ordinamento degli Enti Locali che le IPAB/APSP da molti anni guardano per colmare le lacune normative. Sarà competenza dell'Organo di valutazione dell'operato della Direzione istituito ai sensi del Regolamento di Organizzazione dell'Azienda, porre in essere il controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da trasmettere annualmente ad ANAC. Allo stesso organismo viene trasmessa la relazione sulle performance e i documenti di monitoraggio.

In ogni caso le misure individuate nel triennio di vigenza fanno riferimento a un concetto di corruzione più esteso rispetto a quello contenuto nel Libro II, Titolo II del Codice Penale, intendendolo come l'assunzione di una qualsiasi decisione fondata da interessi particolari, in contrasto con le finalità statuarie dell'Ente e dei principi tipici dell'azione della Pubblica Amministrazione, dalla quale possa derivare un pregiudizio nell'imparzialità dell'Ente.

ART. 1 – OGGETTO DEL PIANO

Il presente Piano viene adottato ai sensi dell'art. 1 della Legge 6 novembre 2012 n° 190.

In attuazione del PNA 2019, oltre all'individuazione delle attività a rischio corruzione e dei meccanismi per prevenirla, con decorrenza 2021 si sono introdotte le nuove fattispecie del monitoraggio e del riesame. Con l'aggiornamento 2022 è stato modificato il piano di interventi, al fine di dare tracciabilità sulle tempistiche di attuazione

Attraverso il Piano vengono individuate le attività a rischio di corruzione e i meccanismi volti a prevenirla.



ART. 2 – SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Parte centrale del presente provvedimento è il sistema di gestione del rischio corruttivo, completamente ridisegnato rispetto agli anni precedenti nell'allegato 1 al PNA2019, denominato: *“Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi”*.

Si procede attraverso un'analisi di contesto, passando successivamente all'individuazione dei processi a rischio corruttivo i quali vengono vagliati uno per uno sia sotto un aspetto quantitativo che qualitativo.

ANALISI DEI CONTESTI

La prima fase del processo di gestione del rischio è relativa all'analisi del contesto esterno ed interno; si acquisiscono le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo, in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (contesto esterno), sia alla propria organizzazione (contesto interno).

Analisi Dei Contesti Esterni

L'Ente offre servizi pochi servizi ben identificati a domanda individuale, compresi nell'alveo dell'assistenza socio sanitaria a carattere residenziale, semi residenziale e domiciliare.

L'ingresso degli Ospiti in regime di convenzione avviene sulla base di graduatorie stilate dall' Unità di Valutazione Geriatrica delle A.S.L., per le quali non è possibile dare giudizi di merito in ordine alla sussistenza di rischi corruttivi in seno agli apparati sanitari e sociali.

Dalla sottoscrizione della convenzione per la gestione di appalti da parte della Centrale Acquisti istituita presso il Comune di Verbania non derivano criticità, in quanto l'organismo è anch'esso soggetto alla normativa anticorruzione.

I principali stakeholders esterni sono rappresentati dai Familiari dell'Utenza e dagli Operatori Economici con i quali l'Ente intrattiene o può intrattenere rapporti commerciali.

Analisi Dei Contesti Interni

Descrizione Organizzazione Interna

L'Ente ha provveduto ad esternalizzare l'interrezza dei servizi alla persona e quelli alberghieri connessi all'assistenza. Tale processo ha, quale conseguenza, un'evidente riduzione del rischio corruttivo, in quanto il 75% delle spese annue sono finalizzate alla remunerazione dei relativi appalti, tre, i quali vengono affidati secondo procedure che ne garantiscono la piene liceità con anche il coinvolgimento di una Centrale di Committenza esterna.

L'analisi interna avvenuta nel 2017 evidenziava la non corrispondenza fra il Regolamento per gli Affidamenti in Economia per quanto ancora applicabile nelle more della predisposizione del Regolamento disciplinante gli affidamenti diretti, con quanto disposto dall'art. 4 del Decreto Legislativo 165/2001, con riferimento alla piena separazione fra indirizzo politico/amministrativo e funzioni gestionali. Tale rilievo è stato superato con l'approvazione del Regolamento per



l’Affidamento di Lavori, Servizi e Forniture di importo inferiore alle soglie comunitarie avvenuto nel corso del 2018;

In esecuzione di quanto previsto dalla Regione Piemonte 12/2017 inerente al Riordino delle IPAB e delle Delibere di Giunta attuative, l’Ente ha provveduto a COMPLETARE di riordino in Azienda di Servizi alla Persona, mantenendo la personalità giuridica di diritto pubblico e la maggioranza pubblica in seno al Consiglio. Non si rilevano impatti sulle aree a rischio.

La sostanziale e quasi completa virtualizzazione delle entrate nelle casse dell’Ente, l’avvio con decorrenza 01/01/2019 del servizio economale con un conto corrente di appoggio e l’approvazione di un Regolamento che ne disciplina le verifiche, intervengono sulle fasi dell’entrata e della spese abbassando i rischi di peculato e di appropriazione indebita.

Con l’avvio dal 01/02/2019 delle prestazioni proprie del contratto di appalto dei servizi tutelari, sanitari e generali prima, e in occasione dell’esternalizzazione del servizio di ristorazione poi a partire dall’ottobre 2020, si è proceduto ad estendere agli affidatari le procedure previste per la tutela del whistleblower, oltre al rispetto del codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

Non si rilevano nel corso degli ultimi cinque anni procedimenti penali o disciplinari aventi ad oggetto eventi corruttivi.

Azioni Poste in Essere per Ridurre il Rischio pre 2022

- L’Ente adotta dall’anno 2015 i Piani Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- Applicazione del principio di separazione fra la gestione e indirizzo politico/amministrativo;
- Annualmente è stata effettuata formazione al RPCT, con l’esclusione dell’anno 2019 e 2022;
- Nel 2018 è stato redatto il Piano per la Tutela del Whistleblower, revisionato nell’anno 2022;
- Sul sito web dell’Ente sono disponibili tutti i documenti di obbligatoria pubblicazione con decorrenza 2015;

Aree a Rischio e Mappatura dei processi

L’allegato 1 del PNA 2019 individua otto aree a rischio corruttivo; all’interno di ognuna di esse vengono individuati i singoli processi specifici dell’Ente, valutando i pericoli insiti in ognuno di essi e prevedendo le relative azioni di contrasto.

