



Istituto Romano di San Michele

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

ESTRATTO DAL VERBALE DI DELIBERAZIONE

DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE N. 24 DEL 12 SETTEMBRE 2022

Oggetto: adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (c.d. PIAO) 2022 – 2024.

Proponente: il Direttore

Firma _____ addì 12/09/2022

Estensore dell'atto: Dott. Valerio Ciani

Firma _____ addì 12/09/2022

Il Responsabile del procedimento sotto riportato, a seguito di istruttoria, con la sottoscrizione del presente atto attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico

Il Responsabile del Procedimento: Dott. Valerio Ciani

Firma _____ addì 12/09/2022

Il Responsabile dell'Ufficio Bilancio e Rendicontazione con la firma del presente atto attesta, per la sola eventuale disponibilità dei fondi, che i costi di cui al presente atto trovano copertura nel budget economico di previsione

☒ non comporta impegno di spesa

☐ da imputare al conto _____ del bilancio di esercizio 20__

Il Responsabile dell'Ufficio Bilancio e Rendicontazione: Dott.ssa Roberta Valli

Firma _____ addì 12/09/2022

Parere favorevole del Direttore in ordine alla legittimità del presente atto

Dott. Fabio Liberati

Firma _____ addì 12/09/2022



Istituto Romano di San Michele
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

ESTRATTO DAL VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Il giorno 12 settembre 2022, si riunisce, come da convocazione prot. n. 6845/2022, il Consiglio di Amministrazione dell'ASP – Istituto Romano di San Michele – D.G.R. 416 del 7 luglio 2020 pubblicata sul BURL n. 87 del 9 luglio 2020, nominato con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00199 del 26 novembre 2020, successivamente integrato dal decreto del Presidente Regione Lazio 26 aprile 2021 n. T00090, dal decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00115 del 31 maggio 2021, dal decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00205 del 3 novembre 2021 e dal decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00069 del 27 maggio 2022, così attualmente composto:

		PRESENTE	ASSENTE
TURCO Livia	PRESIDENTE		
FORNARI Luca	CONSIGLIERE		
GALIMI Massimo	CONSIGLIERE		
LOMBARDI Assunta	CONSIGLIERE		

assistito ai sensi dell'art. 17 lett. m) dello Statuto, dal Direttore, Dott. Fabio Liberati, nella funzione di Segretario del Consiglio.

Il CdA con il seguente voto:

	FAVOREVOLE	CONTRARIO	ASTENUTO
TURCO Livia			
FORNARI Luca			
GALIMI Massimo			
LOMBARDI Assunta			

ha adottato la seguente



Istituto Romano di San Michele

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

DELIBERAZIONE N. 24 DEL 12 SETTEMBRE 2022

avente oggetto: adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (c.d. PIAO) 2022–2024.

PREMESSO che:

- con la deliberazione della Regione Lazio n. 416 del 7 luglio 2020, è stata disposta la fusione per incorporazione delle II.PP.AA.BB. Istituto Romano di San Michele e Opera Pia Nicola Calestrini e la contestuale trasformazione in Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (ASP) denominata Istituto Romano di San Michele, nonché la proroga dell'incarico del Commissario Straordinario dell'IPAB Istituto Romano di San Michele fino alla nomina dei nuovi organi della suddetta ASP;
- con Decreto del Commissario Straordinario n. 12 del 17 luglio 2020, avente ad oggetto la *“Presa d’atto della Deliberazione della Giunta Regionale n. 416 del 7 luglio 2020 - Fusione per incorporazione delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza Istituto Romano di San Michele e l’Opera Pia Nicola Calestrini, contestuale trasformazione nell’Azienda di Servizi alla Persona (ASP) denominata Istituto Romano di San Michele con sede in Roma e approvazione del relativo Statuto ai sensi della legge regionale 22 febbraio 2019, n. 2”* è stata recepita la predetta deliberazione regionale;
- con Deliberazione del C.d.A. n. 15 del 13.03.2021 è stata ratificata l’Ordinanza Presidenziale n. 2 del 25.02.2021 relativa alla D.G.R. n. 485 del 28 luglio 2020 con la quale, ai sensi dell’articolo 14 del regolamento regionale 9 agosto 2019 n.17, è stata dichiarata estinta l’*“Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza Fondazione del Nobile Alessandro Bonizi”* con sede in Tolfa, individuando contestualmente l’ASP Istituto Romano di San Michele quale destinatario delle risorse patrimoniali e finanziarie, nonché successore a titolo universale in tutti i rapporti giuridici pendenti;
- con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00199 del 26 novembre 2020, così come integrato dal decreto del Presidente Regione Lazio 26 aprile 2021 n.T00090, dal decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00115 del 31 maggio 2021, dal decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00205 del 3 novembre 2021 e dal decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00069 del 27 maggio 2022, il Consiglio di Amministrazione dell’ASP – Istituto Romano di San Michele, risulta composto da:
 - Livia Turco – Presidente
 - Luca Fornari – Consigliere
 - Massimo Galimi - Consigliere
 - Assunta Lombardi – Consigliere.



Istituto Romano di San Michele

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

PRESO ATTO dell'insediamento del Consiglio di Amministrazione dell'ASP Istituto Romano di San Michele a seguito di prima riunione tenutasi in data 04.12.2020.

CONSIDERATO che il Consiglio di Amministrazione nella seduta del 31 marzo 2021, ha nominato con Deliberazione n. 19/2021, il Dr. Fabio Liberati quale Direttore dell'Azienda.

PREMESSO che:

- l'art. 6 del D.L. n. 80/2021, recante *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”*, convertito in L. n. 113/2021, al fine di assicurare la qualità e la trasparenza dell'azione amministrativa, di migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese, nonché di procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi, anche in materia di accesso, prescrive in capo alle pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, l'adozione, entro il 31 gennaio di ogni anno, di un Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (c.d. PIAO) di durata triennale, con aggiornamento annuale;
- il PIAO consistente in un unico documento di programmazione e governance che ricomprende:
 - a) il Piano Triennale delle Performance;
 - b) il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
 - c) il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale;
 - d) il Piano Organizzativo del Lavoro Agile;
 - e) Programmazione dei Fabbisogni Formativi;
- il PIAO, e i suoi relativi aggiornamenti, viene pubblicato entro il 31 gennaio di ogni anno nel proprio sito internet istituzionale e inviato al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri mediante apposito portale informatico;
- il comma 6 bis, dell'art. 6 del D.L. n. 80/2021, come modificato dall'art. 7, comma 1, lett. a), n. 1, del D.L. n. 36/2022, prevede che *“in sede di prima applicazione il Piano è adottato entro il 30 giugno 2022”*.
- con il D.P.R. n. 81 del 24 giugno 2022 e vigente dal 17 luglio 2022 sono stati individuati gli adempimenti assorbiti dal PIAO;
- con il D.M. del 24 giugno 2022, adottato di concerto dal Ministero per la Pubblica Amministrazione e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 151 del 30 giugno 2022, è stato definito il contenuto del PIAO fornendo lo schema di Piano-Tipo per le Amministrazioni pubbliche, con la relativa guida alla compilazione;

RICHIAMATI:

- la Deliberazione del CDA n. 15/2022 con la quale è stato adottato il Piano delle Performance dell'Istituto nelle more dell'emanazione dei predetti Decreti attuativi;
- la Deliberazione del CDA n. 8/2022 con la quale è stato adottato il Piano Triennale di



Istituto Romano di San Michele

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 dell'Istituto nelle more dell'emanazione dei predetti Decreti attuativi;

- la Deliberazione del CDA n. 14/2022 con la quale è stato adottato il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale 2022-2024 dell'Istituto nelle more dell'emanazione dei predetti Decreti attuativi e sulla quale è già stato rilasciato il nulla osta di legittimità dall'Ente preposto alla Vigilanza sulle ASP, ex art. 15 della L.R. Lazio n. 2/2019, con nota prot. n. 5843/2022;
- la Determina del Segretario Generale n. 387/2020 con la quale è stato adottato il Piano Triennale del Fabbisogno Formativo dell'Istituto;

RITENUTO necessario, alla luce del quadro normativo vigente, di dover procedere all'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022 – 2024 dell'ASP - Istituto Romano di San Michele, pur avendo già adottato i singoli piani annuali ricompresi nello stesso, al fine di non incorrere in violazioni e/o ritardi che apparirebbero, peraltro, non coerenti con la disciplina vigente, con i principi di organizzazione pubblica, con la natura semplificatoria e di razionalizzazione, ossia con i cardini della ratio legis che attiene direttamente al medesimo PIAO, oltre ad essere motivo di eventuali sanzioni previste dall'art. 6, comma 7, del D.L. n. 80/2021, convertito in L. n. 113/2021;

Tutto ciò premesso

DELIBERA

- di approvare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022 – 2024 allegato al presente atto quale parte integrale e sostanziale;
- di provvedere alla trasmissione del medesimo Piano nei confronti del Dipartimento della Funzione Pubblica mediante la preposta piattaforma telematica;
- di pubblicare il presente provvedimento sull'Albo Pretorio istituzionale, nonché nell'apposita sottosezione dedicata dell'area Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale.

Roma, lì 12/09/2022

La Presidente

Dott.ssa Livia Turco _____

Il Consigliere

Dott. Luca Fornari _____

Il Consigliere

Dott. Massimo Galimi _____





Istituto Romano di San Michele

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

Il Consigliere

Dott.ssa Assunta Lombardi _____

Il Direttore

Dott. Fabio Liberati _____



Istituto Romano di San Michele

PUBBLICAZIONE

Estratto del Verbale di Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 24 del 12.09.2022

Si attesta che la copia conforme all'originale dell'Estratto del Verbale di Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 24 del 12.09.2022 ai sensi e per gli effetti dell'art. 32 della L.18.06.2009 n. 69 e ss.mm.ii. è stato pubblicato sul sito istituzionale dell'Istituto Romano di San Michele in data 13.09.2022

Il Direttore
(Dott. Fabio Liberati)



Istituto Romano di San Michele

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE
2022 – 2024

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

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



INDICE

PREMESSA

Sez. 1 – Anagrafica dell'Amministrazione

Sez. 2 – Valore pubblico, Performance e Anticorruzione

Sez. 2.1 – Valore pubblico

Sez. 2.2 – Performance

Sez. 2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza

Sez. 2.3.1 – Analisi contesto esterno

Sez. 2.3.2 – Analisi contesto interno

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

Sez. 2.3.4 – Trattamento del rischio/misure di prevenzione

Sez. 2.3.5 – Monitoraggio del PTPCT

Sez. 2.3.6 – Trasparenza

Sez. 3 – Organizzazione e Capitale Umano

Sez. 3.1 – Struttura Organizzativa

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

Sez. 4 – Monitoraggio

Allegati: 1. Schede obiettivi strategici per singoli uffici

2. Analisi dei rischi dei processi

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

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

5. Programmazione formativa (tab. a e b)



PREMESSA

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

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

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

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

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

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

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

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

SEZIONE 1 – Anagrafica dell'Amministrazione

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



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

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

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

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

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

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

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



SEZIONE 2 – Valore pubblico, Performance e Anticorruzione

SEZIONE 2.1 – Valore pubblico

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

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

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

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

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

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

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

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

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

programmi decisi dal Consiglio di Amministrazione.

