

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.

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

Per facilità di istruttoria, i vari piani che compongono il PIAO non vengono più considerati autonomi e oggetto di adozione con autonoma deliberazione, ma parte integrante e sostanziale del presente documento. Ne consegue che a eventuali aggiornamenti di un singolo piano consegue solo una revisione del PIAO, e non anche l'adozione di una deliberazione diretta ad approvare l'aggiornamento del documento programmatico di sezione, cui affiancare anche un ulteriore atto di rivisitazione del PIAO.

Al fine di dare pieno carattere programmatico al presente documento, viene prevista una Sezione Aggiuntiva che contiene il piano di miglioramento previsto nell'ambito della certificazione ISO 9001, i processi di digitalizzazione e la programmazione degli acquisti che ingloba il programma triennale di acquisto di beni, servizi e forniture previsto dall'art. 37 del D. Lgs 36/2023.

Si ricorda infine che il PIAO contiene altresì il programma di mandato amministrativo del Consiglio di Amministrazione; tale pianificazione non è normativamente prevista, tuttavia viene adottata 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.



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE

Versione Semplificata per Enti con Meno di 50 Dipendenti

Triennio 2025/2027

Revisione 0

Approvato con Delibera del Consiglio di Amministrazione 5/2025

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	
APSP CASA DI RIPOSO MAURIZIO MULLER VIA ROSA FRANZI 42 C.F. 84000360036 – P.IVA 02222260032 LEGALE RAPPRESENTANTE: MASSIMO MASPOLI NUMERO DIPENDENTI AL 31/12/2024: 12 NUMERO ABITANTI AL 31/12/2024 : <i>NON PERTINENTE</i> TELEFONO: 0323 516103 SITO INTERNET: WWW.CASAMULLER.IT E-MAIL: AMMINISTRAZIONE@CASAMULLER.IT PEC: CASA.MULLER@PEC.COMUNEVB.IT	
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 Piano delle azioni positive,
Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza



SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	
Sottosezione di programmazione Struttura organizzativa	Struttura organizzativa
Sottosezione di programmazione Organizzazione del lavoro agile	Piano di Organizzazione del Lavoro Agile (POLA)
Sottosezione di programmazione Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale	Piano triennale del fabbisogno del personale
Sottosezione Formazione del Personale	Piano dell'offerta formativa e risorse a disposizione
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

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 mendicizia 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 (11/2021-10/2025), e correlativa definizione dei programmi generali di attuazione viene definito quanto segue:

OBBIETTIVI 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
	Affidamento dei settori esternalizzati con appalto in regime di global service
Gestione Qualitativa dei Servizi alla Persona	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 2025/2027

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 dalla 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 visto il contenuto delle “*Nuove indicazioni in materia di misurazione e valutazione della performance individuale*” emanate dal Ministro per la Pubblica Amministrazione in data 28/11/2023.

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 nel passato 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.

Complesso è invece l’allineamento alle recenti indicazioni del Ministro, con riferimento alle metodologie di valutazione dal basso/fra pari e collegiale, le quali ancor più di quanto contenuto nelle linee precedenti guida 5/2019 mal si conciliano con la ridotta dotazione organica dell’Ente, quantomeno se si guarda al personale non dirigenziale.

Con riferimento alla figura apicale dell’Ente, è invece possibile trarre qualche spunto dal documento ministeriale, specie con riferimento alla leadership ed alla valorizzazione della formazione nella gestione del capitale umano.

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 2025 e in prospettiva sul triennio è del tutto analogo all’esercizio precedente. Si prevede per ogni Settore un obiettivo organizzativo che avrà una specifica voce di misurazione all’interno della scheda di valutazione della performance individuale.



PIANO DELLE PERFORMANCE

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.

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.

Obbiettivi Organizzativi

- **Personale Tutelare:** Effettuazione di almeno il 95% delle docce settimanali programmate; Effettuazione di almeno il 95% dei posizionamenti dell'ospite allettato.
- **Personale Fisioterapico:** Compilazione della Scheda di Valutazione Tinetti entro 5 giorni dall'ingresso di un ospite RA e RSA; Revisione programmata e documentata delle carrozzine (trimestrale)
- **Personale Infermieristico:** Mantenimento dell'insorgenza di lesioni di decubito al di sotto delle 24 su base annua (50%); Aggiornamento puntuale, costante ed in raccordo con le altre figure delle diarie.

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 (a fasi alterne, con il supporto di una risorsa in tirocinio). A partire dall'aprile 2023 la dotazione organica di servizio è tornata ad una consistenza di tre unità a tempo pieno (successivamente calmierata a 2,5, con impiego parziale di 1 risorsa nel settore coordinamento)



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.

Obbiettivi Organizzativi

Personale Amministrazione: Pieno recepimento ed operatività della rinnovata assegnazione delle funzioni pro/capite; Garantire il raggiungimento degli obiettivi mensili entro i tempi prefissati.

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 coordinatore senza che ne sia stata coperta l'assenza, ha determinato la riduzione della dotazione organica del servizio dapprima da 2,5 a 1,5 unità, successivamente salita a 2 con destinazione part time al 50% di una risorsa amministrativa in capo al servizio. 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.

Obbiettivi Organizzativi

Personale Coordinamento: Compilazione della Scheda di Valutazione S.P.S.M.Q. entro 5 giorni dall'ingresso di un ospite RA e RSA

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, cui si aggiunge il mantenimento dell'ordine e del decoro delle aree esterne.

Obbiettivi Organizzativi

Personale Manutenzione: Autonoma gestione della reportistica relativa al piano di manutenzione (50%), Ordine e Decoro Aree Esterne (50%).



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 le 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
Preparazione professionale 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 12	NORMALE Punti 9	MEDIOCRE Punti 4	SCADENTE Punti 0
<u>Raggiungimento Obiettivo Organizzativo di Settore</u>					

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 12	NORMALE Da 3,51 a 3,99 Punti 9	MEDIOCRE Da 3,00 a 3,50 Punti 4	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 Collettiva Integrativa, triennio 2023/2025. Il Testo vigente detta la disciplina agli artt. 5 e 6 che vengono di seguito riportati:

“ART. 5 - CRITERI PER L'ATTRIBUZIONE DEI PREMI CORRELATI ALLA PERFORMANCE (Art. 7 comma 4 lett. B) CCNL 16/11/2022)

Salvo diverso accordo sindacale finalizzato alla definizione preventiva di un budget per la premialità individuale, la somma destinata al riconoscimento dei premi correlati alle performance è pari al residuo del fondo una volta detratte tutte le altre voci che, ai sensi del CCNL, debbano essere finanziate con risorse decentrate;

Qualora si opti per la definizione del budget di cui al comma 1, l'accordo sindacale decentrato disciplina la destinazione dei residui e in particolare se gli stessi vadano ad incrementare il fondo del salario accessorio per l'anno successivo, ovvero costituiscano un'economia quale riduzione del fondo per le finalità di cui all'art. 6bis comma 2 del D.Lgs 165/2001.