Si è valutato di procedere per categorie generali, analizzando i cosiddetti “macro processi” intesi come contenitori di più procedimenti (esempio, il macro processo “reclutamento di personale” contiene al suo interno sia le procedure di scorrimento di graduatorie di altri Enti che l’indizione di un bando di concorso)

Il lavoro di mappatura effettuato ha restituito la seguente analisi di contesto

<u>AREE GENERALI</u>	<u>MACRO PROCESSI</u>	<u>RISCHI</u>	<u>DECISORI</u>
Acquisizione e Gestione del Personale	Reclutamento di Personale	Conflitto di Interessi; Corruzione; Concussione	Direzione di Struttura, Consiglio di Amministrazione, Commissione
	Progressioni di Carriera	Conflitto di Interessi; Corruzione; Concussione	Direzione di Struttura, Legale Rappresentante
Contratti Pubblici	Affidamento Lavori, Servizi, Forniture	Conflitto di Interessi; Corruzione; Concussione	Direzione di Struttura
Provvedimenti Ampliativi della Sfera Giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto per i destinatari	Definizione Liste di Attesa	Conflitto di Interessi; Corruzione; Concussione	Direzione Sanitaria, Coordinamento Ente
	Riduzione delle Rette	Conflitto di Interessi; Corruzione; Concussione	Direzione di Struttura, Consiglio di Amministrazione,
Provvedimenti Ampliativi della Sfera Giuridica dei destinatari con effetto economico diretto per i destinatari	Assegnazione/Revisione Fascie Assistenziali Ospiti Privati	Conflitto di Interessi; Corruzione; Concussione	Direzione Sanitaria, Coordinamento Ente
Gestione delle Entrate, delle Spese e del Patrimonio	Economo	Appropriazioni Indebite	Direzione di Struttura, Consiglio di Amministrazione,
	Gestione Incassi Ordinari	Appropriazioni Indebite, Registrazione Pagamenti non Incassati	Ufficio Amministrativo, Direzione di Struttura
Controlli, Verifiche, Ispezioni e Sanzioni	Processi non Presenti nell'Ente		
Incarichi e Nomine	Individuazione Consulenti	Conflitto di Interessi; Corruzione; Concussione	Direzione di Struttura
Affari Legali e Contenzioso	Affidamento Incarico; Gestione del Contenzioso		

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Si procede ora ad analizzare i processi a rischio individuati, pesando quantitativamente il pericolo corruttivo e specificando le misure individuate per contrastarlo

Metodologia Procedurale

I singoli processi precedentemente individuati vengono valutati sulla base dei quattro criteri sotto riportati:

Indicatori per la stima quantitativa
Livello di interesse “esterno”: <i>la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio</i>
Grado di discrezionalità del decisore interno: <i>la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;</i>
Manifestazione di eventi corruttivi in passato: <i>se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione, il rischio aumenta;</i>
Opacità del processo decisionale: <i>l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;</i>

Ad ognuno dei criteri viene assegnato un punteggio fra 0 e 4:

LEGENDA	
<i>Punti</i>	<i>Valore</i>
0	Nullo
1	Scarso
2	Medio
3	Alto
4	Molto Alto

La sommatoria dei quattro criteri, restituisce un totale che definisce il livello di rischio corruttivo:

CLASSIFICAZIONE RISCHIO	
<i>Punti</i>	<i>Valore</i>
0-4	Irrilevante
5-6	Basso
7-8	Moderato
9-12	Alto
13-14	Molto Alto



Analisi Quantitativa e Misure di Contrasto

Processi a Rischio Corruttivo Alto

GESTIONE INCASSI	
Indicatori per la stima quantitativa	Punti
Livello di interesse “esterno”: <i>la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo</i>	4
Grado di discrezionalità del decisore interno: <i>la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;</i>	2
Manifestazione di eventi corruttivi in passato: <i>se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione, il rischio aumenta;</i>	0
Opacità del processo decisionale: <i>l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;</i>	4
Totale	10

Analisi Qualitativa e Misure Adottate: Il processo si identifica particolarmente delicato, in quanto può integrare la fattispecie per cui un soggetto terzo, tenuto a corrispondere una retta di degenza, si accordi con l'ufficio amministrativo per far risultare pagate le quote mensili in cambio di denaro o altre utilità.

La previsione di controlli trimestrali delle rette da parte della Direzione di Struttura, in abbinato al controllo mensile nel rapporto fra l'incassato previsto e i provvisori di entrata presenti sul conto corrente, limitano la possibilità che si integri situazioni di insoluti coperti da personale infedele.

La pressoché totale virtualizzazione delle rette di degenza, per mezzo dell'eliminazione delle entrate per cassa con la sola residualità di versamenti tramite assegno, rappresenta una forte misura preventiva contro le pratiche corruttive.

Misure da Integrare per Ridurre il Livello di Rischio

1. In occasione della trasformazione in APSP, attraverso la nomina del Revisore dei Conti verrà aggiunto un ulteriore livello di controllo sulla corretta gestione entrate.



<u>INDIVIDUAZIONE CONSULENTI/CONFERIMENTO INCARICHI LEGALI E GESTIONE CONTENZIOSO</u>	
Indicatori per la stima quantitativa	Punti
Livello di interesse “esterno”: <i>la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio</i>	4
Grado di discrezionalità del decisore interno: <i>la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;</i>	3
Manifestazione di eventi corruttivi in passato: <i>se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione, il rischio aumenta;</i>	0
Opacità del processo decisionale: <i>l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;</i>	2
Totale	9

Analisi Qualitativa e Misure Adottate: Si premette che, sebbene i due processi afferiscono a due aree diverse, vista la ridotta mole di attribuzioni di incarichi e di affari legali i due procedimenti possono essere analizzati contestualmente, avendo tratti comuni.

Il rischio corruttivo si identifica principalmente nella fase di conferimento degli incarichi. Le misure di contrasto si ritrovano nel Regolamento interno sugli affidamenti, nel Codice dei Contratti Pubblici e nella pubblicazione del conferimento nella relativa sezione dell'Amministrazione Trasparente. Misura particolare che favorisce un controllo terzo, è la previsione regolamentare che impone alla Direzione la trasmissione al Consiglio di Amministrazione per opportuna conoscenza di ogni acquisizione di beni, forniture e servizi superiore ad € 3.000 oltre Iva di Legge. Resta attualmente nella sfera della Direzione di Struttura l'autonoma gestione dei contenziosi legali.

Misure da Integrare per Ridurre il Livello di Rischio

1. Istituire all'interno del Regolamento per l'Affidamento di beni, forniture e servizi sotto soglia una disciplina che preveda il coinvolgimento formale del Consiglio di Amministrazione nella gestione dei contenziosi legali



PROVVEDIMENTI DISCREZIONALI CON VALORE ECONOMICO - ASSEGNAZIONE/REVISIONE FASCIE ASSISTENZIALI OSPITI PRIVATI

Indicatori per la stima quantitativa	Punti
Livello di interesse “esterno”: <i>la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio</i>	4
Grado di discrezionalità del decisore interno: <i>la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;</i>	3
Manifestazione di eventi corruttivi in passato: <i>se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione, il rischio aumenta;</i>	0
Opacità del processo decisionale: <i>l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;</i>	4
Totale	11

Analisi Qualitativa e Misure Adottate: La definizione della fascia assistenziale di inquadramento di un Ospite in regime privato, è frutto della valutazione svolta dalla Direzione Sanitaria.

I criteri sulla base dei quali viene effettuata tale operazione sono di natura medico-assistenziale, e coinvolgono l'anamnesi, la diagnosi e la sua evoluzione in corso di degenza.