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

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

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

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

Stakeholder INTERNI:

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

Stakeholder ESTERNI:

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



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

SEZIONE 2.2 – Performance

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

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

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

In particolare:

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

La valutazione della performance è collegata:

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

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

indirettamente quella del dirigente e dei diversi settori.

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

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

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

Nel dettaglio, gli obiettivi devono essere:

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

2. Raggiungimento degli obiettivi specifici assegnati (nella misura del 40%);
3. Competenze professionali (nella misura del 40%).

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

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

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

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

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

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

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



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

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

SEZIONE 2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza

SEZIONE 2.3.1 – Analisi contesto esterno

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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



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

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

SEZIONE 2.3.2 - Analisi contesto interno

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OSPITI PRESENTI NELLE STRUTTURE

Casa di Riposo	43
R.S.A.	38
Totale	81

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

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

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



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

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

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

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

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

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

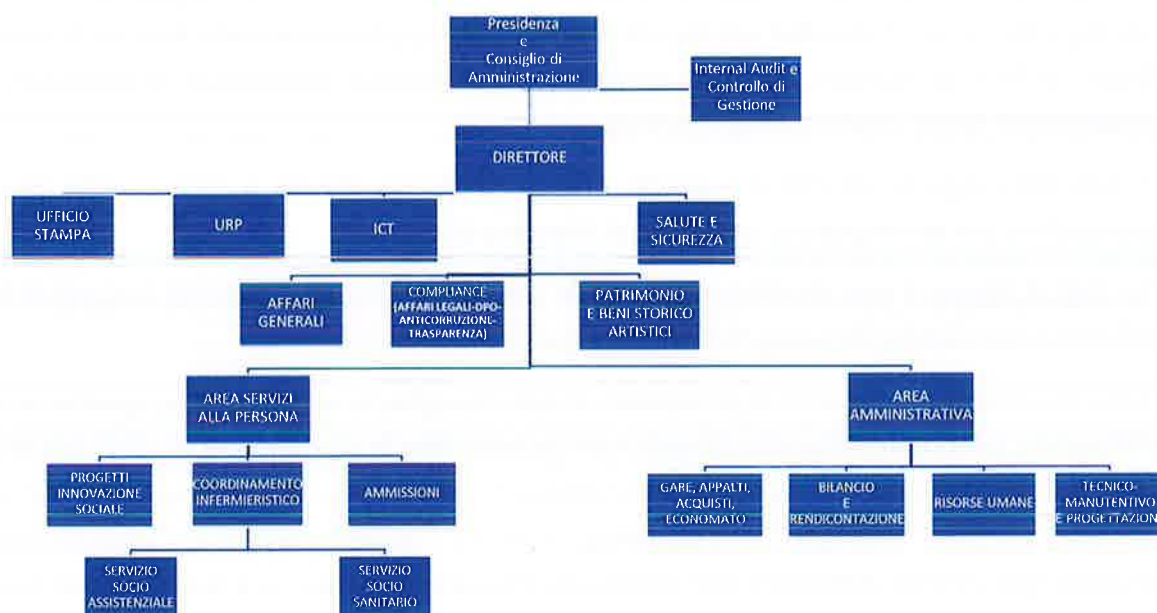
Le cure di medicina generica, specialistica, riabilitativa e le prescrizioni di farmaci sono assicurate nei limiti di quanto erogabile dal S.S.N..

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

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

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

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



Consiglio di Amministrazione

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

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

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



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

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

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

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

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

Direttore

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



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

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

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

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

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

Le strutture afferenti alla Direzione sono:

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



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

Area Servizi alla Persona

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

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

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

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

Area Amministrativa

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



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

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

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

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

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

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

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

AREE DI RISCHIO

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

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



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

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

Sono inoltre individuate le seguenti aree di rischio specifiche:

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

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

AREE GENERALI

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

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

B. AREA "CONTRATTI PUBBLICI".

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

C. AREA "ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE".

- 1. Reclutamento del personale;

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

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

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

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

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

F. AREA "INCARICHI E NOMINE".

Gli incarichi sono già trattati nell'area C.

G. AREA "AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO".

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

AREE SPECIFICHE

H. AREA "ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE".

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

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

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

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

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

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

IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI

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

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

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

REGISTRO DEGLI EVENTI RISCHIOSI E DEI COMPORTAMENTI

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



	procedure di urgenza o a proroghe contrattuali; la reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto; la presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi soggetti o di gare con unica offerta valida; - mancata suddivisione dell'appalto in lotti funzionali senza adeguata motivazione ovvero frazionamento artificioso a scopo elusivo delle norme di evidenza pubblica o delle norme europee; - elusione delle regole di affidamento degli appalti; - definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione); - uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa; - omessa previsione di penali in caso di mancato rispetto del cronoprogramma dei lavori o nell'esecuzione dell'opera o del Contratto di Servizio; - mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore; - mancanza o l'incompletezza della determina a contrarre ovvero la carente esplicitazione degli elementi essenziali del contratto; - previsione di requisiti restrittivi di partecipazione; - mancanza di trasparenza nelle modalità di dialogo con gli operatori consultati nelle consultazioni preliminari di mercato; - acquisto autonomo di beni presenti in convenzioni, accordi quadro e mercato elettronico; - mancato rispetto dell'obbligo di pubblicazione o incoerente rispetto all'oggetto del contratto; - ricorso al criterio dell'OEPV, nei casi di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa e viceversa, l'adozione del massimo ribasso per prestazioni non sufficientemente dettagliate.
AREA DI RISCHIO	B. Contratti pubblici. Fase di selezione (espletamento gara d'appalto e altre procedure di affidamento).
Eventi Rischiosi	1. Gestione e conduzione della fase di selezione dell'affidamento al fine di premiare interessi/soggetti particolari; 2. applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito; 3. nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.
Comportamenti	- Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali;



	- mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale; - abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario; - rischio di distorsioni del mercato per effetto del ricorso a procedure negoziate al di fuori dei limiti di legge; - mancata o distorta applicazione del criterio della rotazione; - abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa, compreso il mancato ricorso al mercato elettronico (Consip/Mepa) e mancato rispetto del principio di rotazione; - assenza di pubblicità del bando e dell'ulteriore documentazione rilevante; - immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando; - mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione (ad esempio, la formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte o la nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne o l'omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità).
AREA DI RISCHIO	B. Contratti pubblici. Fase di stipulazione contratto e esecuzione del contratto.
Eventi Rischiosi	1. Gestione e conduzione della fase di stipulazione del contratto al fine di favorire l'aggiudicatario; 2. svolgimento della fase di esecuzione del contratto al fine di favorire l'affidatario/ fornitore (anche tramite la mancata applicazione di penali o risoluzione del contratto); 3. incontrollata lievitazione dei costi.
Comportamenti	- Ammissioni di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o per conseguire extra guadagni; - condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario; - alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche; - alterazione dei contenuti delle verifiche; - possibile violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura; - presenza di denunce/ricorsi da parte dei concorrenti ovvero dell'aggiudicatario che evidenzino una palese violazione di legge da parte dell'amministrazione; - immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto; - mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato di avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma; - mancato assolvimento degli obblighi di comunicazione all'ANAC delle varianti;



	- ammissione di riserve oltre l'importo consentito dalla legge; - assenza di adeguata istruttoria che preceda la revisione del prezzo.
AREA DI RISCHIO	B. Contratti pubblici. Fase di liquidazione e rendicontazione.
Eventi Rischiosi	Gestione della fase di rendicontazione al fine di favorire l'affidatario/ fornitore, anche mediante l'effettuazione di pagamenti ingiustificati e il rilascio di certificato di regolare esecuzione/collaudato in assenza dei requisiti.
Comportamenti	- Mancata verifica sulla qualità e quantità delle prestazioni dovute; - mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti; - mancata acquisizione del CIG o dello smart CIG in relazione al lotto o all'affidamento specifico ovvero la sua mancata indicazione negli strumenti di pagamento; - alterazioni o omissioni di attività di controllo; - attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti; - mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera; - incompletezza della documentazione inviata dal Responsabile del Procedimento o, viceversa, il mancato invio di informazioni al Responsabile del Procedimento (verbali di visita; informazioni in merito alle cause del protrarsi dei tempi previsti per il collaudo); - emissione di un certificato di regolare esecuzione relativo a prestazioni non effettivamente eseguite; - possibile rischio di falsa dichiarazione di collaudo finalizzata a favorire/penalizzare il fornitore.
AREA DI RISCHIO	C. Acquisizione e progressione del personale.
Eventi Rischiosi	1. Assunzione e reclutamento di candidati particolari e/o non in possesso dei titoli e requisiti richiesti; 2. assunzione di personale in carenza di programmazione dei fabbisogni; 3. attribuzione di progressioni economiche e di carriera a soggetti non aventi diritto.
Comportamenti	- Valutazione distorta del fabbisogno del personale, dei curricula o dei titoli; - mancanza di trasparenza e di precise regole procedurali nella programmazione dei fabbisogni del personale; - previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire; - irregolare composizione della commissione di concorso; - inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta, la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove, l'alterazione del colloquio di selezione; - alterazione della attestazione e delle verifiche che attestano il possesso dei requisiti; - insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti nelle procedure di mobilità;



	- conflitto di interessi dei componenti la commissione e dei responsabili dei procedimenti e/o dirigenti/direttori responsabili della procedura.
AREA DI RISCHIO	D. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.
Eventi Rischiosi	1. Autorizzazione di pagamenti o erogazione di somme in violazione di norme o procedure e/o a soggetti non legittimati; 2. scelta dei fornitori di beni e servizi in violazione di norme e procedure; 3. pagamenti o erogazione di somme a soggetti non legittimati o in violazione di norme o procedure; 4. utilizzo improprio della cassa economale, distrazione di somme a fini privati; 5. sottrazione di beni dai magazzini; 6. affidamento/sottoscrizione discrezionale dei contratti di locazione attivi.
Comportamenti	- Inosservanza delle regole procedurali; - alterazione delle procedure di liquidazione e di pagamento; - eccessiva discrezionalità nella scelta degli operatori economici; - ritardo o accelerazione ingiustificata nella liquidazione dei pagamenti; - uso improprio o distorto della discrezionalità nella reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto ovvero nella reiterazione della scelta dei medesimi operatori economici; - alterazione dei dati relativi all'impegno di spesa per favorire soggetti interni/esterni ad es. imputando importi maggiorati; - mancata verifica dei documenti allegati alla liquidazione al fine di favorire/sfavorire il creditore, ad es. per dare seguito al pagamento anche in assenza di documenti regolari; - possibilità di incidere sui tempi di evasione del pagamento così da favorire/sfavorire un fornitore; - uso improprio della cassa contante per acquisti discrezionali non giustificati da motivate richieste e/o necessità oggettive; - distrazione di somme per uso privato; - alterazione dei documenti giustificativi di spese o rimborsi; - appropriazione/cessioni di beni stoccati nel magazzino per uso privato; - procedure di scelta del conduttore non concorsuali; - procedure di scelta del contraente, per la vendita degli immobili, non concorsuali.
AREA DI RISCHIO	E. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.
Eventi Rischiosi	1. Omissione/alterazione di controlli per nascondere illeciti; 2. favorire terzi debitori dell'ente; 3. abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti; 4. favorire l'ingresso, nella struttura socio assistenziale, di soggetti privi di requisiti/inadeguata verifica dei requisiti.