Ogni dipendente è oggetto di una valutazione annuale, parametrata in base a una scheda definita all'interno del sistema di valutazione e misurazione delle performance. Il lavoratore sottoscrive la scheda a titolo di accettazione. Qualora questi intenda contestare la valutazione, nei quindici giorni successivi alla discussione può richiedere un incontro alla direzione assistito dal proprio rappresentante sindacale/legale. Trascorso tale termine, la scheda di valutazione si intende tacitamente accettata. Restano salvi gli ulteriori rimedi di impugnazione previsti dall'ordinamento verso gli atti di natura amministrativa,

Vengono ammessi alla ripartizione del salario accessorio collegato alla performance individuale, il personale che ha ottenuto una valutazione pari o superiore al 70% del voto massimo attribuibile, secondo il sistema di valutazione in essere.

L'ammontare del premio individuale viene parametrato al voto ottenuto, alla % contrattuale e ai giorni di effettiva presenza in servizio, al lordo delle ferie e permessi retribuiti previsti dal CCNL. Al contrario non vengono computati i giorni di assenza per malattie, aspettative, congedi parentali o per assistenza a familiare.

L'erogazione del premio della performance viene effettuata di norma entro il mese di giugno dell'anno successivo a quello di riferimento.

ART. 6 - DIFFERENZIAZIONE DEL PREMIO INDIVIDUALE (Art. 81 CCNL 16/11/2022)

Viene riconosciuta una maggiorazione del premio individuale a:

i 2 Lavoratori con votazione più elevata del Settore Assistenza (Tutelare, Oss, Infermieristico, Fisioterapico)

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



In caso di parità di punteggio, tali da determinare situazioni per cui vi sono più lavoratori aventi diritto alla maggiorazione rispetto ai totali indicati al comma 1, il contingente annuo degli aventi diritto viene aumentato senza variazione delle risorse destinate all'istituto.

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, secondo il modello di calcolo di seguito riportato.

Somme a Disposizione: € 10.000

Lavoratori aventi diritto al premio: 14

Premio Medio: $10.000/14 = € 714,29$

Lavoratori aventi diritto alla maggiorazione: 4

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

Totale: Somme a disposizione per maggiorazione: $214,29 \times 4 = € 857,16$

Somme a disposizione per il premio individuale standard: $10000 - 857,16 = € 9.142,84$

PERSONALE TITOLARE DI INDENNITA' PER SPECIFICHE RESPONSABILITA'

Al Personale appartenente 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. 84 del CCNL Funzioni Locali, elevabile sino ad € 4.000 con riferimento ai funzionari 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 2023/2025 e del Regolamento dell'Ente in materia (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 dalla 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 soglia 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 formule contenete 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 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

L'ufficio di direzione è svolto con l'attribuzione di un incarico dirigenziale a tempo determinato, la cui durata è connessa al mandato temporale del Consiglio di Amministrazione.

Straordinariamente per il periodo 01/03/2025-31/10/2025 oltre eventuali proroghe nelle more dell'individuazione del nuovo titolare dell'incarico da parte del Consiglio di Amministrazione subentrante, il ruolo viene svolto da una funzionaria con l'attribuzione di una indennità di elevata qualificazione

In ragione della diversa contrattazione collettiva applicata, si disciplinano due modalità differenti di calcolo della retribuzione di risultato.

Valutazione Titolare Incarico Dirigenziale

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. Ove presente, la proposta di valutazione da presentare al Nucleo è predisposta dall'OIV/Organismo con funzioni analoghe. 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, in una percentuale variabile fra il 5% e il 15% della posizione organizzativa attribuita alla direzione, parametrato al voto ottenuto in sede di valutazione.

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

Range di determinazione della retribuzione di risultato: da 5 a 15

Determinazione Dato Base: $(15-5)/(100-70)=10/30=0,33$

Punteggio attribuito: 80

Premio di Risultato Massimo: € 9.000

Quota Maturata per Valutazione Positiva: $9.000/15*5=3.000,00$



Quota del punteggio massima per la valutazione: $100-70=30$

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

Percentuale da applicare: $10/30=33$

*Quota Aggiuntiva di Retribuzione di Risultato $(9.000-3000)/100*33= € 2.970,00$*

Retribuzione di Risultato: $3.000,00+2.970,00=5.970,00$

Così calcolata la retribuzione di risultato, ai sensi del Decreto Legge 31/2023 il 30% di detta somma viene erogata solo allorché l'Ente abbia rispettato il termine medio di pagamento vigente per legge (attualmente fissato in 30 giorni dalla data di ricezione della fattura). ~~per gli enti a carattere sanitario, da portare a 30 giorni entro il primo trimestre dell'anno 2025).~~

Valutazione Titolare Incarico Elevata Qualificazione

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. Ove presente, la proposta di valutazione da presentare al Nucleo è predisposta dall'OIV/Organismo con funzioni analoghe.

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. 17 del CCNL Funzioni Locali, in una percentuale variabile fra il 15% e il 25% dell'indennità di elevata qualificazione 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: $10.000/100*18,30= € 1.830,00$*

Così calcolata la retribuzione di risultato, ai sensi del Decreto Legge 31/2023 il 30% di detta somma viene detratta allorché l'Ente non abbia rispettato il termine medio di pagamento vigente



per legge (attualmente fissato in 30 giorni dalla data di ricezione della fattura). Si riporta la scheda di valutazione utilizzata per la valutazione della performance del direttore di struttura, valida per entrambe le posizioni

SEZIONE 1

CAPACITA' DIREZIONALI

CAPACITA' DIREZIONALI						
A)	PERFORMANCE GESTIONALE	Insufficiente 1	Sufficiente 2	Buono 3	Molto Buono 4	Eccellente 5
1	Capacità di acquisire, aggiornare e mantenere nel tempo le competenze richieste dal ruolo e applicarle nello svolgimento del proprio lavoro					
2	Capacità di applicarsi costantemente al raggiungimento dei propri obiettivi fornendo stimoli ai propri collaboratori per il loro raggiungimento					
3	Capacità di programmare piani di attività in termini di risorse, impegni e tempi, individuando e stabilendo le priorità					
4	Capacità di assumere nei tempi necessari le decisioni funzionali al raggiungimento degli obiettivi					
5	Capacità di tradurre in azioni operative i programmi assegnati organizzando a tal fine in modo adeguato le risorse strumentali e umane					
6	Capacità di creare e sviluppare sinergie tra le varie strutture					
7	Capacità di definire modalità di controllo e verifiche periodiche sull'andamento dei programmi					
8	Capacità di affrontare situazioni impreviste adeguando e modificando a tal fine l'organizzazione delle risorse umane e strumentali					
TOTALE						
VALORE MEDIO						