Il pericolo di un'alterazione nella corretta e lecita formazione del giudizio, si manifesta nel potenziale ricorso a pratiche corruttive dirette a inquadrare un Ospite in una fascia assistenziale più bassa rispetto al quadro clinico di specie al fine, per il corruttore, di sostenere una retta meno onerosa.

In tale fattispecie il rischio di integrazione del reato viene circoscritto da molteplici fattori, poiché la determinazione della fascia assistenziale non è svincolata da criteri oggettivi.

In primo luogo la valutazione all'ingresso di un nuovo Ospite viene effettuata sulla base di un questionario medico standard compilato dal Curante affiancato alla documentazione inerente all'anamnesi, dai quali la Direzione Sanitaria evince lo stato generale. I colloqui con la cerchia familiare preventivi all'ingresso, integrano il livello di conoscenza dello stato clinico. La fascia assistenziale all'ingresso deriva dall'applicazione delle informazioni così acquisite, alle schede di valutazione proprie della cartella geriatrica in utilizzo alle Commissioni UVG della Regione Piemonte. In particolare essa si sostanzia nell'analisi congiunta dei dati derivanti dalla predisposizione dell'indice di Barthel, dalla definizione dello stato di decadimento cognitivo attraverso il S.P.S.M.Q., dalla redazione dell'indice medico di non autosufficienza D.M.I. e dell'area dei disturbi comportamentali per mezzo della scheda A.Di.Co., si ricava un punteggio che inquadra l'Ospite in uno specifico livello di Intensità Assistenziale, quale risultato del lavoro di



un'equipe multidisciplinare che quindi coinvolge più soggetti. Si evidenzia come, trascorso un breve periodo di ricovero, l'Ospite viene valutato al fine della predisposizione del P.A.I., in un contesto di equipe, ove un eventuale squilibrio fra la fascia assistenziale di accesso e quella attribuita all'ingresso si paleserebbe con evidenza.

L'eventuale presenza di una recente e ancora attendibile valutazione U.V.G. all'ingresso, ovvero la sua nuova formulazione durante la degenza, definisce *ex se* la fascia assistenziale.

In ogni caso la Direzione di Struttura in accordo e/o su segnalazione della Direzione Sanitaria, qualora ritenga vi sia uno squilibrio tra la fascia assistenziale attribuita rispetto alle condizioni dell'Ospite, dà impulso a un nuovo giudizio interno o U.V.G.

Le valutazioni degli Ospiti in regime di Convenzione, in quanto gestiti dalle ASL per mezzo delle Commissioni U.V.G., non integrano i rischi di cui al presente Piano.

Al fine di ridurre il rischio corruttivo, è stato innovato il sistema di gestione della qualità interna attraverso l'introduzione di una scheda che restituisce un tracciamento oggettivo della valutazione della fascia assistenziale per gli Ospiti privati, compilato dalla Direzione Sanitaria e verificato dalla Direzione di Struttura, la quale ha facoltà di rettificare la valutazione all'ingresso.



<u>PROVVEDIMENTI DISCREZIONALI PRIVI DI VALORE</u>	
<u>ECONOMICO- DEFINIZIONE LISTA DI ATTESA</u>	
Indicatori per la stima quantitativa	Punti
Livello di interesse “esterno”: <i>la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo</i>	4
Grado di discrezionalità del decisore interno: <i>la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;</i>	3
Manifestazione di eventi corruttivi in passato: <i>se l’attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell’amministrazione, il rischio aumenta;</i>	0
Opacità del processo decisionale: <i>l’adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;</i>	4
Totale	11

Analisi Qualitativa e Misure Adottate: In assenza di normative di settore che prevedano, sulla base di criteri oggettivi, l’istituzione di graduatorie per l’accesso in regime privato ai servizi residenziali e semi-residenziali nelle strutture accreditate, tali attività sono da identificarsi come a rischio corruttivo, seppur lieve.

Si ritiene corretto non inquadrare in schemi troppo rigidi tale modalità di ingresso, al fine di consentire un apprezzamento non solo formale, ma anche sostanziale del singolo caso.

L’ufficio di Coordinamento, servizio preposto all’istruttoria, prima di autorizzare un ingresso valuta i seguenti aspetti:

- ordine cronologico di presentazione della domanda;
- segnalazioni da parte dei Servizi Sociali o dei Presidi Ospedalieri di situazioni a rischio;
- sussistenza di circostanze emergenziali (es: prossime dimissioni dall’ospedale, soggetti in stato di abbandono familiare, etc.)

Il risultato di tale considerazione è frutto del lavoro di equipe dei Coordinatori/trici, in stretta collaborazione con la Direzione Sanitaria e la Direzione di Struttura, la quale visiona preventivamente la cartella e incontra i familiari già in sede di richiesta all’ingresso.

La presenza di più persone coinvolte nel processo decisionale, viene considerato come strumento sufficiente a prevenire condotte corruttive.

Quale rafforzativo è previsto un registro elettronico che monitora le priorità degli inserimenti.

Gli ingressi degli Ospiti in regime di Convenzione, in quanto gestiti dalle ASL, non integrano rischi di cui al presente Piano.



<u>PROVVEDIMENTI DISCREZIONALI - RIDUZIONE RETTE</u>	
Indicatori per la stima quantitativa	Punti
Livello di interesse “esterno”: <i>la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio</i>	4
Grado di discrezionalità del decisore interno: <i>la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;</i>	4
Manifestazione di eventi corruttivi in passato: <i>se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione, il rischio aumenta;</i>	0
Opacità del processo decisionale: <i>l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;</i>	2
Totale	10

Analisi Qualitativa e Misure Adottate: Trattasi di provvedimento ad effetto economico ampliativo nella sfera del destinatario, il quale viene deliberata dal Consiglio di Amministrazione in base a un'istruttoria dalla quale si evidenzino oggettive difficoltà da parte dell'Ospite e/o del suo Nucleo Familiare a farsi carico della retta. La decisione viene rimessa all'Organo Collegiale dove, la discussione e l'adozione della decisione a maggioranza, rappresentano gli strumenti di contrasto di pratiche corruttive alla fonte.

La Deliberazione che concede la riduzione della quota, nel rispetto della privacy viene pubblicata sull'Albo Pretorio dell'Ente e resta accessibile per cinque anni nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web dell'Istituto.