Comportamenti	- Attività di vigilanza, controllo e ispezione non opportunamente standardizzate e codificate; - inosservanza delle regole procedurali; - mancato riscontro dei pagamenti dovuti al fine di favorire i soggetti inadempienti; - diverse modalità gestionali sul recupero, a vantaggio dell'uno o altro debitore; - sottoscrizione di relazioni, report, certificati attestando falsamente di aver compiuto accertamenti; - mancata standardizzazione dell'attività di vigilanza, controllo ed ispezione; - omissioni e/o esercizio di discrezionalità e/o parzialità nello svolgimento di tali attività; - interpretazione disomogenea delle norme di riferimento; - conflitto di interesse; - favorire soggetti privi/carenti di requisiti non rispettando l'ordine cronologico della domanda e/o disattendendo il corretto scorrimento delle liste di attesa.
AREA DI RISCHIO	F. Incarichi e Nomine
	Gli incarichi sono già trattati nell'area C.
AREA DI RISCHIO	G. Affari legali e contenzioso
Eventi Rischiosi	1. Attribuzione di consulenze inutili o irragionevoli o ad personam; 2. Nomine e/o attribuzione arbitraria di incarichi a soggetti privi dei requisiti e delle professionalità necessari per lo svolgimento dell'incarico;
Comportamenti	- mancata verifica del possesso dei titoli e/o delle condizioni di inconferibilità o incompatibilità; - interferenze e pressioni nelle procedure di selezione; - alterazione o mancanza della documentazione che attesti il possesso dei requisiti; - inosservanza delle regole procedurali; - mancanza di trasparenza e tempestività nella pubblicazione degli atti; - mancato rispetto delle indicazioni delle Linee guida Anac n.12 sui servizi legali; - cumulo di ripetuti incarichi o incarichi di rilevante valore per i quali non vengano attivate procedure comparative; - mancata verifica dei requisiti necessari per l'incarico; - attribuzione dell'incarico a soggetti privi della necessaria professionalità; - attribuzione dell'incarico a soggetti in conflitto di interesse; - mancato rispetto del principio di rotazione.
AREA DI RISCHIO	H. Attività libero professionale.
	Le attività libero professionali sono già trattati nell'area C e G.
AREA DI RISCHIO	I. Liste di attesa/ammissione in Casa di Riposo.
	Le liste di attesa e le ammissioni in Casa di Riposo già trattate nell'area E.



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

FATTORI ABILITANTI

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

A. Mancanza/insufficienza:

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

B. Monopolio:

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

C. Eccesso/presenza:

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



VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

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

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

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



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



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



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

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

Di seguito è rappresentata la sintesi delle risultanze suddette.

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



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

SEZIONE 2.3.4 - Trattamento del rischio/misure di prevenzione

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

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

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

Trasparenza

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

Codice di Comportamento

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

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



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

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

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

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

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

Formazione del personale

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

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

Rotazione degli incarichi

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

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

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



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

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

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

Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra-istituzionali

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

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

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

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

Astensione in caso di conflitto di interesse

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

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

Inconferibilità per incarichi dirigenziali e incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali



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

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

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

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

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

Attività successive alla cessazione del servizio

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Tutela del dipendente che segnala gli illeciti (whistleblower)

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

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

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

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



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

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

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

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

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

SEZIONE 2.3.5 – Monitoraggio del PTPCT

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

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

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

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

Nel corso del 2021 si sono effettuati:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SEZIONE 2.3.6 - Trasparenza

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



di vigilanza.

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

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

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

Numeri telefonici: 06/51858216

Indirizzo di posta elettronica ordinaria: info@irmsm.it;

Indirizzo di posta elettronica certificata: istitutoromanosanmichele@pcert.postecert.it;

Indirizzo di posta elettronica certificata ad uso esclusivo del RPCT: anticorruzione@irmsm.postecert.it.

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

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

SEZIONE 3 – Organizzazione e Capitale Umano

SEZIONE 3.1 – Struttura Organizzativa

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

STRUTTURA DI DIREZIONE

DIRETTORE

Dirigente - Nominato dal CdA

AREA amministrativa

Dirigente nominato dal
Direttore

AREA Servizi alla Persona

Dirigente nominato dal
Direttore

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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

AREA

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

SERVIZIO

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

SETTORE/UFFICIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



tecnico, i seguenti atti:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il Responsabile di Servizio provvede, in particolare, a:

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



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

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

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

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

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

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

POSIZIONI ORGANIZZATIVE (art. 30 del Regolamento di Organizzazione)

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

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

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

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

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

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



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

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

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

SEZIONE 3.2 – Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale e formazione

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

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

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

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

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

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

SEZIONE 4 – Monitoraggio

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



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

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

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

			persone senza fissa dimora; etc.), per la creazione di un polo polifunzionale di eccellenza per i servizi integrati socio-sanitario-assistenziali indirizzato alla popolazione anziana, nonché di confronto inter-generazionale e di formazione professionale	indicazioni programmatiche fornite dalle istituzioni e dagli enti che compongono il Sistema di servizi integrati di riferimento (Regione Lazio, Città Metropolitana di Roma, VIII Municipio, ASL RM2)		
4	Potenziamento ed ammodernamento infrastruttura informatica e sviluppo digitalizzazione dei processi informatici	10	Definizione dei processi di ammodernamento dell'infrastruttura informatica degli Uffici e delle strutture socio-sanitarie assistenziali e piani di sviluppo delle tecnologie in uso per l'informazione e la comunicazione interna/esterna	Predisposizione piano di sviluppo	01.01.2022	01.01.2022

AREA SERVIZI ALLA PERSONA - Livello Dirigenziale Dott.ssa Noemi Riolo

Obiettivo Strategico	Migliorare la qualità dei servizi erogati
Missione	Gestione dei servizi socioassistenziali e socio-sanitari

N°	Descrizione Obiettivi Operativi	Peso %	Indicatori di Misurazione	Valori Attesi	Data Inizio Prevista	Data Fine Attesa
1	Attivazione procedura della cartella clinica informatizzata	35	Analisi delle proposte dei programmi di software da parte dei gestori	Avvio attività di gruppo di lavoro appositamente nominata e relazione delle attività svolte	01/06/2022	31/12/2022
2	Elaborazione del piano economico-organizzativo di revisione della RSA Toti	30	Stesura e revisione del progetto inerentemente alle procedure di accreditamento	Approvazione del progetto e relazione attestante nel dettaglio l'iter delle attività svolte	01/06/2022	31/12/2022
3	Controllo e rivalutazione schede PAI	20	Controllo delle schede PAI della C. d. R. ed RSA	Relazione attestante le verifiche eseguite, le criticità e le modifiche apportate	01/06/2022	31/12/2022
4	Monitoraggio tempi medi di pagamento	5	Tempi medi < 30 gg. / Parametro Anno 2021 – 5,27	Mantenere il valore 2021 (oscillazione +/- 10%)	01/06/2022	31/12/2022
5	Aggiornamento costante della sezione del Sito Internet Istituzionale "Amministrazione trasparente"	10	Elaborazione dati, informazioni e documenti relativi al proprio settore a pubblicazione obbligatoria	Presenza del 100% degli atti del proprio settore sull'apposita Sezione del Sito Internet Istituzionale	01/06/2022	31/12/2022

SERVIZIO BILANCIO E RENDICONTAZIONE – P.O. Dott.ssa Roberta Valli

Obiettivo Strategico	Gestire e migliorare il funzionamento dei servizi resi
Missione	Servizio bilancio e rendicontazione / Ufficio gare, appalti, acquisti ed economato

N°	Descrizione Obiettivi Operativi	Peso %	Indicatori di Misurazione	Valori Attesi	Data Inizio Prevista	Data Fine Attesa
1	Monitoraggio tempi medi di pagamento	5	Tempi medi < 30 gg. / Parametro Anno 2021 – 5,27	Mantenere il valore 2021 (oscillazione +/- 10%)	01/01/2022	31/12/2022
2	Regolarizzazione provvisori di tesoreria (entrata e spesa)	5	Tempi di regolarizzazione	Entro 7 gg. dall'emissione	01/01/2022	31/12/2022
3	Aggiornamento costante della sezione del Sito Internet Istituzionale "Amministrazione trasparente"	10	Elaborazione dati, informazioni e documenti relativi al proprio settore a pubblicazione obbligatoria	Presenza del 100% degli atti del proprio settore sull'apposita Sezione del Sito Internet Istituzionale	01/01/2022	31/12/2022
4	Adeguamento della contabilità analitica con individuazione centri di responsabilità/costo e definizione dei criteri di ripartizione costi/ricavi	25	Predisposizione manuale operativo per la definizione dei criteri di ripartizione dei costi/ricavi per l'alimentazione dei dati della contabilità analitica	Determina adozione manuale operativo	01/01/2022	31/12/2022
5	Aggiornamento modalità gestione dei magazzini istituzionali	15	Predisposizione regolamento per la gestione informatizzata dei magazzini dell'ASP	Delibera adozione del regolamento	01/06/2022	31/12/2022
6	Programmazione degli acquisti di beni e servizi	25	Predisposizione programma biennale acquisti di beni e servizi	Delibera adozione del programma biennale	01/06/2022	31/10/2022
7	Regolamentazione attività nuovo ufficio gare e appalti	15	Predisposizione manuale operativo gestione attività ufficio gare e appalti	Determina adozione manuale operativo	01/06/2022	31/12/2022

Obiettivo Strategico	Migliorare l'Amministrazione e il funzionamento dei servizi generali e dei servizi di supporto interni
Missione	Servizi al personale, autisti e vigilanza accessi