B)	PERFORMANCE RELAZIONALE	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Molto Buono	Eccellente	
		1	2	3	4	5	
1	Capacità di motivare i collaboratori						
2	Capacità di valorizzare i collaboratori e di accrescere la loro professionalità, anche attraverso la responsabilizzazione e la delega						
3	Capacità di gestire i conflitti						
4	Capacità di creare consenso e collaborazione sia all'interno del gruppo di lavoro sia con le altre strutture dell'ente						
5	Capacità di coordinare il gruppo e orientarlo ai risultati, anche con l'adeguata diffusione delle informazioni e conoscenze						
6	Capacità di far rispettare le regole e i vincoli dell'organizzazione senza applicare rigidi formalismi						
						TOTALE	
						VALORE MEDIO	

C)	PERFORMANCE SUL MIGLIORAMENTO	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Molto Buono	Eccellente	
		1	2	3	4	5	
1	Capacità di analisi della situazione in termini prospettici						
2	Capacità di individuare soluzioni gestionali innovative						
3	Capacità di adeguarsi ai cambiamenti organizzativi, anche accogliendo le proposte innovative nei processi di lavoro						
4	Capacità di applicare le regole in modo flessibile e in ottica di semplificazioni						
						TOTALE	
						VALORE MEDIO	



RIEPILOGO SEZIONE 1

VOCE DI VALUTAZIONE	VALORI ASSOLUTI	PESO	VALORI PONDERATI
A) Performance gestionale		40%	
B) Performance Relazionale		40%	
C) Performance sul Miglioramento		20%	
VALUTAZIONE PONDERATA SEZIONE 1)			

SEZIONE 2

OBBIETTIVI SPECIFICI

A)	OBBIETTIVI SPECIFICI	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Molto Buono	Eccellente
		1	2	3	4	5
1	Mantenimento di una gestione economica sostenibile					
2	Assolvimento linee di indirizzo consigliari					
3	Grado di attuazione obiettivi di mandato amministrativo					
4	Sviluppo del capitale umano attraverso la formazione					
5	Gestione dell'appalto di global service					
						TOTALE
						VALORE MEDIO

VALUTAZIONE COMPLESSIVA

VOCE DI VALUTAZIONE	VALORI ASSOLUTI	PESO	VALORI PONDERATI
SEZIONE 1		70%	
SEZIONE 2		30%	
<u>VALUTAZIONE PONDERATA COMPLESSIVA</u>			

VOCE DI VALUTAZIONE	DATO DA PIATTAFORMA	TARGET
RITARDO TEMPI DI PAGAMENTO		0,00



NOTE



PIANO DELLE AZIONI POSITIVE 2025/2027

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 ambo sesso.

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 2025/2027

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.

Vista l'adozione del Piano Nazionale Anticorruzione 2022/2024, si è preso atto

- dell'aggiornamento adottato con Delibera ANAC 605 del 19/12/2023, il quale pone in particolar modo l'accento sul mutato regime degli affidamenti pubblici, a seguito dell'entrata in vigore del nuovo codice degli appalti, D.Lgs 36/2023. In particolar modo, in relazione all'attività contrattuale dell'Ente la quale non è stazione appaltante che può operare in autonomia sopra le soglie comunitarie, assume rilevanza l'entrata a regime dei nuovi valori per l'affidamento diretto, (€ 140.000 per le forniture ed € 150.000 per i lavori), i quali hanno un valore assoluto rilevante in rapporto alle uscite del bilancio dell'Ente, specie se scorporate dai costi di personale e per servizi in appalto in regime di global service.
- Dell'aggiornamento 2024 al PNA 2022/2024 ci cui alla Delibera ANAC 30/01/2025, il quale fornisce indicazioni operative per i comuni con popolazione inferiore ai 5.000 abitanti, che ben possono essere applicata analogicamente all'Ente.

L'ultimo aggiornamento individua come obbligatorie una serie di misure generali a contrasto e prevenzione della corruzione, le quali vengono di seguito elencate con indicazione della loro presenza o meno all'interno dell'organizzazione:

MISURA	NOTE
Codice di Comportamento Interno	Adottato con PPU 6/2024
Autorizzazioni al Personale allo Svolgimento di Incarichi	Art. 24 Regolamento di Organizzazione
Conflitto di Interessi	Art. 7 Codice di Comportamento Interno
Formazione su Etica e Legalità	Da prevedere nel POF
Tutela del whistleblower	Piattaforma non presente
Inconferibilità/Incompatibilità	Non disciplinata
Patti di Integrità	Non disciplinata
Pauntoflage	Non disciplinato
Monitoraggio Tempi Procedimentali	Non rilevante per l'attività dell'Ente
RASA	Figura presente
Commissioni di Gara e di Concorso	Disciplinata nel piano delle azioni positive la composizione della commissione, ma non i profili legati alla corruzione
Rotazione Straordinaria	Non rilevante per l'attività dell'Ente

Viene dato inoltre atto che:

- nell'anno 2024 non si sono verificati fatti corruttivi o ipotesi di disfunzioni amministrative significative;
- modifiche organizzative rilevanti;
- modifiche degli obiettivi strategici;
- modifiche significative di altre sezioni del PIAO

Non si rilevano infine mutamenti rilevanti sull'organizzazione dell'Ente tali da incidere in maniera sostanziale sui rischi già analizzati in sede di revisione 2023/2025.



Nonostante tutto ciò, al fine di adeguare la presente sezione al dettato del PNA 2022 come da ultimo aggiornamento, si procede a revisionare il piano al fine di renderlo aderente alle mappature di area previste della documentazione di ANAC, mantenendo la metodologia di analisi del rischio e di individuazione delle misure di prevenzione applicata nei PIAO precedenti, rinviando alle prossime revisione l'eventuale utilizzazione del modello di cui all'allegato 1 all'aggiornamento 2024 al PNA 2022

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.

Si è dunque ritenuto di istituire un organismo in composizione monocratica con funzioni analoghe all'OIV. Tuttavia i due bandi pubblicati per il conferimento dell'incarico sono andati deserti e le funzioni dell'organo sono state ripartite fra una commissione consigliare (per la valutazione della direzione) e del RCPT (per il controllo dell'assolvimento sugli obblighi di trasparenza).

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 E ANAGRAFICA DELL'ENTE

Il presente Piano viene adottato ai sensi dell'art. 1 della Legge 6 novembre 2012 n° 190. Attraverso il Piano vengono individuate le attività a rischio di corruzione e i meccanismi volti a prevenirla.