Aree a Rischio Corruttivo Moderato

<u>PROGRESSIONI DI CARRIERA/ECONOMICHE</u>	
Indicatori per la stima quantitativa	Punti
Livello di interesse “esterno”: <i>la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio</i>	4
Grado di discrezionalità del decisore interno: <i>la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;</i>	3
Manifestazione di eventi corruttivi in passato: <i>se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione, il rischio aumenta;</i>	0
Opacità del processo decisionale: <i>l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;</i>	1
Totale	8

Analisi Qualitativa e Misure Adottate: I rischi connessi alle progressioni orizzontali e verticali vengono circoscritti con il rispetto della normativa vigente, in particolare Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e CCNL Funzioni Locali. L'Ordinamento non consente progressioni verticali svincolate da procedure concorsuali rivolte verso l'esterno. Il Decreto Legge 80/2021 ha apportato modifiche alla disciplina di tale tipologia di avanzamento di carriera, svincolandolo dallo svolgimento di una prova selettiva riconducendolo invece ad una sorta di procedura comparativa per titoli, curriculum e stato di servizio. Per quanto la ridotta dotazione organica dell'Ente determini una sostanziale marginalità di tale fattispecie, diviene tuttavia necessario normarla per mezzo di Regolamento. Le progressioni orizzontali entrano nell'ambito della Contrattazione Decentrata laddove la presenza di più interlocutori con interessi differenziati rappresenta un argine ai rischi corruttivi. Le procedure che disciplinano tale tipologia di scivolamento sono state definite all'interno del Contratto Collettivo Integrativo per il triennio 2021/2023. I provvedimenti inerenti alle progressioni orizzontali vengono adottati con determina, pubblicati sull'Albo Pretorio e accessibili per anni cinque all'interno della sezione amministrazione trasparente del sito web. Laddove la procedura coinvolga anche la Direzione di Struttura, il conflitto di interessi viene contrastato per mezzo della contro firma del provvedimento da parte del Legale Rappresentante dell'Ente.

Misure da Integrare per Ridurre il Livello di Rischio

1. Disciplinare per via regolamentare la procedura di progressione verticale



<u>RECLUTAMENTO PERSONALE</u>	
Indicatori per la stima quantitativa	Punti
Livello di interesse “esterno”: <i>la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio</i>	4
Grado di discrezionalità del decisore interno: <i>la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;</i>	2
Manifestazione di eventi corruttivi in passato: <i>se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione, il rischio aumenta;</i>	0
Opacità del processo decisionale: <i>l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;</i>	1
Totale	7

Decisori Coinvolti: Direzione di Struttura, Consiglio di Amministrazione, Commissione Giudicatrice

Analisi Qualitativa e Misure Adottate Le assunzioni, nei servizi a diretta gestione dell'Ente avvengono per concorso, con piena applicazione delle previsioni di cui all'art. 35-bis del D.Lgs 165/2001 relativamente alla composizione delle commissioni giudicatrici e con integrale pubblicazione di tutti gli atti inerenti alla procedura. La Commissione certifica l'assenza di condizioni di incompatibilità e conflitto di interessi.

Colloqui diretti alla selezione di personale nell'ambito di contratti di somministrazione di lavoro a carattere temporaneo, tirocini o borse lavoro retribuite attengono alla sfera discrezionale della Direzione la quale si avvale, in sede di valutazione di risorse umane con profilo sanitario/assistenziale, della Direzione Sanitaria. Le selezioni residuali vengono gestite dalla Direzione di Struttura, affiancata da altro Soggetto idoneo alla luce dell'organigramma interno. La valutazione congiunta delle candidature è misura per la prevenzione del rischio corruttivo.

Con riguardo alle assunzioni di personale da assegnare ai servizi esternalizzati, tale processo è posto in capo integralmente alle imprese affidatarie. E' disciplinata per via regolamentare l'ipotesi di ricorso a graduatorie di altri Enti.



<u>ALINEAZIONE IMMOBILI</u>	
Indicatori per la stima quantitativa	Punti
Livello di interesse “esterno”: <i>la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio</i>	4
Grado di discrezionalità del decisore interno: <i>la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;</i>	2
Manifestazione di eventi corruttivi in passato: <i>se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta;</i>	0
Opacità del processo decisionale: <i>l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;</i>	2
Totale	8

Analisi Qualitativa e Misure Adottate: Con deliberazione del Cda n. 20 del 08/07/2012, l'Ente ha adottato il Regolamento per l'Alienazione del Patrimonio Immobiliare, delimitando in particolar modo i confini del ricorso alla trattativa privata.



<u>ECONOMO</u>	
Indicatori per la stima quantitativa	Punti
Livello di interesse “esterno”: <i>la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio</i>	3
Grado di discrezionalità del decisore interno: <i>la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;</i>	3
Manifestazione di eventi corruttivi in passato: <i>se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione, il rischio aumenta;</i>	0
Opacità del processo decisionale: <i>l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;</i>	2
Totale	8

Analisi Qualitativa e Misure Adottate: Il servizio economale riveste la particolarità di preveder l'utilizzo di somme di denaro contante, evenienza che integra il rischio di appropriazioni indebite anche in accordo fra due o più dipendenti/soggetti esterni. Il Regolamento del servizio prevede l'effettuazione di controlli formali sul rendiconto da parte della Direzione di Struttura in corso d'anno; le relative determine sono oggetto di pubblicazione.

Misure da Integrare per Ridurre il Livello di Rischio

1. A seguito della trasformazione in APSP, attraverso la prossima nomina del Revisore dei Conti verrà aggiunto un ulteriore livello di controllo sulla corretta gestione entrate.



<u>AFFIDAMENTO LAVORI, SERVIZI FORNITURE</u>	
Indicatori per la stima quantitativa	Punti
Livello di interesse “esterno”: <i>la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio</i>	4
Grado di discrezionalità del decisore interno: <i>la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;</i>	2
Manifestazione di eventi corruttivi in passato: <i>se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione, il rischio aumenta;</i>	0
Opacità del processo decisionale: <i>l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;</i>	1
Totale	7

Analisi Qualitativa e Misure Adottate L'affidamento di lavori, servizi e forniture sopra soglia comunitaria viene compiutamente disciplinato dal D. Lgs. 30 Aprile 2016 n. 50.

L'esiguo numero di gare sopra soglia che l'Ente pone in essere, per la cui istruzione ci si rivolge alla Centrale Acquisti del Comune di Verbania inserendo quindi nelle procedure un soggetto terzo, riduce notevolmente le possibilità dell'integrarsi di rischi corruttivi.

Nell'ambito degli affidamenti sopra soglia, si rileva la necessità dell'indizione dei bandi da parte dell'Organo competente, nell'ambito della progressiva revisione degli affidamenti in essere.

L'adozione del Regolamento per l'affidamento di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alla soglia comunitaria assurge a strumento di prevenzione della corruzione, rafforzando le procedure e garantendo l'informativa consiliare quale strumento non solo di controllo gestionale, ma anche di verifica indiretta per i fini propri del presente piano

Amministratori e RUP sono tenuti al rispetto di quanto previsto all'art. 6bis della Legge 241/90.

Al fine di ottemperare a quanto dettato dell'art. 40 del Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 relativo all'obbligo di acquisizione per via telematica delle offerte relative a una procedura di affidamento, letto un combinato disposto con i comunicati Anac in materia e con la soglia di cui dall'art. 1, co. 450 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, l'Ente si avvale del canale web Acquistinretepa di Consip Spa e della piattaforma di e-procurement della Centrale Acquisti del Comune di Verbania. Entrambi gli strumenti garantiscono la segretezza delle offerte, sino alla data fissata per l'apertura delle buste, sostanzialmente eliminando il rischio di indebiti avvisi a uno o più concorrenti sull'ammontare delle quotazioni proposte da altri Operatori Economici.