N°	Descrizione Obiettivi Operativi	Peso %	Indicatori di Misurazione	Valori Attesi	Data Inizio Prevista	Data Fine Attesa
1	Implementazione delle azioni volte a garantire la prevenzione della corruzione e la trasparenza dei processi e delle informazioni, di cui al vigente Piano sull'Anticorruzione e Trasparenza. Aggiornamento costante della sezione del sito Internet Istituzionale "Amministrazione trasparente"	10	Verifica della congruità ed efficacia delle misure adottate e verifiche mensili. Aggiornamento trimestrale degli atti e dei dati soggetti agli obblighi di trasparenza. Aggiornamento regolamenti; applicazione rigorosa delle disposizioni ANAC per garantire accessibilità e trasparenza nelle comunicazioni, potenziamento della sezione Amministrazione Trasparente del sito internet istituzionale	Produzione di specifici report trimestrali e relazione sulle attività svolte. Verifica dei servizi e delle attività a rischio.	01/01/2022	31/12/2022
2	Gestione delle procedure concorsuali nel rispetto della vigente normativa connessa alla fase anti covid	10	Predisposizione dei bandi di concorso e attivazione procedure di cui al vigente PTFP	Approvazione dei bandi da parte dell'organo di controllo.	01/01/2022	31/12/2022
3	Approvazione del nuovo PTFP 2022-2024	10	Approvazione da parte dell'organo di controllo	Pubblicazione sul sito e avvio delle comunicazioni obbligatorie.	01/01/2022	31/12/2022
4	Transizione al digitale dei processi lavorativi: attuare la digitalizzazione dei processi	20	Adozione manuale di conservazione documentale.	Pubblicazione sul sito.	01/01/2022	31/12/2022
5	Aggiornamento del Codice di Comportamento dell'Ente.	10	Adozione del nuovo codice di comportamento.	Pubblicazione sul sito.	01/01/2022	31/12/2022
6	Formazione	10	Attivazione percorsi di aggiornamento e formazione del personale dell'area servizi alla persona e dell'area amministrativa	Report annuale.	01/01/2022	31/12/2022

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2022-2024

ALL. 1.4

7	Revisione e adozione operativa del nuovo modello organizzativo dell'Azienda.	25	Elaborazione proposta della nuova micro-organizzazione aziendale	Predisposizione documento	01/01/2022	31/12/2022
8	Monitoraggio tempi medi di pagamento	5	Tempi medi < 30 gg. / Parametro Anno 2021 – 5,27	Mantenere il valore 2021 (oscillazione +/- 10%)	01/01/2022	31/12/2022

SERVIZIO PATRIMONIO E BENI STORICO ARTISTICI – P.O. Geom. Marco Grasselli

Obiettivo Strategico	Valorizzazione del Patrimonio Immobiliare e dei beni artistici e gestione servizi informatici
Missione	Attività afferenti alla gestione del Patrimonio Immobiliare, dei beni artistici e dei Servizi Informatici

N°	Descrizione Obiettivi Operativi	Peso %	Indicatori di Misurazione	Valori Attesi	Data Inizio Prevista	Data Fine Attesa
1	Attivazione ed aggiornamenti periodici di procedure informatiche collegate ai software di gestione contabile interna di monitoraggio e verifica dei flussi di entrate provenienti dalle locazioni	20	Attivazione del servizio informatico	Report annuale	01.01.2022	31.12.2022
2	Predisposizione manuale di inventariazione dei beni mobili e beni artistici ed eventuali istruzioni operative per l'ufficio del consegnatario	30	Predisposizione del documento	Adozione dell'atto	01.01.2022	31.12.2022
3	Inventario dei beni artistici	10	Predisposizione del documento	Report annuale	01.01.2022	31.12.2022
4	Attivazione di interventi promozionali per la messa a reddito di proprietà immobiliari non locate e/o in scadenza contratto locazione	35	attività svolte	Report annuale	01.01.2022	31.12.2022
5	Monitoraggio tempi medi di pagamento	5	Tempi medi < 30 gg. / Parametro Anno 2021 – 5,27	Mantenere il valore 2021 (oscillazione +/- 10%)	01/01/2022	31/12/2022

SERVIZIO TECNICO – MANUTENTIVO E PROGETTAZIONE – P.O. Arch. Licastro Nicoletta

Obiettivo Strategico		Migliorare l'Amministrazione e il funzionamento dei servizi generali e dei servizi di supporto interni				
Missione		Manutenzione e progettazione				
N°	Descrizione Obiettivi Operativi	Peso %	Indicatori di Misurazione	Valori Attesi	Data Inizio Prevista	Data Fine Attesa
1	Implementazione delle azioni volte a garantire la prevenzione della corruzione e la trasparenza dei processi e delle informazioni, di cui al vigente Piano sull'Anticorruzione e Trasparenza, relative ai servizi gestiti nella struttura di riferimento con particolare riferimento al conferimento degli incarichi a qualsiasi titolo, all'appalto di opere, alle locazioni ed ai servizi e forniture. Aggiornamento costante della sezione del sito Internet Istituzionale "Amministrazione trasparente"	10	Aggiornamento regolamenti; applicazione rigorosa delle disposizioni ANAC per garantire accessibilità e trasparenza nelle comunicazioni, potenziamento della sezione Amministrazione Trasparente del sito internet istituzionale	Presenza del 100% degli atti del proprio settore sull'apposita Sezione del Sito Internet Istituzionale Controllo a campione di almeno 4 determinine prodotte dalla struttura	01/01/2022	31/12/2022
2	Valorizzazione del patrimonio immobiliare: - Lavori di restauro e risanamento conservativo della palazzina Uffici	20	Sottoscrizione del contratto di affidamento dei lavori	Inizio dei lavori e allestimento del cantiere tramite sottoscrizione del verbale di inizio dei lavori	01/01/2022	31/12/2022
3	Miglioramento della qualità degli spazi in cui si esplica l'attività istituzionale volta a rappresentare e diffondere le finalità proprie dell'ASP: - Interventi di riqualificazione dei saloni Giuliani	20	Realizzazione degli interventi di riqualificazione	Inizio e fine dei lavori con adozione di determina di liquidazione	01/01/2022	31/12/2022
4	Valorizzazione del patrimonio immobiliare tramite la riqualificazione della palazzina Toti sede di RSA e casa di riposo: - Progetto di recupero delle facciate ed efficientamento energetico	25	Realizzazione degli interventi di riqualificazione	Approvazione del progetto esecutivo	01/01/2022	31/12/2022
5	Differenziazione dell'offerta dei servizi in riferimento ai diversi livelli prestazionali della RSA Toti, in relazione alla proposta di destinazione della palazzina Toti interamente ad RSA: - Ridistribuzione degli spazi interni in conformità ai requisiti strutturali delle norme regionali di riferimento	20	Relazione preliminare all'avvio della procedura di affidamento della progettazione a seguito dell'acquisizione, in corso, dell'approvazione da parte della Regione del parere preventivo di compatibilità	Approvazione con atto dell'Ente della relazione preliminare o altro atto equivalente	01/01/2022	31/12/2022

6	Monitoraggio tempi medi di pagamento	5	Tempi medi < 30 gg. / Parametro Anno 2021 – 5,27	Mantenere il valore 2021 (oscillazione +/- 10%)	01/01/2022	31/12/2022
---	--------------------------------------	---	---	--	------------	------------

ALL. 2

<u>AREA DI RISCHIO</u>	<u>A. PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
<u>PROCESSO</u>	<u>A.1 CONCESSIONE ED EROGAZIONE DI BENEFICI E CONTRIBUTI A SOGGETTI DIVERSI</u>
Attività	A.1.1 Erogazioni contributi ad associazioni del terzo settore, a soggetti privati e ad enti diversi
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	medio
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	basso
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO A.1</u>	<u>ALTO</u>
<u>AREA DI RISCHIO</u>	<u>B. CONTRATTI PUBBLICI</u>
<u>PROCESSO</u>	<u>B.1 PREDISPOSIZIONE DEL BANDO</u>
Attività	B.1.1 Definizione dell'oggetto di affidamento
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	basso
Indicatore 4	basso
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	basso
Indicatore 7	alto
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
Attività	B.1.2 Individuazione dello strumento/istituto dell'affidamento
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	medio
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso



Indicatore 6	alto
Indicatore 7	alto
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
Attività	B.1.3 Requisiti di qualificazione
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	basso
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	alto
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
Attività	B.1.4 Requisiti di aggiudicazione
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	alto
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	basso
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	alto
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
Attività	B.1.5 Redazione del cronoprogramma
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	alto
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	basso
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	alto
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO B.1</u>	<u>ALTO</u>
<u>PROCESSO</u>	<u>B.2 ESPLETAMENTO GARA D'APPALTO</u>
Attività	B.2.1 Valutazione delle offerte
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	alto



Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	basso
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
Attività	B.2.2 Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	basso
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
Attività	B.2.3 Revoca del bando
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO B.2</u>	<u>ALTO</u>
<u>PROCESSO</u>	<u>B.3 ALTRE PROCEDURE DI AFFIDAMENTO</u>
Attività	B.3.1 Procedure negoziate
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
Attività	B.3.2 Affidamenti diretti
Indicatore 1	alto



Indicatore 2	alto
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO B.3	ALTO
PROCESSO	B.4 ESECUZIONE DEL CONTRATTO
Attività	B.4.1 Varianti in corso di esecuzione del contratto
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	alto
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
Attività	B.4.2 Subappalto
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	alto
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
Attività	B.4.3 Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio	<u>ALTO</u>



per attività	
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO B.4	ALTO
PROCESSO	B.5 LIQUIDAZIONE FATTURE
Attività	B.5.1 Liquidazione per il pagamento di forniture di beni, servizi e lavori
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	basso
Indicatore 3	basso
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	ALTO
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO B.5	ALTO
AREA DI RISCHIO	C. ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE
PROCESSO	C.1 RECLUTAMENTO DEL PERSONALE
Attività	C.1.1 Indizioni di procedure concorsuali o di selezione
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	basso
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	ALTO
Attività	C.1.2 Costituzione di commissione esaminatrice
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	basso



Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
Attività	C.1.3 Espletamento delle procedure concorsuali o di selezione
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	basso
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	basso
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO C.1</u>	<u>ALTO</u>
<u>PROCESSO</u>	<u>C.2 PROGRESSIONI DI CARRIERA</u>
Attività	C.2.1 Progressioni economiche o di carriera
Indicatore 1	medio
Indicatore 2	basso
Indicatore 3	medio
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	basso
Indicatore 7	basso
Valutazione rischio per attività	<u>MEDIO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO C.2</u>	<u>MEDIO</u>
<u>PROCESSO</u>	<u>C.3 CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE</u>
Attività	C.3.1 Conferimento di incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo, di natura occasionale o coordinata e continuativa, per prestazioni d'opera
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	medio



Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO C.3</u>	<u>ALTO</u>
<u>AREA DI RISCHIO</u>	<u>D. GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO</u>
<u>PROCESSO</u>	<u>D.1 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTI</u>
<u>Attività</u>	D.1.1 Liquidazioni
Indicatore 1	basso
Indicatore 2	basso
Indicatore 3	basso
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	basso
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>Attività</u>	D.1.2 Pagamenti
Indicatore 1	basso
Indicatore 2	basso
Indicatore 3	basso
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	basso
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO D.1</u>	<u>ALTO</u>
<u>PROCESSO</u>	<u>D.2 GESTIONE DELL'ECONOMATO</u>
<u>Attività</u>	D.2.1 Utilizzo della cassa economale
Indicatore 1	basso
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	medio
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto



Indicatore 7	basso
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
Attività	D.2.2 Gestione dei magazzini
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	alto
Indicatore 3	medio
Indicatore 4	alto
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	alto
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO D.2</u>	<u>ALTO</u>
<u>PROCESSO</u>	<u>D.3 GESTIONE IMMOBILI</u>
Attività	D.3.1 Locazione e vendita beni immobili
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	basso
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO D.3</u>	<u>ALTO</u>
<u>AREA DI RISCHIO</u>	<u>E. CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI</u>
<u>PROCESSO</u>	<u>E.1 RECUPERO CREDITI</u>
Attività	E.1.1 Gestione del recupero crediti
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	medio
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso



Indicatore 6	alto
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO E.1</u>	<u>ALTO</u>
<u>PROCESSO</u>	<u>E.2 AMMISSIONE PRESSO CASA DI RIPOSO</u>
Attività	E.2.1 Verifica dei requisiti di ammissione
Indicatore 1	medio
Indicatore 2	alto
Indicatore 3	alto
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	alto
Indicatore 6	basso
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO E.2</u>	<u>ALTO</u>
<u>AREA DI RISCHIO</u>	<u>G. AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO</u>
<u>PROCESSO</u>	<u>G.1 INCARICHI LEGALI</u>
Attività	G.1.1 Conferimento di incarichi a professionisti e studi legali
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	medio
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
Attività	G.1.2 Consulenza e assistenza legale
Indicatore 1	alto
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	medio
Indicatore 4	medio



Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	medio
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO G.1</u>	<u>ALTO</u>
<u>AREA DI RISCHIO</u>	<u>J. ATTIVITÀ CONSEGUENTI AL DECESSO DEGLI OSPITI</u>
<u>PROCESSO</u>	<u>J.1 SOTTOSCRIZIONE CONVENZIONE PER GESTIONE CAMERA MORTUARIA</u>
<u>Attività</u>	J.1.1 Indagine di mercato
Indicatore 1	medio
Indicatore 2	medio
Indicatore 3	medio
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	alto
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>Attività</u>	J.1.2 Affidamento a titolo gratuito
Indicatore 1	medio
Indicatore 2	alto
Indicatore 3	medio
Indicatore 4	medio
Indicatore 5	basso
Indicatore 6	alto
Indicatore 7	alto
Valutazione rischio per attività	<u>ALTO</u>
<u>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER PROCESSO J.1</u>	<u>ALTO</u>

ALL 3 (Tab. a e b)

MISURE SPECIFICHE (Tab. a)							
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	LIVELLO DI RISCHIO	ATTIVITA'	MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	TEMPI DI REALIZZAZIONE	UFFICIO RESPONSABILE
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Concessione ed erogazione di benefici e contributi a soggetti diversi	ALTO	Erogazioni contribuiti ad associazioni del terzo settore, a soggetti privati e ad enti diversi	Redazione regolamento di disciplina delle convenzioni, protocolli d'intesa e dei successivi contratti, ovvero implementazione di un apposito processo.	Fatto / non fatto	Entro il dicembre 2023	Responsabile Ufficio Bilancio.
				Verifica assenza conflitti di interesse / astensione in caso di conflitto di interessi (anche apparente).	Per ogni atto recopire dichiarazioni ex DPR 445/2000 di assenza di conflitto di interessi dei soggetti partecipanti alla procedura.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto
				Mediante il coordinamento dell'Ufficio Bilancio, predisporre il piano triennale 2023-2025 dei fabbisogni di approvvigionamento di beni e servizi, nonché dell'esecuzione dei lavori, sulla base dei report forniti dai Dirigenti e Responsabili di servizio.	Fatto / non fatto	A partire dall'anno 2023.	Nelle more della costituzione dell'Ufficio Care, Acquisti, Appalti ed Economato Responsabile di Ufficio Bilancio / Responsabile Ufficio competente per oggetto.
				Presentazione di appunti al Consiglio di Amministrazione o al Direttore indicanti motivazione, natura, qualità e tempistica della prestazione da richiedere, oltre che la procedura di selezione proposta in relazione all'oggetto ed all'importo del contratto (per il caso di affidamenti superiori a € 40.000,00).	Per tutti i contratti pubblici con valore superiore a € 40.000,00.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto
				Formazione del personale dedicato.	Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano	Responsabile Ufficio del Personale.
Predisposizione del bando (fase di programmazione e progettazione)		ALTO	Individuazione dello strumento / istituto dell'affidamento	Ricostruzione delle procedure di affidamento forniture di beni, servizi e lavori dell'IRSM. Attivazione di forniture beni e servizi, ovvero affidamenti di lavori, con piattaforma MePA/CONSIP, ovvero Neldmarket. Espletare procedure sotto-soglia ampliando il numero di preventivi e/o realizzando indagini di mercato con criteri e modalità definiti attraverso l'esatta individuazione e quantificazione del fabbisogno oggetto dell'affidamento in relazione alla pianificazione precedentemente svolta.	Per tutti i contratti pubblici.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto
				Uso della centrale di acquisti della Regione Lazio per l'approvvigionamento di beni di consumo ricorrente in grandi quantità (es. materiale sanitario e cancelleria).	Per tutti i contratti di fornitura afferenti a grandi quantità di materiale.	Dal 2023 per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto
				Formazione del personale dedicato.	Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano	Responsabile Ufficio del Personale.
				Applicazione del principio della concorrenza tra operatori economici.	Per ogni bando inserimento di requisiti di partecipazione il più generici possibili al fine di garantire la massima concorrenza ed evitare i c.d. bandi fotografici.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto
				In caso di ricorso al criterio dell'OEPPV, al fine di contenere al massimo la discrezionalità, ricorrere a criteri qualitativi vincolati ai quali sono attribuiti punteggi certi.	Per tutti i bandi che prevedano l'applicazione del criterio dell'OEPPV	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto

CONTRATTI PUBBLICI	Espletamento gara d'appalto	ALTO	Requisiti di qualificazione / Requisiti di aggiudicazione	Osservanza degli obblighi di trasparenza previsti dagli artt. nn. 23 e 37 del D. Lgs. 33/2013 per il bando definitivo, nonché procedere alla pubblicazione dei bandi su altri strumenti informatici, oltre a quelli previsti da specifiche normative, tradizionali quali BUR Lazio o Albo pretorio del Comune di Roma, ovvero su piattaforme informatiche alternative quali social network (es. LinkedIn o Facebook) con durata di pubblicazione minime di 30 giorni.	Per tutti i contratti pubblici.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
			Redazione del cronoprogramma	Formazione del personale dedicato.	Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio del Personale.
				Redazione di un cronoprogramma congruo alle esigenze di esecuzione dell'appalto ed in grado di facilitare il controllo delle prestazioni in fase esecutiva.	Per tutti i contratti pubblici che richiedono un cronoprogramma.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
				Formazione del personale dedicato.	Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio del Personale.
			Valutazione delle offerte	In caso di ricorso al criterio dell'OEVP utilizzo, ove possibile, di criteri qualitativi vincolati al fine di contenere la discrezionalità ai soli elementi che necessariamente la richiedono; predisposizione di moduli o indici dettagliati per la presentazione dell'offerta tecnica, al fine di garantire la comparabilità più oggettiva possibile delle offerte negli aspetti qualitativi e rendere più chiaro e comprensibile il confronto e l'attribuzione dei relativi punteggi.	Per ogni bando di gara che preveda l'uso del criterio dell'OEVP	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
				Nomina di componenti di commissioni esterne con adeguata professionalità per affidamenti di importi superiori alla soglia di € 150.000,00 per i lavori ed € 139.000,00 per i servizi e forniture scelti in base ad avviso pubblico con pubblicazione minima di 20 giorni.	Per ogni bando di gara che superi gli importi di € 150.000,00 per i lavori ed € 139.000,00 per i servizi e forniture	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
				Verifica assenza conflitti di interessi/ astensione in caso di conflitto di interessi (anche apparente)	Per ogni componente di commissione ricevere dichiarazioni ex DPR 445/2000 di assenza di conflitto di interessi dei soggetti partecipanti alla procedura.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Nelle more della costituzione dell'Ufficio di Internal Audit sarà il RPCT.
				Obbligo di trasparenza/pubblicità nelle nomine dei componenti delle commissioni di gara.	Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
			Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Formazione del personale dedicato.	Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio del Personale.
				Valutazione congiunta del RUP e della Commissione di gara formalizzata con verbale scritto.	Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
				Formazione del personale dedicato.	Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio del Personale.
			Revoca del bando	Richiesta di un parere a un professionista esterno che confermi la presenza di concreti motivi di interesse pubblico tali da rendere inopportuna, o anche solo da sconsigliare, la prosecuzione della gara.	Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.

			Formazione del personale dedicato.	Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano	Responsabile Ufficio del Personale
			Relazione di invio.	Per ogni affidamento.	Per ogni anno di validità del presente piano	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
			Ricognizione delle procedure di affidamento forniture di beni, servizi e lavori dell'IRSM. Attivazione di forniture beni e servizi, ovvero affidamenti di lavori, con piattaforma MePA/CONSIP, ovvero Net4market.	Per tutti i contratti pubblici.	Per ogni anno di validità del presente piano	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
Altre procedure di affidamento	ALTO	Procedure negoziate / Affidamenti diretti	Accorpamento delle procedure di acquisizione di forniture, di affidamento dei servizi omogenei ove possibile.	Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
			Richiesta di una terna di offerte economiche in caso di affidamenti diretti; redazione di apposita relazione da rivolgere al Direttore per il caso dell'impossibilità di consultare una terna e di dover eseguire un affidamento su singolo preventivo con valore inferiore a € 40.000,00.	Per tutti i contratti pubblici.	Per ogni anno di validità del presente piano	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
			Formazione del personale dedicato.	Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano	Responsabile Ufficio del Personale
Esecuzione del contratto	ALTO	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Fermi restando gli adempimenti formali previsti dalla normativa, previsione di una certificazione con valore interno, da inviarsi al RPCT da parte del responsabile del procedimento, che espliciti l'istruttoria interna condotta sulla legittimità della variante e sugli impatti economici e contrattuali della stessa (in particolare con riguardo alla congruità dei costi e tempi di esecuzione aggiuntivi, delle modifiche delle condizioni contrattuali, tempestività del processo di redazione e approvazione della variante).	Per tutti i contratti pubblici.	Per ogni anno di validità del presente piano	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
			Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti.	Per ogni variante sottoposta a comunicazione.	Per ogni anno di validità del presente piano	Responsabile Ufficio competente per oggetto / RPCT.
		Subappalto	Attenta esecuzione dei controlli imposti dalla norma ai fini dell'autorizzazione al subappalto e costante verifica in ordine al rispetto dei limiti percentuali di esecuzione dell'appalto imposti dalla norma.	Verifiche a campione su richiesta del RPCT	Per ogni anno di validità del presente piano	Responsabile Ufficio competente per oggetto / RPCT
		Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giudiziali	Riunioni con i fornitori svolte con la partecipazione del Direttore dell'esecuzione del contratto, del RPCT o del Dirigente.	Per tutti i casi in cui si presentino controversie	Per ogni anno di validità del presente piano	Responsabile Ufficio competente per oggetto / RPCT/Dirigente
Liquidazione fatture	ALTO	Liquidazione per il pagamento di forniture di beni, servizi e lavori	Potenziamento dei controlli sulla regolare esecuzione dei lavori, servizi e forniture attraverso la predisposizione di report / relazioni da richiamare nell'atto di liquidazione della fattura a richiesta del RPCT.	Verifiche a campione su richiesta del RPCT	Per ogni anno di validità del presente piano	Responsabile Ufficio competente per oggetto / RPCT.

ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	Reclutamento del personale	ALTO	Indizioni di procedure concorsuali o di selezione	Adeguatezza pubblicità dei bandi di concorso, ovvero avvisi pubblici, con indicazione dei criteri di valutazione della commissione (art. 19 d.lgs. 33 modificato dall'art. 19 del d.lgs. 97/2016), nonché procedere alla pubblicazione dei bandi, oltre che nei modi prestabiliti da legge, su altri strumenti informativi tradizionali quali BUR Lario, Gazzetta Ufficiale della Repubblica o Albo pretorio del Comune di Roma, ovvero su piattaforme informatiche alternative quali social network (es. LinkedIn o Facebook) con durata di pubblicazione minima di 30 giorni.	Per tutte le procedure concorsuali.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Personale
				Introduzione di requisiti il più possibile generici e oggettivi, compatibilmente con la professionalità richiesta.	Per tutte le procedure concorsuali.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Personale
				Formazione del personale dedicato.	Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Personale
				Nomina di componenti di commissioni miste formati da 5 soggetti di cui almeno 2 esterni con adeguata professionalità scelti in base ad avviso pubblico con pubblicazione minima di 20 giorni.	Per tutte le procedure concorsuali.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Personale
				Rotazione della nomina dei commissari.	Per tutte le procedure concorsuali.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Personale
				Verifica assenza conflitti di interesse/ astensione in caso di conflitto di interessi (anche apparente).	Per ogni componente di commissione recepire dichiarazioni ex DPR 445/2000 di assenza di conflitto di interessi dei soggetti partecipanti alla procedura.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Personale
				Utilizzo di società fornitrici di software per lo svolgimento delle prove selettive.	Per tutte le procedure concorsuali.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Personale
				Esternalizzazione svolgimento procedure di concorso in capo a società terze con formulazione, articolazione e svolgimento delle prove di esame.	Per tutte le procedure concorsuali.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Personale
				Verifiche veridicità dichiarazioni rese dai concorrenti per la partecipazione alla procedura / verifica possesso dei requisiti.	Per tutti i concorrenti risultanti vincitori in graduatoria.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Personale
				Formazione del personale dedicato.	Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Personale
				Predisposizione di un regolamento che stabilisca le procedure necessarie per le progressioni economiche.	Fatto / non fatto	Entro il dicembre 2023.	Responsabile Ufficio Personale
				Utilizzo di criteri trasparenti di selezione che tengano conto di requisiti oggettivi e del sistema di valutazione della performance, in applicazione della normativa vigente.	Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Personale
	Progressioni di carriera	MEDIO	Progressioni economiche o di carriera	Applicazione del Regolamento interno per il conferimento di incarichi esterni di lavoro autonomo.	Per tutti gli avvisi pubblici.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Personale

Gestione delle Entrate, delle Spese e del Patrimonio	Conferimento di incarichi di collaborazione	ALTO	Conferimento di incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo, di natura occasionale o coordinata e continuativa, per prestazioni d'opera	Adegua pubblicità degli avvisi su apposita sottosezione dell'Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale e su piattaforme informatiche alternative quali social network (es. LinkedIn o Facebook), ovvero pubblicazione dei relativi avvisi, su altri strumenti informatici quali BUR, Lazio, siti istituzionali di altri professionali (se presenti) per tutti con durata di pubblicazione minime di 20 giorni.	Per tutti gli avvisi pubblici.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Personale
				Introduzione di requisiti il più possibile generici e oggettivi, compatibilmente con la professionalità richiesta.	Per tutti gli avvisi pubblici.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Personale
				Predisposizione, somministrazione e richiesta di apposita modulistica, per ogni affidamento, afferente all'assenza di conflitto di interessi e svolgimento altri incarichi da aggiornare periodicamente e da sottoporre a pubblicazione.	Per ogni affidamento, da aggiornare ogni due anni fino alla conclusione dell'incarico.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
				Formazione del personale dedicato.	Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Personale
Gestione dell'Economato	Liquidazione e pagamenti	ALTO	Liquidazioni Pagamenti	Verifiche sulla regolarità della fattura e dei documenti a corredo della stessa.	Verifiche a campione di almeno il 15% delle liquidazioni (arrotondando per eccesso).	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per singola materia - Responsabile Ufficio Bilancio
				Utilizzo di software per la rilevazione presenze/ assenze/ straordinari/ permessi/ ferie al fine della corretta quantificazione delle retribuzioni dovute.	Fatto / non fatto	Entro il dicembre 2023.	Responsabile Ufficio Patrimonio/Informatico - Responsabile Ufficio Personale.
				Controllo a campione con i dati trasmessi dall'ufficio personale per l'elaborazione dei cedolini (salario accessorio ore straordinario, turnazioni, buoni pasto, ecc.).	Verifiche a campione di almeno il 15% dei cedolini mensili (arrotondando per eccesso).	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Bilancio - Responsabile Ufficio Personale
				Per spese di importi superiori a € 100,00 eseguire comparazioni preventive dei costi dei prodotti da acquistare in base alle qualità tecniche del prodotto, al produttore, alle eventuali offerte del rivenditore e al costo dello stesso.	Per ogni acquisto superiore a € 100,00 che richieda la cassa economale.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Bilancio nelle more della costituzione dell'Ufficio Gare, Acquisti, Appalti ed Economato.
	Gestione dell'Economato	ALTO	Gestione dei Magazzini	Adozione software gestionale per magazzini.	Fatto / non fatto	Entro il dicembre 2023.	Responsabile Ufficio Patrimonio/Informatico - nelle more della costituzione dell'Ufficio Gare, Acquisti, Appalti ed Economato il Responsabile Ufficio Bilancio
				Adozione regolamenti per l'utilizzo dei magazzini.	Fatto / non fatto	Entro il dicembre 2023.	Responsabile Ufficio Bilancio - Responsabile Ufficio Tecnico - Responsabile Area Assistenziale / Ufficio Accertazione nelle more della costituzione dell'Ufficio Gare, Acquisti, Appalti ed Economato
				Adozione/utilizzo di software per la gestione delle locazioni.	Fatto / non fatto	Entro il dicembre 2023.	Responsabile Ufficio Patrimonio/Informatico.
	Gestione Immobili	ALTO	Locazione e vendita beni immobili	Rendicontazione periodica (semestrale) attraverso l'elaborazione di una relazione sullo stato dei contratti di locazione in essere.	Per ogni contratto di locazione	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Patrimonio/Informatico
				Acquisizione agli atti di tutta la documentazione afferente ai lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria eseguiti dai conduttori.	Per ogni contratto di locazione	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Patrimonio/Informatico.
				Pubblicazione dell'elenco dei contratti di locazione attivi sul proprio sito istituzionale.	Per ogni contratto di locazione	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Patrimonio/Informatico

			Definizione di requisiti il più possibile oggettivi da inserire negli avvisi pubblici per l'indicazione delle procedure di affidamento delle locazioni al fine di limitare la discrezionalità.	Per ogni contratto di locazione	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio Patrimonio/Informatico.
	Recupero Crediti	ALTO	Gestione Recupero Crediti	L'attività di recupero crediti deve essere improntata ai principi di tempestività, effettività ed appropriatezza, e svolta nell'esclusivo interesse dell'Istituto, evitando situazioni di omessa, insufficiente o ritardata tutela di cui potrebbe avvantaggiarsi la controparte, in ottemperanza alla regolamentazione interna dell'Ente.	Per ogni procedimento di recupero crediti	Responsabile Area Assistenziale / Ufficio Accettazione - Responsabile preposto al recupero dei crediti
			Valutazione accreditamento dell'Istituto presso l'Agenzia delle Entrate per procedere, a mezzo cartelle esattoriali, alla gestione dei recuperi maggiormente onerosi e di difficile escussione, ovvero crediti di importo minimo che rendano antieconomico il recupero per mezzo dei legali esterni all'Ente.	Fatto / non fatto	Entro il dicembre 2023.	Responsabile Area Assistenziale / Ufficio Accettazione - Responsabile preposto al recupero dei crediti - Responsabile Ufficio Bilancio
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI			Predisposizione di un regolamento che stabilisce le procedure necessarie per l'ammissione presso la Casa di Riposo con indicazione dei relativi criteri, nonché della composizione e dei relativi processi lavorativi della équipe valutatrice con le relative tempistiche prevedendo l'inserimento nella medesima di due ulteriori figure professionali, il terapista della riabilitazione e l'educatore professionale.	Fatto / non fatto	Entro il dicembre 2022.	Responsabile Area Assistenziale / Ufficio Accettazione
			Predisposizione modulistica informativa sullo stato di natura pubblica dell'Ente e sui divieti di offerta/promessa di regali, denaro o qualsivoglia altro tipo di utilità per ospiti e familiari da somministrare in fase di colloquio per l'ammissione.	Fatto / non fatto	Entro il dicembre 2022.	Responsabile Area Assistenziale / Ufficio Accettazione
	Ammissione presso Casa di Riposo	ALTO	Verifica dei requisiti di ammissione	Predisposizione di relazioni trimestrali, poste in essere dal coordinatore dell'Ufficio Accettazione, dirette al dirigente dell'Area Assistenziale sugli ingressi e mancati ingressi presso la struttura, indicando le relative motivazioni della decisione della équipe valutatrice corredate dei verbali redatti in sede di valutazione per l'ammissione.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Coordinatore dell'Ufficio Accettazione - Responsabile Area Assistenziale / Ufficio Accettazione
			Programmazione di valutazioni semestrali inerenti la sussistenza delle condizioni di autosufficienza degli utenti già ammessi in struttura ad opera della équipe valutatrice.	Per ogni ospite della Casa di Riposo.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Area Assistenziale / Ufficio Accettazione
			Aggiornamento continuo delle liste di attesa e del numero di posti occupati e disponibili nella struttura da pubblicare in Amministrazione Trasparente.	Fatto / non fatto	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Area Assistenziale / Ufficio Accettazione - Responsabile Ufficio Patrimonio/Informatico.
			Rotazione degli affidamenti (equa ripartizione) di pratiche legali dell'Ente.	Ripartizione delle pratiche fra diversi avvocati dell'albo salvo le eccezioni previste da regolamento interno e Linee Guida ANAC n. 12.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
			Aggiornamento del regolamento dell'Albo degli avvocati.	Fatto / non fatto	Entro il dicembre 2022.	Responsabile dell'Ufficio Protocollo - Responsabile preposto alla gestione dell'Albo degli Avvocati.
AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Incarichi legali	ALTO	Conferimento di incarichi a professionisti e studi legali	Predisposizione, somministrazione e richiesta di apposita modulistica, per ogni affidamento, afferente all'assenza di conflitto di interessi e svolgimento altri incarichi da aggiornare periodicamente e da sottoporre a pubblicazione.	Per ogni affidamento, da aggiornare ogni due anni fino alla conclusione dell'incarico.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.