DENOMINAZIONE DELL'ENTE	APSP CASA DI RIPOSO MAURIZIO MULLER
INDIRIZZO	Via Rosa Franzi 42, Verbania
CODICE FISCALE	84000360036
PARTITA IVA	02222260032
CONTATTI	amministrazione@casamuller.it casa.muller@pec.comunevb.it
SITO WEB	www.casamuller.it
LEGALE RAPPRESENTANTE	Dott. Massimo Maspoli
RPCT	Dott. Andrea Manini
NUMERO TOTALE DI DIPENDENTI	12
NOTE	L'Ente svolge attività di RSA, con servizi esternalizzati. Il personale stabilmente impiegato, variabile in corso d'anno, si aggira sulle 60 unità

ART. 2 – SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Parte centrale del presente provvedimento è il sistema di gestione del rischio corruttivo. 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.

Il territorio del verbanico non si caratterizza per una radicata presenza di criminalità organizzata.

Analisi Dei Contesti Interni

Descrizione Organizzazione Interna

L'Ente ha provveduto ad esternalizzare l'interessa 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 di tale appalto, la cui procedura di affidamento avviene secondo procedure che ne garantiscono la piena liceità e l'impossibilità di frazionamento artificioso, con 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, del quale viene programmata con il presente piano una revisione in corso d'anno.

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 economico con un conto corrente di appoggio e l'approvazione di un Regolamento che ne disciplina le verifiche, intervengono sulle fasi dell'entrata e della spesa 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 cui ha fatto seguito nel 2023 la riunione in un appalto in global service, 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. Dal 2025, anno di prima adozione, anche il codice di comportamento interno viene esteso ai terzisti.

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

Con Delibera 582 del 13/12/2023 l'ANAC ha disposto dal primo gennaio dell'anno corrente la totale digitalizzazione dei contratti pubblici, anche con riferimento ai cosiddetti micro-affidamenti di importo inferiore ad € 5.0000,00. Tale innovazione si sostanzia in più profili, fra i quali un rafforzamento della pubblicità e della trasmissione di informazioni all'Autorità Nazionale Anticorruzione. L'Ente, in quanto convenzionato con la Centrale Acquisti del Comune di Verbania, ha in uso una piattaforma di acquisto certificata così come è abilitato all'utilizzo del portale "acquistinerepta", potendo dunque operare sin dal mese di gennaio in piena aderenza alle prescrizioni normative, garantendo il normale reperimento dei codici identificativi di gara (CIG) necessari per la tracciabilità dei flussi finanziari.

Aree a Rischio e Mappatura dei processi

L'aggiornamento 2024 al PNA 2022 indica quattro aree di rischio da mappare obbligatoriamente e due che gli Enti possono valutare secondo il loro apprezzamento; 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.

In aggiunta alle aree previste dal PNA, si è ritenuto di mantenere sotto mappatura anche macroprocessi ulteriori, tipici dell'attività svolta dell'Ente con particolare riferimento alla gestione amministrativo/economica delle liste di attesa e delle rette di degenza

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 (*vedi pagina successiva*).

<u>AREE OBBLIGATORIE</u>			
AREE GENERALI	MACRO PROCESSI	RISCHI	DECISORI
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, RUP
Aree Autorizzazioni e Concessioni	Processi non Presenti nell'Ente		
Aree Contributi e Sovvenzioni	Processi non Presenti nell'Ente		

<u>AREE FACOLTATIVE</u>			
AREE GENERALI	MACRO PROCESSI	RISCHI	DECISORI
Affidamenti Incarichi Collaborazione e Consulenza	Affidamento	Conflitto di Interessi; Corruzione; Concussione	Direzione di Struttura, RUP
Partecipazione Ente a Enti Terzi	Processi non Presenti nell'Ente		



AREE AGGIUNTIVE			
AREE GENERALI	MACRO PROCESSI	RISCHI	DECISORI
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 Fasce Assistenziali Ospiti Privati	Conflitto di Interessi; Corruzione; Concussione	Direzione Sanitaria, Coordinamento Ente

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

<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>	6
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>	1
Totale	11

Analisi Qualitativa e Misure Adottate L'affidamento di lavori, servizi e forniture sopra soglia comunitaria viene compiutamente disciplinato dal D. Lgs. 31 Marzo 2023 n. 36.

Il processo, a partire dalla revisione del PTPC 2024/2026 passa da “rischio moderato” a “rischio elevato”, in ragione dell'incremento a regime delle soglie di affidamento diretto, sulla base delle quali è ora possibile procedere ad aggiudicazioni senza obbligo di gara per contratti del valore di € 140.000 nell'ambito di servizi e forniture, ed € 150.000 per i lavori. A tali ammontari corrispondono commesse il cui affidamento può integrare un rischio corruttivo maggiormente elevato rispetto alla situazione previgente, che si presentava maggiormente restrittiva della discrezionalità del RUP (in sede di prima approvazione del codice di cui al D.Lgs 50/2016, l'affido diretto nei servizi era previsto per € 20.000, salito progressivamente prima ad € 40.000 e, in via transitoria prima della sua cristallizzazione del D.Lgs 36/2023, ad € 140.000).

Diviene necessario adottare un profondo aggiornamento del Regolamento per l'acquisizione di lavori servizi e forniture sotto soglia, il quale è strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione, al fine di renderlo aderente al nuovo contesto normativo.

Invero l'attuale ordinamento interno dell'Ente, prevede due importanti misure dirette a controbilanciare l'autonomia operativa del RUP: l'obbligo di comunicazione al Consiglio di Amministrazione di ogni determina di affidamento/a contrarre da cui derivi un impegno superiore ad € 3.000 su base annua, e il passaggio consiliare di autorizzazione per ogni progetto di investimento superiore ad € 25.000, il quale pone sin dalla genesi del correlativo procedimento di affido l'attenzione del CdA sull'acquisto.



Con riferimento al sopra soglia, 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.

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

Al fine di ottemperare a quanto dettato dal Codice relativamente all'obbligo di acquisizione per via telematica delle offerte relative a una procedura di affidamento che preveda un confronto concorrenziale nell'ambito di una procedura di gara, 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. Gli stessi strumenti vengono utilizzati in ottemperamento all'obbligo di digitalizzazione dei contratti pubblici di cui all'art. 225 comma 1 del D.Lgs 36/2023.

Qualora l'affido avvenga in modalità diretta, il preventivo o i preventivi (allorquando venga comunque posta in essere un'indagine di mercato) vengono acquisiti in via telematica e protocollati digitalmente, al fine di darne adeguata tracciabilità.