Dato atto che la Direzione di Struttura è unico centro di imputazione per la formazione della volontà dell'Ente in materia di affidamenti, questa trasmette per opportuna conoscenza al Consiglio di



Amministrazione ogni determina avente ad oggetto un'acquisizione dal valore contrattuale superiore ad € 3.000 oltre Iva di Legge.

Accessibilità alla documentazione di gara anche per mezzo di prassi interne dirette alla conservazione digitale, pubblicazione degli atti, trasparenza e collaborazione fra i diversi uffici coinvolti nell'adozione di valutazioni e/o atti endoprocedimentali, consultazione del mercato elettronico e un sempre maggiore ricorso alla rotazione negli operatori da consultare, si sostanziano quali misure specifiche dirette al contrasto di rischi corruttivi.

MONITORAGGIO E RIESAME

In considerazione del numero ridotto di processi a rischio corruttivo, sia come categorie individuate nell'analisi di contesto che come numero effettivo di procedimenti posti in essere, il monitoraggio sull'esecuzione del presente piano si sostanzia in una **relazione da presentare al Consiglio di Amministrazione da parte del RPCT entro il 30/10/2023.**

Il riesame, inteso come rivalutazione delle misure in essere e dei contesti, al netto di variazioni sostanziali del quadro di diritto e di fatto in cui opera l'Ente, avviene in occasione dell'aggiornamento annuale del piano.

ART. 3 – ALTRE MISURE GENERALI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO

In affiancamento alle misure specifiche di contrasto del rischio corruttivo individuate nell'articolo precedente, vi sono una serie di misure a carattere più ampio in grado di incidere in maniera significativa sul pericolo di integrarsi di condotte illecite.

TUTELA DEL WHISTLEBLOWER

Il dipendente che denuncia alle Autorità o a propri superiori gerarchici condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto a misure discriminanti anche solo indirette aventi effetto sulle condizioni di lavoro, per motivi direttamente collegati alla denuncia, e la sua identità va mantenuta segreta salvo suo consenso alla divulgazione o, in sede di eventuali procedimenti disciplinari conseguenti alla segnalazione che risulti fondata, qualora la sua rivelazione sia assolutamente necessaria per la difesa dell'incolpato. La segnalazione è utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza del consenso del segnalante

La denuncia del whistleblower viene coperta da segreto, indirizzata all'RPC, protocollata come riservata e accessibile solo da questi e sottratta alla disciplina inerente all'accesso ai documenti amministrativi. La violazione della riservatezza da parte di coloro che sono a conoscenza della segnalazione, comporta l'irrogazione di sanzioni disciplinari.

Considerate le specificità dell'organizzazione dei servizi erogati dall'Ente e della forte presenza di appaltatori esterni, la tutela del whistleblower viene estesa anche ai Lavoratori delle ditte affidatarie dei servizi socio sanitari e generali, con riguardo al divieto di discriminazione, di sottrazione alle



forme di accesso di cui alla Legge 241/90 e all'inoltro di segnalazioni all'RPC, in quanto compatibili.

Viene istituita un'apposita procedura diretta alla segnalazione degli illeciti, consegnata al Personale in servizio e pubblicata nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'Ente della quale viene apposto avviso permanente in bacheca.

Il segnalante può optare attraverso l'inoltro della propria missiva o attraverso la compilazione del modello ANAC e il suo inoltro alla casella mail de RPC, ovvero attraverso l'utilizzo del portale messo a disposizione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione del cui link è data evidenza sia in procedura che nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito web dell'Ente

ROTAZIONE DEGLI INCARICHI

Dato atto che all'interno dell'Ente è prevista un'unica figura titolare di posizione organizzativa, è impossibile effettuare la rotazione degli incarichi. Tuttavia sono già previste alcuni correttivi diretti a limitare l'esclusività e l'opacità del procedimento, coinvolgendo formalmente o informalmente altri Uffici e Organi rispetto alla Direzione, come nel caso dell'obbligo di trasmissione delle determinazioni di importo superiore ad € 3.000 al Consiglio di Amministrazione, o al coinvolgimento dell'Ufficio di Coordinamento nella valutazione delle Performance del Personale dipendente. Un'ulteriore misura la quale non trova riscontro formale, è la condivisione delle fasi procedurali nell'acquisizione di beni e servizi sotto soglia, laddove in molteplici occasioni l'istruttoria è svolta dal Personale Amministrativo.

Come previsto nell'aggiornamento 2021, al fine di dare adeguata tracciabilità, all'interno delle determina viene evidenziato il responsabile dell'istruttoria nonché estensore dell'atto amministrativo.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Il Piano Annuale della Formazione prevede almeno un corso in materia di anticorruzione, sfruttando anche le opportunità di formazione in FAD.

PUBBLICITA' E TRASPARENZA

La piena attuazione degli obblighi di pubblicazione rappresenta per l'Ente un fondamentale strumento di contrasto alla corruzione.

L'Ente utilizza il sito web istituzionale quale strumento per adempiere agli obblighi di pubblicità previsti dalla Legge 6 novembre 2012 n. 190, dal Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 e dal
Nel corso del 2019 è stata data nuova veste grafica al sito, con un restyling anche della sezione Amministrazione Trasparente, conservando allo storico le pubblicazioni sino al 2018, e creando una pubblicazione dinamica a partire dall'anno successivo. L'Ente nel biennio 2017/2018 ha



progressivamente incrementato le proprie dotazioni software per la gestione automatizzata delle pubblicazioni on line, specie con riguardo all'Albo Pretorio, agli Incarichi, ai Bandi, alle prescrizioni di cui all'art. 23 del D.Lgs 33/2013.

La pubblicazione di dati e documenti avviene entro 10 giorni dall'adozione del relativo provvedimento.

Le pubblicazioni sono curate dalla direzione di struttura, con l'eccezione delle determine. E' possibile parte del processo di pubblicazione venga attribuito in capo a un incaricato interno.

Agli istituti dell'accesso civico inteso come il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni abbiano omesso di pubblicare pur avendone l'obbligo e dell'accesso generalizzato, definito come il diritto di chiunque di accedere a dati, documenti ed informazioni detenuti dall'ente, ulteriori rispetto a quelli sottoposti ad obbligo di pubblicazione, a esclusione di quelli sottoposti al regime di riservatezza, viene data attuazione attraverso la predisposizione di apposita modulistica all'interno della sezione Amministrazione Trasparente/Altri Contenuti del sito web istituzionale.

Nell'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza, viene presta particolare attenzione al rispetto dei limiti di cui all'art. 4 del D.Lgs. 33/2013, pubblicando i dati in pertinenza e non in eccedenza rispetto alla previsioni di Legge, evitandone le proliferazione nei motori di ricerca e divulgando i dati sensibili solo in forma anonima e aggregata.