ATTIVITA' CONSEQUENTI AL DECESSO DEGLI OSPITI	Sottoscrizione convenzione per gestione camera mortuaria	ALTO	Consulenza e assistenza legale	Rispetto del regolamento albo fornitori, del Codice dei Contratti Pubblici, Linee Guida ANAC n.4 e 12.	Per ogni affidamento.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto
				Utilizzo della Piattaforma adottata dall'Ente (Net4Market).	Per ogni affidamento.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
				Stretta osservanza della rotazione degli inviti di consulenza legale.	Per ogni affidamento.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
				Predisposizione, somministrazione e richiesta di apposita modulistica, per ogni affidamento, afferente all'assenza di conflitto di interessi e svolgimento altri incarichi da aggiornare periodicamente e da sottoporre a pubblicazione.	Per ogni affidamento, da aggiornare ogni due anni fino alla conclusione dell'incarico.	Per ogni anno di validità del presente piano.	Responsabile Ufficio competente per oggetto.
				Utilizzo del MePa per l'individuazione di operatori eroganti il servizio della gestione della camera mortuaria.	Per ogni affidamento.	A partire dal 2024.	Responsabile Area Assistenziale / Ufficio Accettazione
		ALTO	Affidamento a titolo gratuito	Utilizzo di procedure aperte ex D.Lgs. n. 50/2016 nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti per i contratti pubblici ex D.Lgs. n. 33/2013.	Per ogni affidamento.	A partire dal 2024.	Responsabile Area Assistenziale / Ufficio Accettazione
				Predisposizione di bandi che prevedano criteri oggettivi e valutabili al fine di giustificare l'affidamento eseguito a favore di un operatore piuttosto che un altro.	Per ogni affidamento.	A partire dal 2024.	Responsabile Area Assistenziale / Ufficio Accettazione
				Predisposizione di modulistica informativa, da consegnare ai familiari degli ospiti e da pubblicare sul sito web, in cui si renda edotti gli stessi della presenza di un simile servizio in istituto, che vi è la libertà di scelta nell'utilizzo del medesimo, che tale servizio è affidato dall'Ente periodicamente a titolo gratuito nel rispetto della rotazione a operatori esterni e che in caso di indebitate pressioni esercitate per far uso dello stesso, da chiunque ricevute (da dipendenti e/o opetore erogante), debbano essere oggetto di segnalazione alla Direzione dell'Istituto.	Fatto / non fatto	Entro il dicembre 2022.	Responsabile Area Assistenziale / Ufficio Accettazione
MISURE GENERALI (Tab. b)							
UFFICIO RESPONSABILE	MISURA	INDICATORI DI MONITORAGGIO	DESCRIZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE			
Responsabile Ufficio Personale	Formazione	Fatto / non fatto	Prevedere all'interno del piano di formazione eventi di aggiornamento e/o formazione in materia di anticorruzione ed etica con attività seminaristiche rivolte, con particolare riguardo in prima istanza, al personale soggetto a rischi specifici.	Per ogni anno di validità del presente piano.			
RPCT / OIV / UPD / Responsabile Ufficio Personale	Codice di Comportamento	Fatto / non fatto	Aggiornamento del Codice di comportamento dell'Ente in attuazione delle Linee guida ANAC con massima diffusione dello stesso; consegna dello stesso ai dipendenti al momento dell'assunzione; trasmissione a tutti i dipendenti già in servizio; pubblicazione in Amministrazione Trasparente.	Entro il 2022.			

Responsabile Ufficio competente per oggetto.	Rolazione degli incarichi	Fatto / non fatto	Programmazione all'interno dello stesso ufficio di una relazione "funzionale" mediante la modifica periodica di compiti e responsabilità, anche con una diversa ripartizione delle pratiche secondo un criterio di causalità, ovvero realizzare una collaborazione tra diversi ambiti con riferimento ad atti ad elevato rischio (ad esempio, lavoro in team che peraltro può favorire nel tempo anche una relazione degli incarichi).	A partire dal 2023 per ogni anno.
Responsabile Ufficio Personale	Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra-istituzionali	Fatto / non fatto	Adozione di un regolamento per l'autorizzazione agli incarichi extra-istituzionali.	Entro il dicembre 2023.
Direttore - Responsabile Ufficio Personale - Responsabile Ufficio competente per oggetto	Conflitto d'interessi	Acquisizione della documentazione per ogni attore interessato dal presente rischio.	Acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio, della nomina a RUP, ovvero all'atto dell'avvio di attività istruttoria diretta all'emanazione di atti che attribuiscono vantaggi di qualsiasi sorta a soggetti terzi; l'aggiornamento, con cadenza periodica, delle suddette dichiarazioni, ricordando a tutti i dipendenti di comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate.	Per ogni anno di validità del presente piano.
Direttore - Responsabile Ufficio Personale	Inconferibilità incarichi dirigenziali e incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali	Acquisizione della documentazione per ogni attore interessato dal presente rischio.	Acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità di incarichi per posizioni di vertice decisionali o di controllo; verifiche conseguenti da effettuarsi tenendo conto degli incarichi risultanti dal curriculum vitae allegato alla predetta dichiarazione e dei fatti notori comunque acquisiti; aggiornamento annuale delle predette dichiarazioni.	Per ogni anno di validità del presente piano.

Direttore - Responsabile Ufficio Personale	Attività successive alla cessazione del servizio relativamente al personale dirigente	Acquisizione della documentazione per ogni pratica caratterizzata dal presente rischio.	Informativa individuale al momento della domanda di pensione; inserimento di apposita clausola nei contratti di lavoro individuali dei dirigenti; inserimento di apposita clausola nei contratti di appalto di lavori e forniture di beni e servizi (patto d'integrità)	Per ogni anno di validità del presente piano.
Direttore - Responsabile Ufficio Personale	Formazione commissioni, assegnazione uffici e conferimento incarichi in caso di condanna contro la P.A.	Verifiche delle autodichiarazioni rese ai sensi del DPR 445/2000 dei soggetti appartenenti ad ognuna delle categorie elencate.	Verifiche del casellario giudiziale per via telematica di tutte le dichiarazioni (sistema CERPA)	Per ogni anno di validità del presente piano.
Responsabile Ufficio Protocollo - Responsabile Ufficio Patrimonio / Informatico	Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti	Fatto / non fatto	Adozione in raso di una piattaforma informatica per il whistleblowing con redazione di un apposito regolamento.	Entro il 2022.
Direzione - Responsabile Ufficio competente per oggetto	Patto d'integrità negli affidamenti	Per ogni affidamento.	Aggiornamento e sottoscrizione del patto di integrità dell'Ente a tutti i soggetti affidatari di servizi, forniture, lavori e incarichi professionali/consulenziali esterni.	Per ogni anno di validità del presente piano.
Responsabile Ufficio competente per oggetto.	Accesso civico	Fatto / non fatto	Formazione specifica in materia di accesso civico e documentale (con specifici riflessi in materia di privacy); predisposizione di modulistica per accesso documentale e rilascio di documentazione (es. cartella sanitaria) da pubblicare in amministrazione trasparente.	Entro il 2022.
RPCT - Responsabile Ufficio competente per oggetto	Rendicontazione a richiesta e periodica	Fatto / non fatto	Rendicontazione a richiesta del RPCT; rendicontazione periodica (quadrimestrale) per ogni responsabile di ufficio sullo stato di attuazione delle misure previste nel presente piano, finalizzata a permettere il controllo sull'esecuzione delle stesse in un'ottica di integrazione tra l'anticorruzione e la misurazione delle performance.	A partire dal 1° dicembre 2022 (giorno di presentazione della prima relazione) da presentare, a seguire, il primo giorno di aprile, di agosto e di dicembre per ogni anno di validità del presente piano.

ISTITUTO ROMANO DI SAN MICHELE

Cat.	Comparto	Profilo Professionale	PTFP 2021/2023	Personale attualmente in servizio	Fabbisogno di Personale anno 2022	Dotazione Anno 2022	Fabbisogno di Personale anno 2023	Dotazione Anno 2023/2024	note
1	F.L.	Dirigente	1		1	1		1	Concorso pubblico
1	F.L./S.	Dirigente Sanitario *	1	1		1		1	
1	F.L.	Dirigente (sopranumero)	1**	1**		1**		1**	
D3	F.L.	Funzionario	4	3		3		3	
D1	F.L.	Istruttore Direttivo Anm.vo	4	3+1 comando	2	5		5	Procedura di mobilità e scorrimento graduatoria vigente
D1	F.L.	Istruttore Direttivo Tecnico	1	1		1		1	
D1	F.L.	Istruttore Direttivo	1	1		1		1	
D1	F.L.	Assistente Sociale	1	1		1		1	
D1	F.L.	Psicologo ***	1	1		1		1	
Ds	S.	Istruttore Direttivo Prof. Sanitario	1	0		0		0	
D	S.	Terapista Riabilitazione	2	1+1 t.determinato		1+1 t.determinato	1	2	Concorso pubblico
D	S.	Educatore Professionale	1	1		1		1	
C1	F.L.	Istruttore Amministrativo	8	7	1	8		8	Assunzione mediante scorrimento graduatoria
C1	F.L.	Istruttore Geometra	3	2		2		2	
D	S	Infermiere Professionale	10	10		10		10	
Bs	S	Operatore Socio	21	21		21		21	
B3	F.L.	Portiere	2	2		2		2	
B3	F.L.	Autista	1	1		1		1	
B1	F.L.	Operaio Specializzato	3	3		3		3	
B3	F.L.	Collaboratore Amministrativo	4	3		3		3	
B1	F.L.	Esecutore Servizi Generali	2	2		2		2	
B1	F.L.	Esecutore Amministrativo	3	5		5		5	
B	S.	Esecutore Servizi di Assistenza	1	1		1		1	
B1	F.L.	Esecutore addetto ai servizi di supporto	2	0		0		0	
A1	F.L.	Ausiliario addetto ai servizi di supporto all'assistenza	3	3		3		3	
		TOTALE	81 + 1 dir **			78+ 1 dir **		78+ 1 dir **	

(*) dirigente assunto dal 1°/6/2022

(**) posizione in soprannumero collocato in posizione di studio fino al 31/12/2022

(***) impegno orario 67,67% (24 h sett.)