Si rileva che con decorrenza 2024, a seguito del suindicato subentro della totale digitalizzazione dei contratti con annesso accesso alle piattaforme mezzo SPID, non è ulteriormente applicabile il modello di gestione degli affidi applicato sino all'esercizio passato, che poneva in capo agli addetti amministrativi l'istruttoria e alla direzione di struttura il ruolo di RUP con annessa imputazione dell'intero procedimento, in particolare con riferimento all'acquisizione dei CIG e/o dell'inoltro dell'ordine di acquisto sul portale "acquistinretepa". Le risorse impiegate nel settore amministrativo sono state abilitate alla qualità di RUP ai fini dell'acquisizione dei codici identificati di gara sulla piattaforma di e-procurement e, contestualmente, nei database di ANAC, mentre sulle piattaforme Consip proseguono ad operare solo per la fase istruttoria. In sede di revisione del regolamento di settore, verrà puntualmente disciplinato il nuovo ruolo diffuso di Responsabile del Procedimento nell'ambito degli acquisti.

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.

Misure da Integrare per Ridurre il Livello di Rischio

1. Revisionare il Regolamento per gli affidi sottosoglia, al fine di contenere i rischi corruttivi derivanti dalle innovazioni di cui al D.Lgs 36/2023 in materia di incremento delle soglie di affidamento diretto, e dell'allargamento dei titolari del ruolo di RUP a seguito della digitalizzazione dei contratti pubblici



<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



<u>PROVVEDIMENTI DISCREZIONALI CON VALORE ECONOMICO - ASSEGNAZIONE/REVISIONE FASCIE ASSISTENZIALI OSPITI PRIVATI</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>	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,⁷ 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.

Quale misura di prevenzione sono state disciplinate per via regolamentare le modalità di riconoscimento dei provvedimenti qui in discussione.



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 ordinarie 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.

Invero il CCNL Funzioni Locali 2019/2021 prevede una procedura di progressione fra le aree di natura speciale e transitoria, valida sino al 31/12/2025. In prima istanza, la lettura sistematica della disposizione ha fatto ritenere che anche tale tipologia di progressione fosse vincolata ad un accesso dall'esterno, ma con l'orientamento applicativo CFL 209 l'Aran ha affermato il carattere speciale della misura, rendendola autonoma rispetto ad assunzioni di natura concorsuale e legandola esclusivamente al criterio economico previsto dall'ordinamento (il limite dello 0,55% del monte salari dell'anno 2018). Diviene opportuno disciplinare per via regolamentare l'istituto, predeterminati criteri di selezione, al fine di ridurre il rischio corruttivo legati al processo.

Ogni procedura che comporta la progressione fra le aree, è considerata ai fini della trasparenza alla stregua di un concorso pubblico, ed è soggetta alle medesime regole in materia di pubblicazione sulla sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale.

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 stata definita all'interno del



Contratto Collettivo Integrativo per il triennio 2023/2025. 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.

Quale misura di prevenzione sono state disciplinate per via regolamentare le procedure per la progressione fra le aree



<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.



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 30/10/2025.**

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.

E' in corso di valutazione l'opportunità di integrare tale sistema di segnalazione, affiancando ai due sistemi oggi operativi una piattaforma certificata.

E' prevista quale misura aggiuntiva e di rafforzamento di tutela del whistleblower l'introduzione di una piattaforma certificata per le segnalazioni

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 applicata a partire dall'anno 2024, è l'allargamento agli istruttori amministrativi in dotazione organica del ruolo di RUP nella gestione dei processi di acquisizione di beni, servizi e lavori. Precedentemente dagli impiegati/e veniva svolta la sola fase istruttoria, senza imputazione formale all'operatore della responsabilità del procedimento.

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 determinazioni. 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 prestata 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 alle previsioni di Legge, evitandone la proliferazione nei motori di ricerca e divulgando i dati sensibili solo in forma anonima e aggregata.

Si ritiene opportuno rafforzare l'ambito della trasparenza, attraverso un incremento dell'efficienza del processo di pubblicazione, attraverso l'attivazione di un servizio/piattaforma che faciliti la pubblicazione degli atti attraverso un sistema automatizzato, al momento solo parzialmente implementato.

ART. 4 – VALIDITA' ED AGGIORNAMENTI

Il presente Piano ha validità per il triennio 2025-2027. Eventuali aggiornamenti predisposti in corso d'anno acquistano valore di revisione.

*Allegati – Piano di Interventi
Storico Interventi Adottati*

PIANO INTERVENTI ANTICORRUZIONE 2025-2027

PROCESSO	INTERVENTO	PRIMA FISSAZIONE NEL PTPC
<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>AFFIDAMENTI</i>	Revisione il Regolamento per gli affidi sottosoglia	2024
<i>FORMAZIONE</i>	Effettuazione di almeno 1 corso all'anno al RPCT e ai RUP - Anno 2025	2025
<i>ALTRE MISURE</i>	Integrare il Codice di Comportamento con misure inerenti le materie delle inconferibilità/incompatibilità, paunoflage e patto di integrità	2025
<i>TRASPARENZA</i>	Integrare il sito web con una sezione "amministrazione trasparente" alimentabile in modalità automatizzata	2025
<i>WHISTLEBLOWING</i>	Messa in funzione di piattaforma certificata per segnalazioni whistleblower	2024
<i>MONITORAGGIO</i>	Relazione al Cda entro il 30/10/2025	2025

STORICO INTERVENTI ADOTTATI

Azioni Poste in Essere per Ridurre il Rischio pre 2021

- 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;



Azioni Poste in Essere per Ridurre il Rischio post 2021

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



VALUTAZIONE OSPITI	Compilazione di una scheda di valutazione di tracciamento oggettivo della valutazione della fascia assistenziale, da sottoporre alla Direzione di Struttura per presa visione1. Compilazione di una scheda di valutazione di tracciamento oggettivo della valutazione della fascia assistenziale, da sottoporre alla Direzione di Struttura per presa visione	2021	2023
ECONOMO	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	2023
MONITORAGGIO	Relazione al Cda entro il 30/10/2023	2022	2023
PROGRESSIONI DI CARRIERA	Disciplina regolamentare della procedura di valutazione delle candidature di progressioni fra le categorie/aree	2022	2024
FORMAZIONE	Effettuazione di almeno 1 corso all'anno al RPCT e ai RUP - Anno 2025	2024	2024
PROVVEDIMENTI DISCREAZIONLI	Disciplinare per via regolamentare la riduzione delle rette	2024	2024
ALTRE MISURE	Adozione Codice di Comportamento Ente	2021	2024
MONITORAGGIO	Relazione al Cda entro il 30/10/2024	2024	2025



SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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.