ALTRE MISURE

Si ritiene opportuno adottare il Codice di Comportamento dell'Ente ad integrazione del Codice di Compartamento dei Dipendenti Pubblici si prossima approvazione, all'interno del quale meglio disciplinare alcuni temi rilevanti ai fini del contrasto alla corruzione quali il conflitto di interessi l'obbligo di astensione

ART. 4 – VALIDITA' ED AGGIORNAMENTI

Il presente Piano ha validità per il triennio 2023-2025.Eventuali aggiornamenti predisposti in corso d'anno acquistano valore di revisione.

Allegato – Piano di Interventi

PIANO INTERVENTI ANTICURRUZIONE 2023-2025

PROCESSO	INTERVENTO	PRIMA FISSAZIONE NEL PTPC
<i>GESTIONE INCASSI</i>	A seguito della trasformazione in APSP, attraverso la prossima nomina del Revisore dei Conti verrà aggiunto un ulteriore livello di controllo sulla corretta gestione entrate.	2021
<i>INCARICHI</i>	Istituire all'interno del Regolamento per l'Affidamento di beni, forniture e servizi sotto soglia una disciplina che preveda il coinvolgimento formale del Consiglio di Amministrazione nella gestione dei contenziosi legali	2021
<i>VALUTAZIONE OSPITI</i>	Compilazione di una scheda di valutazione di tracciamento oggettivo della valutazione della fascia assistenziale, da sottoporre alla Direzione di Struttura per presa visione ¹ . Compilazione di una scheda di valutazione di tracciamento oggettivo della valutazione della fascia assistenziale, da sottoporre alla Direzione di Struttura per presa visione	2021
<i>ECONOMO</i>	A seguito della trasformazione in APSP, attraverso la prossima nomina del Revisore dei Conti verrà aggiunto un ulteriore livello di controllo sulla corretta gestione entrate.	2021
<i>PROGRESSIONI DI CARRIERA</i>	Disciplina regolamentare della procedura di valutazione delle candidature di progressioni fra le categorie/aree	2022
<i>MONITORAGGIO</i>	Relazione al Cda entro il 30/10/2023	2022
<i>FORMAZIONE</i>	Effettuazione di almeno 1 corso all'anno al RPCT - Anno 2022	2022
<i>ALTRE MISURE</i>	Adozione Codice di Comportamento Ente	2021



STORICO INTERVENTI ADOTTATI

PROCESSO	INTERVENTO	PRIMA FISSAZIONE NEL PTCP	ADOTTATO NEL
<i>VALUTAZIONE OSPITI</i>	Compilazione di una scheda di valutazione di tracciamento oggettivo della valutazione della fascia assistenziale, da sottoporre alla Direzione di Struttura per presa visione. Compilazione di una scheda di valutazione di tracciamento oggettivo della valutazione della fascia assistenziale, da sottoporre alla Direzione di Struttura per presa visione	2021	2021
<i>LISTA DI ATTESA</i>	Istituzione di un registro elettronico che monitori il grado priorità negli inserimenti;	2021	2021
<i>MONITORAGGIO</i>	Relazione al Cda entro il 30/10/2021	2021	2021
<i>ROTAZIONE</i>	Nelle determine, formalizzazione dell'istruttoria svolta da soggetto diverso dal Direttore di Struttura;	2021	2021
<i>FORMAZIONE</i>	Effettuazione di almeno 1 corso all'anno al RPCT	2021	2021
<i>WHISTLEBLOWER</i>	Migrazione del canale di segnalazione da mail a RPCT a portale Anac, il quale garantisce totale segretezza	2021	2022
<i>RECLUTAMENTO PERSONALE</i>	In occasione dell'approvazione del Regolamento di Organizzazione dell'APSP, definire i criteri per il ricorso a graduatorie di altri Enti;	2021	2022
<i>ROTAZIONE</i>	Nelle determine, formalizzazione dell'istruttoria svolta da soggetto diverso dal Direttore di Struttura;	2021	2022
<i>LISTA DI ATTESA</i>	Istituzione di un registro elettronico che monitori il grado priorità negli inserimenti;	2021	2022
<i>MONITORAGGIO</i>	Relazione al Cda entro il 30/10/2022	2022	2023

SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

*Parte Integrante del PIAO 2023/2025, approvato con Delibera del Consiglio di Amministrazione
7/2023*

DESCRIZIONE GENERALE

L'Azienda ha quale propria attività statutaria l'erogazione di servizi socio sanitari a carattere residenziale in favore di Anziani parzialmente autosufficienti e non autosufficienti. Le prestazioni vengono erogate presso la sede di Verbania Via Rosa Franzi 42. La struttura ha una capacità ricettiva di n. 93 posti letto così suddivisi:

- n. 24 per Anziani parzialmente autosufficienti in residenza alberghiera ex DGR 38-16355 del 29/6/1992 e DGR 41-42433 del 9/1/1995;
- n. 69 per Anziani non autosufficienti in residenza sanitaria assistenziale di cui alla DGR 45-4248 del 30/7/2012, di cui n. 68 accreditati con il S.S.R. ai sensi della DGR 25-12129 del 14/9/2009.

La casa di riposo è autorizzata al funzionamento in forza delle Delibere ASL VCO 564/2014 e 510/2021, mentre è accreditata in base alla Delibera ASL VCO 565/2014.

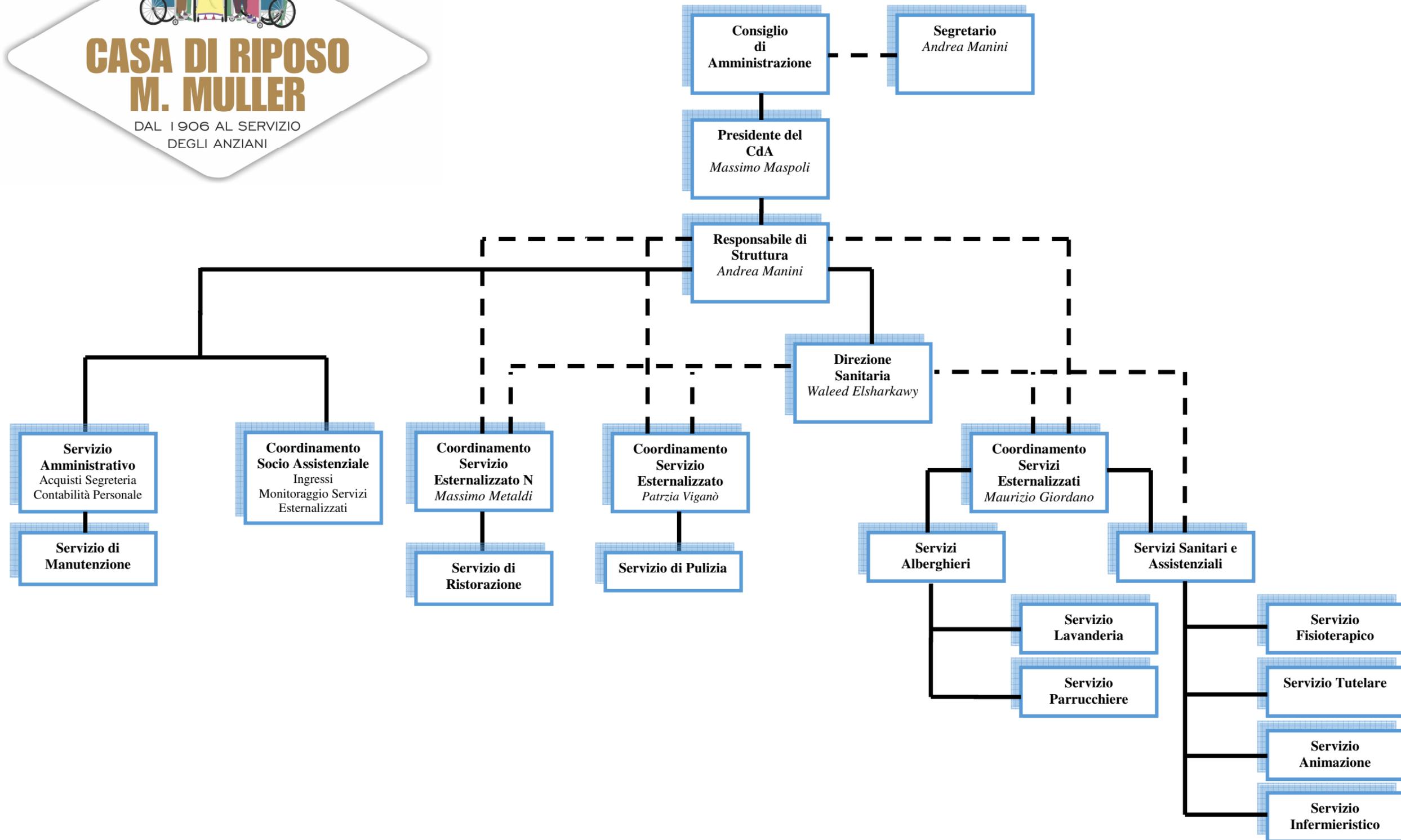
Il Personale della struttura è diviso nei seguenti settori:

SETTORE	GESTIONE		
	<i>Interna/Esterna</i>	<i>Gestore</i>	<i>Scadenza Appalto</i>
AMMINISTRAZIONE	<i>Interna</i>		
ASSISTENZA	<i>Esterna</i>	<i>Euro&Promos Social Health Care S.C.S. - Torino</i>	31/03/2023
COORDINAMENTO	<i>Interna</i>		
DIREZIONE	<i>Interna</i>		
LAVANDERIA	<i>Esterna</i>		
MANUTENZIONE	<i>Interna</i>		
PULIZIE	<i>Esterna</i>	<i>Il Sogno S.C.S. - Domodossola</i>	31/03/2023
RISTORAZIONE	<i>Esterna</i>	<i>Elior Ristorazione SPA - Milano</i>	31/03/2023

In data 01/04/2023 è pianificata l'esecuzione di una gestione in appalto a un unico affidatario dei tre settori esternalizzati.

ORGANIGRAMMA

Revisione 4 del 13/10/2021



SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE LAVORO AGILE

PIANO DI ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

*Temporaneamente Parte Integrante del PIAO 2023/2025, approvato con Delibera del Consiglio di
Amministrazione 7/2023*

RINVIO

I settori per i quali sia potenzialmente applicabile il regime del lavoro agile sono quelli della Direzione, Amministrazione e Coordinamento. Tuttavia in ragione del ridotto numero di lavoratori impiegati in tali aree, in combinata considerazione del fatto per cui specie con riferimento al servizio di Coordinamento la presenza fisica presso la sede sia necessaria per l'esecuzione di una parte rilevante delle funzioni attribuite, il lavoro agile del personale è stato autorizzato in passato solo in rapporto all'emergenza covid-19 e per ragioni estemporanee al fine di facilitare incombenze familiari.

E' intenzione della Direzione attivare l'istituto del confronto di cui all'art .5 del CCNL Funzioni Locali 2019/2021 al fine di definire in concerto con le OO.SS. i criteri generali dell'attivazione del lavoro agile, ritenendolo una modalità di esecuzione della prestazione in grado di aumentare il benessere lavorativo dei settori coinvolti, pur nella consapevolezza di come la ridotta dotazione organica del servizio amministrativo non consenta un ricorso continuativo a tale istituto.

L'adozione del POLA è dunque rinviata ad altro atto successivo, da approvare entro il 30/6/2023.



SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE 2023/2025

Approvato con Delibera del Consiglio di Amministrazione 5/2023

ATTI DI ORGANIZZAZIONE

Anno 2023

- Alla luce dei risconti in programmazione finanziaria desumibili dal bilancio di previsione 2023/2025 e in continuità con le previsioni del PTPF 2022/2024, si prevede l'assunzione di m. 1 risorsa a tempo pieno e indeterminato da inserire nell'area Amministrazione.
- A seguito di tale inserimento, si prevede l'assegnazione al 50% di n .1 istruttore oggi incardinato nel settore amministrazione a quello di coordinamento, ampliando le risorse impegnate nella sorveglianza dell'appalto relativo alla gestione dei servizi in global service con avvio pianificato per il 01/04/2022.
- Si ricorrerà al lavoro in regime di somministrazione interinale per la copertura del posto vacante in amministrazione nelle more della conclusione delle procedure di reclutamento, e per l'integrazione saltuaria del servizio di manutenzione qualora se ne rilevi in corso d'anno la necessità.

Biennio 2024/2025

- Si ricorrerà al lavoro in regime di somministrazione interinale per l'integrazione saltuaria del servizio di manutenzione qualora se ne rilevi in corso d'anno la necessità, e in caso di necessità di copertura temporanea di posti vacanti nei servizi a gestione diretta, ruolo di direttore escluso, attualmente non prevedibili.

PIANO ASSUNZIONI 2023/2025

Anno 2023:

- Settore Amministrazione, n. 1 istruttore amministrativo in categoria C (Istruttore ex CCNL Funzioni Locali 2019/2021). Reclutamento mediante scorrimento di graduatoria o concorso. Contratto a tempo pieno e indeterminato.
- Settore Amministrazione, n. 1 istruttore amministrativo in o in categoria C (Istruttore ex CCNL Funzioni Locali 2019/2021). Reclutamento mediante procedura interna di passaggio fra le aree.
- Settore Direzione, N. 1 direttore dell'Azienda, contratto dirigenza ex CCNL Funzioni Locali 2016/2018. Reclutamento mediante selezione interna e, in caso di esito negativo, successiva selezione esterna. Contratto a tempo pieno e determinato, durata pari al mandato amministrativo del Consiglio di Amministrazione, oltre tempo susseguente nelle more delle procedure di reclutamento del direttore subentrante.
- Sostituzione del personale cessato per dimissioni attualmente non depositate nei settori amministrazione/coordinamento/manutenzione, anche con contratti a tempo determinato.