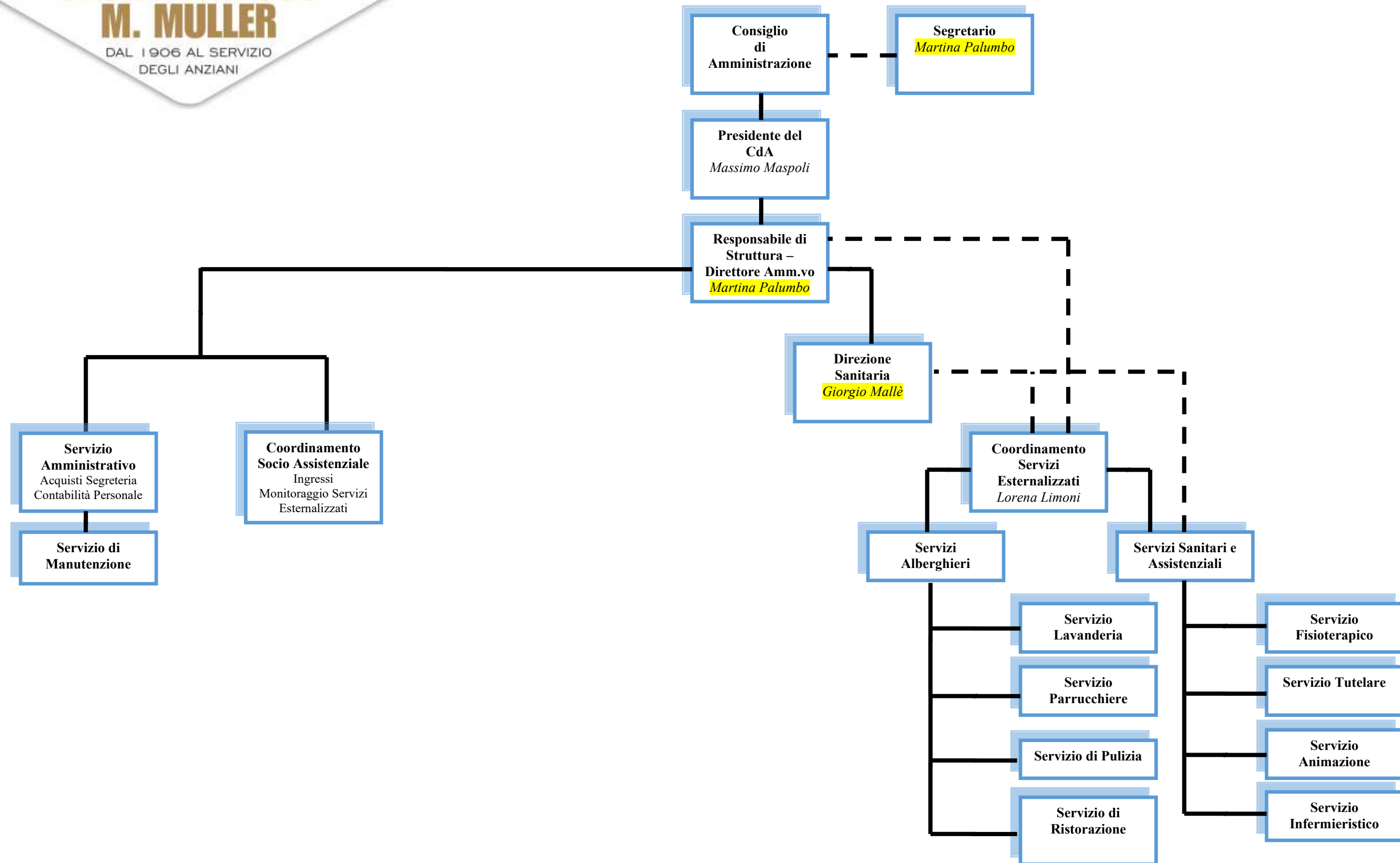
Il Personale della struttura è diviso nei seguenti settori:7

SETTORE	GESTIONE		
	<i>Interna/Esterna</i>	<i>Gestore</i>	<i>Scadenza Appalto</i>
AMMINISTRAZIONE	<i>Interna</i>		
ASSISTENZA	<i>Esterna</i>	<i>Gestione Servizi Integrati Srl - Colletterto Giacosa (TO)</i>	31/03/2026
COORDINAMENTO	<i>Interna</i>		
DIREZIONE	<i>Interna</i>		
LAVANDERIA	<i>Esterna</i>	<i>Gestione Servizi Integrati Srl - Colletterto Giacosa (TO)</i>	31/03/2026
MANUTENZIONE	<i>Interna</i>		
PULIZIE	<i>Esterna</i>	<i>Gestione Servizi Integrati Srl - Colletterto Giacosa (TO)</i>	31/03/2026
RISTORAZIONE	<i>Esterna</i>	<i>Gestione Servizi Integrati Srl - Colletterto Giacosa (TO) (in subappalto a Elior Ristorazione Italia Spa- Milano)</i>	31/03/2026



ORGANIGRAMMA CASA DI RIPOSO MAURIZIO MULLER

Revisione 8 del 27/02/2025



<p style="text-align: center;">SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE LAVORO AGILE</p>

PIANO DI ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

VALUTAZIONE

Viste le linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile e Indicatori di Performance di cui all'art. 14 comma 1 della Legge 124/2015, e in particolar modo la sezione dedicata alla definizione delle condizioni abilitanti il lavoro agile, l'Ente ritiene non vi sia adeguato contesto di natura organizzativa per attivare stabilmente l'istituto del c.d. smart working, in ragione delle seguenti considerazioni:

- ridotta dotazione organica nei servizi d'ufficio (1,5 unità in coordinamento, 3 in amministrazione, 1 in direzione);
- importanza sostanziale dell'effettiva presenza in sede per le risorse impiegate nel servizio di coordinamento, sia in relazione alle attività di front office con famigliari e Ospiti, sia con riferimento alle attività di monitoraggio e supervisione sui servizi appaltati;
- importanza sostanziale dell'effettiva presenza in sede per le risorse impiegate nel servizio di amministrazione, con riferimento alle attività di front office con Ospiti e famigliari.

FATTISPECIE DI LAVORO DA REMOTO AUTORIZZABILE

Pur senza l'istruzione di una dettagliata procedura, è consentito alla direzione autorizzare le risorse impiegate in amministrazione per motivate ragioni famigliari e per periodi limitati nel tempo, alla prestazione lavorativa da remoto utilizzando esclusivamente client di desktop remoto con licenza di abbonamento.



SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE 2025/2027

ATTI DI ORGANIZZAZIONE

Anno 2025

- Esecuzione di due progressioni fra le aree ai sensi dell'art. 13 commi da 6 a 8 del CCNL Funzioni Locali 2019/2021, da finanziarsi esclusivamente con le risorse di cui all'art. 1 comma 612 della Legge 234/2021, aventi a riguardo il passaggio fra l'area degli istruttori e l'area dei funzionari. La procedura, anche avviata nel corso del 2024, darà esecuzione alle progressioni non prima del 01/01/2025.
- Proroga dell'incarico di direzione oltre la scadenza naturale, in caso di ritardo nell'insediamento del Consiglio di Amministrazione subentrante all'attuale consesso (termine della carica il 11/10/2025) e comunque sino all'individuazione del nuovo titolare dell'Ufficio.
- All'insediamento del nuovo Consiglio di Amministrazione, nomina del direttore di struttura con contratto a tempo determinato.
- 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.

Anno 2026

- 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.

Anno 2027

- 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 2025/2027

Anno 2025

- Settore Amministrazione: Progressione fra le aree ex art. 13 commi da 6 a 8 CCNL Funzioni Locali, per un massimo di una unità nel profilo di funzionario.



- Settore Coordinamento: Progressione fra le aree ex art. 13 commi da 6 a 8 CCNL Funzioni Locali, per un massimo di una unità nel profilo di funzionario.
- Settore Direzione, N. 1 direttore dell'Azienda, contratto dirigenza ex CCNL Funzioni Locali, a seguito della scadenza del rapporto attualmente in essere e fatta salva la possibilità per il Consiglio di Amministrazione di proroga dell'incarico, in caso di ultrattività del mandato consigliare rispetto alla scadenza naturale. 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 2026

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

Anno 2027

- 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.

, La dotazione organica viene strutturata come segue:

- Nel settore assistenza sono presenti n. 3,5 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 (nel quale caso il lavoratore/lavoratrice sarebbe oggetto di assegnazione temporanea al gestore dei servizi ex art. 23bis comma 7 del D.Lgs 165/2001).
- Nel settore amministrazione viene mantenuta una dotazione aggiuntiva per il reintegro a tempo pieno di tre risorse stabili dedicate al servizio.
- 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.
- Nel settore direzione è prevista la presenza di una risorsa con contratto dirigenziale.



La presente versione della dotazione organica recepisce, negli utilizzi, le determinazioni straordinarie del Consiglio in ordine alla nomina straordinaria del direttore di struttura con contratto da funzionario, per i circa otto mesi residui di mandato dell'attuale Amministrazione

La dotazione organica viene esposta in termini monetari con riferimento al solo trattamento fondamentale, confermata in € 336.690,34

DOTAZIONE ORAGNICA			IN SERVIZIO				
SETTORE	GESTIONE	RIDETERMINAZIONE 2024 REV. 1	N°	AREA	EURO	TOTALI IN UTILIZZO	DISPONIBILE
AMMINISTRAZIONE	Interna	€ 71.497,93	2	ISTRUTTORE	€ 23.175,61	€ 46.351,22	€ 25.146,71
			0	FUNZIONARIO	€ 25.146,71		
COORDINAMENTO	Interna	€ 50.293,43	0	ISTRUTTORE	€ 23.175,61	€ 37.720,07	€ 12.573,36
			1,5	FUNZIONARIO	€ 25.146,71		
ASSISTENZA	Esterna (a dotazione solo il personale in assegnazione temporanea)	€ 116.681,58	1,5	FUNZIONARIO	€ 25.146,71	€ 78.961,51	€ 37.720,07
			2	OPERATORE ESPERTO	€ 20.620,72		
MANUTENZIONE	Interna	€ 51.201,64	1	OPERATORE	€ 19.806,92	€ 19.806,92	€ 31.394,72
DIREZIONE	Interna	€ 47.015,77	1	FUNZIONARIO	€ 25.146,71	€ 25.146,71	€ 21.869,06
RISTORAZIONE	Esterna	€ -					
LAVANDERIA	Esterna	€ -					
PULIZIE	Esterna	€ -					
TOTALI		€ 336.690,34			€ 187.365,70	€ 207.986,42	€ 128.703,92



SOTTOSEZIONE FORMAZIONE DEL PERSONALE

PIANO OFFERTA FORMATIVA E RISORSE A DISPOSIZIONE

La formazione rappresenta un elemento fondamentale per garantire l'efficace ed efficiente esercizio da parte dell'Ente delle proprie funzioni.

Con riferimento a tale ambito va rilevato che una parte del personale direttamente contrattualizzato con l'Ente sottoposto al regime di assegnazione temporanea presso il gestore dei servizi in global service; verso tali dipendenti gli obblighi formativi sono posti in capo all'appaltataria del servizio la quale su base annua presenta all'Ente la propria proposta formativa per i lavoratori impiegati presso il Muller. Con riguardo al personale impiegato nei servizi a diretta gestione, la scelta e il finanziamento dei corsi formativi resta in capo all'Ente. Resta una facoltà del Muller finanziare a proprio onere corsi formativi che vedano come destinatari il personale in assegnazione temporanea, nonché i lavoratori dell'appaltataria dei servizi in global service. Con direttiva del 14/01/2025 il Ministro per la Pubblica Amministrazione ha adottato una direttiva relativa alla valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione, stabilendo l'obbligatorietà per tutte le amministrazioni di erogare ai propri dipendenti formazione in materia di :

- Informazione comunicazione delle amministrazioni;
- Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- Prevenzione della corruzione;
- Etica, trasparenza, integrità;
- Contratti pubblici;
- Lavoro agile;
- Pianificazione strategica;

La direttiva punta l'attenzione sullo sviluppo delle soft skills, sull'attuazione della transizione digitale e di quella ecologica, volendo intendere la formazione come un adempimento obbligatorio non perché imposto ma perché necessario alla crescita del dipendente e del sistema pubblico.

In attuazione delle prescrizioni di cui alla tabella 1 della suindicata direttiva, con il PIAO vengono definite le politiche e i programmi in materia di formazione, fissando i seguenti obiettivi:

- iscrizione alla piattaforma Syllabus di tutto il personale non in assegnazione temporanea;
- fissazione dell'obiettivo di 40 ore di formazione annua a dipendente non in assegnazione temporanea (addetti al servizio di manutenzione escluso). Per il raggiungimento di tale obiettivo sono riconosciute anche le ore di frequenza di Master Formativi e Corsi di Aggiornamento, esterni all'offerta formativa dell'Ente.
- Iscrizione alla piattaforma Scuola IFEL per il personale amministrativo
- monitoraggio.

In ragione del recente rilascio della direttiva e del cambio nel vertice amministrativo dell'Ente, si ritiene di rinviare ad una successiva e celere revisione del PIAO la pianificazione del POF per le



aree a gestione diretta, mentre risulta adottato e in corso di esecuzione il piano formativo per l'area assistenza.

La presente sezione viene introdotta per la prima volta in occasione della revisione 1 al PIAO 2024/2026. Essa da un lato richiama il POF dell'affidataria con riferimento alla formazione del personale in assegnazione temporanea, dall'altro procede ad indicare i percorsi formativi effettuati e pianificati per il primo anno del presente piano. Con l'adozione del PIAO 2025/2027 si procederà a redigere una programmazione puntuale per la prima annualità del documento, e di intenti per il biennio successivo.