Anno 2024

- Sostituzione del personale cessato per dimissioni attualmente non depositate nei settori amministrazione/coordinamento/manutenzione, anche con contratti a tempo determinato.

Anno 2025

- Sostituzione del personale cessato per dimissioni attualmente non depositate nei settori amministrazione/coordinamento/manutenzione, anche con contratti a tempo determinato.



DOTAZIONE ORGANICA

Il processo di esternalizzazione dei settori di assistenza, lavanderia, pulizia e ristorazione si mantiene confermato per il triennio di riferimento.

Nel settore assistenza sono presenti n. 4,5 risorse in regime di assegnazione temporanea al gestore dei servizi, di cui 0,5 con contratto a tempo indeterminato temporaneamente trasformato a tempo parziale. Nel confermare il progressivo contenimento della dotazione organica di tale settore in occasione di ogni cessazione, nell'operare una rideterminazione della dotazione organica si mantiene in ogni caso adeguato spazio sia per un eventuale reintegro al regime di tempo pieno del Lavoratore *supra* citato, che uno spazio potenziale per l'acquisizione di una risorsa specializzata nell'ambito del coordinamento delle professioni sanitarie e/o assistenziali, da assegnare al gestore per un potenziamento della qualità dei servizi erogati.

Il settore manutenzione vede impiegata n. 1 risorsa. Si ritiene di mantenere in dotazione organica lo spazio per consentire l'eventuale futura 'assunzione di un secondo manutentore e di un tecnico in part time, quando vi sarà adeguata copertura finanziaria attualmente non riscontrabile a bilancio.

La dotazione organica (esposta in termini monetari con riferimento al solo trattamento fondamentale) viene rideterminata nei settori amministrazione e coordinamento sia in ragione della programmazione delle assunzioni 2023, che di quanto ritenuto ottimale per un idoneo funzionamento dei settori (n. 3 istruttori in Amministrazione ed n. 2.5 funzionari in coordinamento).

SETTORE	GESTIONE	DOTAZIONE ORGANICA					
	<i>Interna Esterna</i>	<i>Rideterminazione 2022</i>	<i>Utilizzi al 01/01/2023</i>	<i>In progetto 2023</i>	<i>Disponibile</i>	<i>Rideterminazione 2023</i>	<i>Disponibile Post Rideterminazione</i>
AMMINISTRAZIONE	<i>Interna</i>	€ 85.080,94	€ 43.796,33	€ 57.939,02	€ 27.141,92	€ 69.526,83	€ 11.587,80
ASSISTENZA	<i>Esterna</i>	€ 168.017,46	€ 99.582,23	€ 99.582,23	€ 68.435,23	€ 137.302,30	€ 37.720,07
COORDINAMENTO	<i>Interna</i>	€ 61.715,17	€ 35.748,97	€ 47.336,77	€ 14.378,40	€ 62.866,78	€ 15.530,01
DIREZIONE	<i>Interna</i>	€ 55.734,85	€ 25.146,71	€ 45.260,77	€ 10.474,08	€ 45.260,77	€ -
LAVANDERIA	<i>Esterna</i>	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
MANUTENZIONE	<i>Interna</i>	€ 63.407,82	€ 19.806,92	€ 19.806,92	€ 43.600,90	€ 51.201,64	€ 31.394,72
PULIZIE	<i>Esterna</i>	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
RISTORAZIONE	<i>Esterna</i>	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
TOTALI		€ 433.956,24	€ 224.081,15	€ 269.925,71	€ 164.030,53	€ 366.158,32	€ 96.232,61



SEZIONE AGGIUNTIVA

SOTTOSEZIONE MIGLIORAMENTO CONTINUO

PIANO DI MIGLIORAMENTO ISO 9001

Obbiettivi Fissati nel Verbale di Riesame della Direzione del 30/6/2022

a) Azioni di miglioramento dell'efficacia del SGQ e dei processi:	Responsabile	Termine
Ripristino delle riunioni di servizio infermieristiche e revisione del servizio	Direzione	Agosto 2022
Digitalizzazione processo terapia	Direzione Sanitaria	Febbraio 2023
Revisione della procedura Cadute	Direzione Sanitaria	Entro Dicembre 2022
Riorganizzazione Tenuta Documentale nei Nuclei <i>(agg. Post audit)</i>	Coordinamento	Entro Novembre 2022
b) Miglioramento dei prodotti in relazione ai bisogni dei Clienti:	Responsabile	Attuazione
Affidamento gestione della struttura in global service	Direzione	Dicembre 2022
Affidamento della realizzazione dei lavori per la sostituzione dei generatori di calore	Direzione	Febbraio 2023
Realizzazione Lavori Impianto Rilevamento Fumi	Direzione	Marzo 2023
c) Fabbisogni di risorse:	Responsabile	Attuazione
Selezione Concorsuale per Istruttore Amministrativo, laddove ciò sia compatibile con gli equilibri di bilancio	Direzione	Entro Marzo 2023
d) Altro:	Responsabile	Attuazione



Attuazione delle misure previste dal Piano di Contrasto alla Corruzione	Direzione	Entro fine 2022
Prosecuzione nella revisione degli atti generali di struttura, in occasione dell'insediamento del nuovo Cda	Direzione	Giugno 2023
Efficientamento dei Pc (<i>Agg. Post Audit</i>)	Direzione	Ottobre 2022



PROCESSI DI DIGITALIZZAZIONE E SEMPLIFICAZIONE

Nella piena consapevolezza di come alla progressiva digitalizzazione dei procedimenti amministrativi e burocratici, corrisponda un efficientamento nella gestione dei servizi erogati alla Cittadinanza, l'Ente nell'ultimo quinquennio ha investito risorse e formazione, portando a compimento notevoli innovazioni in materia contabile, amministrativa e socio sanitaria.

Tale impostazione verrà perseguita anche nel triennio 2023/2025, programmando i seguenti interventi, laddove compatibili con gli equilibri di bilancio:

- ampliamento dei processi gestiti per mezzo della cartella socio sanitaria digitalizzata;
- digitalizzazione e messa a disposizione mezzo tablet degli operatori tutti dei programmi alzata dei Nuclei di degenza;
- redazione per mezzo di programma gestionale dei provvedimenti presidenziali urgenti;
- adesione al polo nazionale strategico, al fine di trasferire nel cloud delle pubbliche amministrazione sia i dati, che eventualmente anche il server inteso come macchina virtuale;
- upgrade dei gestionali "Siscom" nella versione in cloud "Nuvola";
- installazione del sistema di intelligenza artificiale Ancelia, per il monitoraggio da remoto degli Ospiti.
- messa a disposizione dei famigliari degli Ospiti di un APP integrata con la cartella sanitaria digitale.
- estensione della rete wi-fi a tutte le aree di degenza