PROGRAMMAZIONE FORMAZIONE

ANNO 2025			
<u>AREA ASSISTENZA</u>	<u>AREA AMMINISTRATIVA</u>	<u>AREA COORDINAMENTO</u>	<u>DIREZIONE</u>
IN POF	Da Pianificare		
<i>La Gestione di Utenti Affetti da Demenza (2 ore)</i>			
<i>Formazione e Affiancamento Sistema Ancezia (3 ore)</i>			
<i>Igiene e Disinfestazione Ambientale (2 ore)</i>			
<i>Convegno GSI p.so Città di Torino (8 ore)</i>			
<i>Stress e Bornout (2 ore)</i>			
<i>Il Familiare come Risorsa e non come Ostacolo (4 ore)</i>			
<i>Medicazione di Lesioni e Piaghe da Decubito (2 ore)</i>			
<i>Formazione Obbligatoria (sicurezza, antincendio, privacy, primo soccorso, ore secondo necessità)</i>			
<i>Redazione Consegne (1 ora)</i>			

BUDGET DISPONIBILE

Anno 2025 - € 4.000,00

PERSONALE INTERNO UTILIZZABILE COME DOCENTE

AREA COORDINAMENTO

Cod. Dip. 0039 – Corsi in ambito relazionale e di organizzazione servizi alla persona



Cod. Dip. 0047 – Corsi in ambito di buone prassi assistenziali e organizzazione servizi alla personale

AREA ASSISTENZA

Cod. Dip. 0032 – Prima formazione a personale assistenziale/sanitario nella gestione dell'utente con difficoltà di deglutizione

Cod. Dip. 0045 – Buone prassi nella movimentazione dell'utente.



SEZIONE AGGIUNTIVA

SOTTOSEZIONE MIGLIORAMENTO CONTINUO

PIANO DI MIGLIORAMENTO ISO 9001

Obiettivi Fissati nel Verbale di Riesame della Direzione del 15/7/2024

a) Azioni di miglioramento dell'efficacia del SGQ e dei processi:	Responsabile	Termine
Conclusione della Revisione Generale dei Protocolli Sanitari/Assistenziali	Direzione Sanitaria/Coordinamento	Dicembre 2024
Aggiornamento Manuale di Gestione	Direzione/Direzione Sanitaria/Direzione	Dicembre 2024
Reintroduzione Equipe Risk Assessment	Direzione Sanitaria/Coordinamento	Ottobre 2024
b) Miglioramento dei prodotti in relazione ai bisogni dei Clienti:	Responsabile	Attuazione
Ristrutturazione Servizio di Ristorazione	Direzione /Coordinamento	Dicembre 2024
Potenziamento Customer Satisfaction	Direzione	Novembre 2024
c) Fabbisogni di risorse:	Responsabile	Attuazione
Sostituzione Arredi Sale Comuni da finanziarsi anche per mezzo di contributi	Direzione	Aprile 2025
Revisione parco telefonia interna	Direzione	Marzo 2025
Acquisto Nuovi Arredi per Guardino	Direzione	Maggio 2025
Revisione parco sollevatori passivi	Direzione	Ottobre 2024
d) Altro:	Responsabile	Attuazione
Attuazione delle misure previste dal Piano di Contrasto alla Corruzione (<i>attività a carattere dinamico</i>)	Direzione	Giugno 2025
Revisione degli atti generali di struttura (<i>dinamica</i>)	Direzione	Giugno 2025



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 2025/2027, programmando i seguenti interventi, laddove compatibili con gli equilibri di bilancio:

- ampliamento dei processi gestiti per mezzo della cartella socio sanitaria digitalizzata;
- adesione al polo nazionale strategico, al fine di trasferire nel cloud delle pubbliche amministrazioni sia i dati, che eventualmente anche il server inteso come macchina virtuale;
- upgrade dei gestionali "Siscom" nella versione in cloud "Nuvola";
- messa a disposizione dei famigliari degli Ospiti di un APP integrata con la cartella sanitaria digitale.
- sostituzione dei personal computer non in grado di sostenere il passaggio a Windows 11

Si riportano gli obiettivi fissati nelle precedenti versioni del presente documento, e raggiunti:

- digitalizzazione e messa a disposizione mezzo tablet degli operatori tutti dei programmi alzate dei Nuclei di degenza – 2023
- redazione per mezzo di programma gestionale dei provvedimenti presidenziali urgenti – 2023
- installazione del sistema di intelligenza artificiale Ancelia, per il monitoraggio da remoto degli Ospiti.
- estensione della rete wi-fi a tutte le aree di degenza;
- realizzazione di rete W-LAN a copertura di lavoro aree non cablate



SOTTOSEZIONE PROGRAMMAZIONE ACQUISTI

PROGRAMA TRIENNALE ACQUISIZIONE BENI, SERVIZI, LAVORI

L'art. 37 del Decreto Legislativo 36/2023, rubricato "*Programma dei lavori e degli acquisti di beni e servizi*" prevede che le stazioni appaltanti e gli enti concedenti adottino il programma triennale dei lavori pubblici di importo stimato pari o superiore a 150.000 €, e degli acquisti di beni e servizi di import unitario stimato pari o superiore ad € 140.000 nonché i relativi aggiornamenti annuali, nel rispetto dei documenti programmatori, in coerenza con il bilancio e le norme inerenti la programmazione economico-finanziaria.

Con riferimento al triennio 2025/2027 non vi sono lavori o acquisti di beni e servizi superiori alle soglie suindicate in quanto, alla data di adozione del presente atto:

- non è stato definito se, alla scadenza dell'appalto per la gestione dei servizi della casa di riposo in global service fissato per il 31/03/2026 si procederà all'esercizio della clausola di rinnovo ovvero all'indizione di un nuovo procedimento di gara;
- non sono stati definiti le linee di indirizzo ed il reperimento delle risorse economiche, per la riqualificazione energetica della struttura, ivi compresa la sostituzione delle centrali termiche (inserita nei previgenti atti di programmazione, ma di importo inferiore alle soglie ora stabilite dal Codice ai fini della programmazione).

Stabiliti gli indirizzi sulle procedure di *supra* elencate, si procederà alla revisione del presente documento, alla trasmissione al MIT dei piani come previsti dall'allegato I.5 del D.Lgs 36/2023 e, ove necessario ed entro il mese di ottobre, all'inoltro dell'elenco delle acquisizioni di forniture e servizi di importo stimato superiore a 1 milione di euro al Tavolo tecnico dei soggetti aggregatori di cui all'art. 9 comma 2, del D.L. n. 66/2014;