F.L.
S.
Comparto Funzioni Locali
Comparto Sanità

COSTO FABBISOGNO PERSONALE TRIENNIO 2022-2023-2024

COSTO PIANTA ORGANICA 2022

All. B

QUALIFICA	LIV.	IMPORTO LORDO MENSILE	IMPORTO LORDO ANNUO	ONERI RIFLESSI	TOTALE SPESA PERSONALE	IRAP 8,5%	Buoni Pasto	COSTO TOTALE
DIRIGENTI								
Direttore	DIRETT.	6.982,55	111.253,71	31.907,56	143.161,27	9.456,57	1.511,40	154.129,24
Dirigente amministrativo	DIR	6.563,37	103.352,16	29.641,40	132.993,57	8.784,93	1.511,40	143.289,90
Dirigente f.r.	DIR.	4.400,27	62.577,73	17.947,29	80.525,02	5.319,11	1.511,40	87.355,53
Dirigente sanitario	DIR	6.563,37	68.937,75	19.771,35	88.709,09	5.859,71	961,80	95.530,60
TOTALE DIRIGENTI			346.121,35	99.267,60	445.388,95	29.420,31	5.496,00	480.305,26
DIREZIONE								
INTERNAL AUDIT								56.965,87
Istruttore Direttivo Amministrativo	D	3.057,20	40.424,60	11.593,78	52.018,38	3.436,09	1.511,40	56.965,87
AFFARI GENERALI, AFFARI LEGALI E COMPLIANCE								87.377,44
Istruttore Direttivo Amministrativo	D1	2.166,48	30.745,97	8.817,94	39.563,91	2.613,41	1.511,40	43.688,72
Istruttore Direttivo Amministrativo	D1	2.166,48	30.745,97	8.817,94	39.563,91	2.613,41	1.511,40	43.688,72
PROTOCOLLO								32.126,11
Istruttore Amministrativo	C1	2.011,73	22.517,50	6.458,02	28.975,52	1.913,99	1.236,60	32.126,11
URP E COMUNICAZIONE								66.440,68
Istruttore Direttivo Amministrativo	D1	2.158,66	24.112,82	6.915,56	31.028,38	2.049,59	1.236,60	34.314,57
Istruttore Amministrativo	C1	2.011,73	22.517,50	6.458,02	28.975,52	1.913,99	1.236,60	32.126,11
ICT								32.126,11
Istruttore Geometra	C1	2.011,73	22.517,50	6.458,02	28.975,52	1.913,99	1.236,60	32.126,11
PATRIMONIO								316.284,83
Funzionario	D3/D7	3.910,62	57.946,00	16.618,91	74.564,91	4.925,41	1.511,40	81.001,72
Istruttore Amministrativo	C1/C3	2.073,64	32.071,00	9.197,96	41.268,96	2.726,04	1.511,40	45.506,40
Istruttore Amministrativo	C1	1.987,21	26.444,48	7.584,28	34.028,76	2.247,78	1.236,60	37.513,14
Esecutore servizi generali	B1/B8	2.065,81	28.618,85	8.207,89	36.826,74	2.432,60	1.511,40	40.770,74
Esecutore servizi generali	B1/B4	1.929,96	25.678,87	7.364,70	33.043,57	2.182,70	1.511,40	36.737,67
Portiere vigilanza diurna	B3/B8	2.030,43	27.688,91	7.941,18	35.630,09	2.353,56	1.511,40	39.495,05
Esecutore Amministrativo	B1/B2	1.847,26	24.601,77	7.055,79	31.657,56	2.091,15	1.511,40	35.260,11
TOTALE DIREZIONE			416.631,74	119.489,98	536.121,73	35.413,70	19.785,60	591.321,02
AREA AMMINISTRATIVA								
GARE, ACQUISTI, APPALTI E ECONOMATO								34.314,57
Istruttore Direttivo Amministrativo	D1	2.158,66	24.112,82	6.915,56	31.028,38	2.049,59	1.236,60	34.314,57
SERVIZIO AUTISTI								37.036,60
Autista	B3/B4	1.894,42	25.896,78	7.427,20	33.323,98	2.201,23	1.511,40	37.036,60
UFFICIO BILANCIO E RENDICONTAZIONE								205.693,77
Funzionario	D3/D7	3.910,62	57.946,00	16.618,91	74.564,91	4.925,41	1.511,40	81.001,72
Istruttore Direttivo Ragioniere	D1/D4	2.523,00	37.043,73	9.763,74	46.807,47	3.148,72	1.511,40	51.467,59
Collaboratore Amministrativo	B3/B8	2.030,43	27.538,91	7.499,31	35.038,22	2.340,81	1.511,40	38.890,43
Esecutore Amministrativo	B1	1.793,10	23.926,69	6.862,17	30.788,86	2.033,77	1.511,40	34.334,03
UFFICIO TECNICO-MANUTENTIVO E PROGETTAZIONE								259.073,65
Istruttore Direttivo Tecnico	D1/D4	3.278,10	49.732,66	14.263,33	63.995,99	4.227,28	1.511,40	69.734,66
Istruttore Geometra	C1/C3	2.073,64	28.771,00	8.093,78	36.864,78	2.445,54	1.511,40	40.821,72
Istruttore Geometra	C1	2.011,73	22.517,50	6.202,55	28.720,05	1.913,99	1.236,60	31.870,64
Operaio Specializzato	B1/B8	2.035,21	27.751,65	7.772,77	35.524,42	2.358,89	1.511,40	39.394,71
Operaio Specializzato	B1/B8	2.035,21	27.751,65	7.517,31	35.268,96	2.358,89	1.511,40	39.139,25
Operaio Specializzato	B1/B7	2.018,88	26.867,43	7.450,11	34.317,54	2.283,73	1.511,40	38.112,67
RISORSE UMANE								200.218,25
Funzionario	D3/D7	3.910,62	57.946,00	16.618,91	74.564,91	4.925,41	1.511,40	81.001,72
Istruttore Amministrativo	C1/C3	2.073,64	28.571,00	8.194,16	36.765,16	2.428,54	1.511,40	40.705,10
Istruttore Amministrativo	C1	2.027,68	27.430,05	7.866,94	35.296,99	2.331,55	1.511,40	39.139,94
Collaboratore Amministrativo	B3/B8	2.035,04	27.598,84	7.915,35	35.514,19	2.345,90	1.511,40	39.371,49
TOTALE AREA AMMINISTRAZIONE			521.402,71	146.982,11	668.384,82	44.319,23	23.632,80	736.336,85

QUALIFICA	LIV.	IMPORTO LORDO MENSILE	IMPORTO LORDO ANNUO	ONERI RIFLESSI	TOTALE SPESA PERSONALE	IRAP 8,5%	Buoni Pasto	COSTO TOTALE
AREA SERVIZI ALLA PERSONA - ASSISTENZA RSA / CDR								
UFFICIO AMMISSIONI E SERVIZI ASSISTENZA								244.310,63
Assistente Sociale	D1	2.166,48	28.746,04	8.244,36	36.990,40	2.443,41	1.511,40	40.945,22
Psicologo pt 67,67%	D1	1.320,15	9.727,00	2.789,70	12.516,70	826,79		13.343,49
Istruttore Amministrativo	C5	2.195,96	32.164,16	9.224,68	41.388,84	2.733,95	1.511,40	45.634,19
Istruttore Amministrativo	C1/C4	1.597,59	21.606,31	6.196,69	27.803,00	1.836,54	1.511,40	31.150,94
Collaboratore Amministrativo	B3/B6	1.953,45	26.012,09	7.460,27	33.472,36	2.211,03	1.511,40	37.194,79
Esecutore Amministrativo	B1/B8	2.038,96	27.146,72	7.785,68	34.932,40	2.307,47	1.511,40	38.751,27
Esecutore Amministrativo	B1/B6	1.958,83	26.082,03	7.480,33	33.562,36	2.216,97	1.511,40	37.290,73
SERVIZIO CONTROLLO ACCESSI ASSISTENZA								78.731,15
Portiere vigilanza diurna	B3/B6	1.950,30	29.724,22	8.524,91	38.249,13	2.526,56	1.511,40	42.287,08
Esecutore Amministrativo	B1	1.775,31	25.464,84	7.303,32	32.768,16	2.164,51	1.511,40	36.444,07
PERSONALE ASSISTENZA ccnl funzioni locali								110.770,77
Ausiliario	A1	1.956,53	25.830,95	7.408,32	33.239,27	2.195,63	1.511,40	36.946,30
Ausiliario	A1	1.956,53	25.806,12	7.401,20	33.207,32	2.193,52	1.511,40	36.912,24
Ausiliario	A1	1.956,53	25.806,12	7.401,20	33.207,32	2.193,52	1.511,40	36.912,24
PERSONALE ASSISTENZA ccnl Sanità								1.469.453,13
Terapista Riabilitazione	D/D6	2.357,84	31.792,92	8.802,21	40.595,13	2.702,40	1.566,40	44.863,93
Terapista Riabilitazione	D	2.166,19	29.080,61	8.628,92	37.709,53	2.471,85	1.566,40	41.747,78
Educatore Professionale	D/D3	2.358,91	31.592,97	8.755,44	40.348,41	2.685,40	1.566,40	44.600,22
Infermiere	D/D1	2.663,32	35.117,08	9.596,54	44.713,62	2.984,95	1.566,40	49.264,97
Infermiere	D/D4	2.709,95	35.870,15	9.772,53	45.642,68	3.048,96	1.566,40	50.258,04
Infermiere	D/D1	2.523,45	33.438,65	9.197,07	42.635,72	2.842,29	1.566,40	47.044,41
Infermiere	D/D1	2.523,45	33.438,65	9.197,07	42.635,72	2.842,29	1.566,40	47.044,41
Infermiere	D/D2	2.585,04	34.242,32	9.386,87	43.629,19	2.910,60	1.566,40	48.106,19
Infermiere	D	2.587,59	34.272,47	9.947,31	44.219,78	2.913,16	1.566,40	48.699,34
Infermiere	D/D1	2.523,45	33.438,65	9.197,07	42.635,72	2.842,29	1.566,40	47.044,41
Infermiere	D	2.454,53	32.540,69	8.984,22	41.524,91	2.765,96	1.566,40	45.857,27
Infermiere	D	2.454,53	32.540,69	8.984,22	41.524,91	2.765,96	1.566,40	45.857,27
Infermiere	D	2.454,53	32.540,69	9.508,12	42.048,81	2.765,96	1.566,40	46.381,17
O.S.S.	Bs/2S	2.200,26	29.264,33	8.003,03	37.267,36	2.487,47	1.566,40	41.321,23
O.S.S.	Bs/2S	2.198,60	29.244,75	7.997,41	37.242,16	2.485,80	1.566,40	41.294,37
O.S.S.	Bs/2S	2.198,60	29.244,75	7.997,41	37.242,16	2.485,80	1.566,40	41.294,37
O.S.S.	Bs/2S	2.198,60	29.244,75	7.997,41	37.242,16	2.485,80	1.566,40	41.294,37
O.S.S.	Bs/2S	2.198,60	29.244,75	7.997,41	37.242,16	2.485,80	1.566,40	41.294,37
O.S.S.	Bs/1S	2.151,49	28.630,32	7.852,14	36.482,46	2.433,58	1.566,40	40.482,43
O.S.S.	Bs/1S	2.151,49	28.630,32	7.852,14	36.482,46	2.433,58	1.566,40	40.482,43
O.S.S.	Bs/1S	2.151,49	28.630,32	7.852,14	36.482,46	2.433,58	1.566,40	40.482,43
Esecutore Servizi Assistenza	B5/SA	2.301,43	30.582,54	8.443,79	39.026,33	2.599,52	1.566,40	43.192,25
O.S.S.	Bs1	2.167,52	28.838,71	7.943,66	36.782,37	2.451,29	1.566,40	40.800,06
O.S.S.	Bs1	2.196,62	29.217,01	8.052,16	37.269,17	2.483,45	1.566,40	41.319,01
O.S.S.	Bs3	2.296,04	30.512,47	8.423,69	38.936,16	2.593,56	1.566,40	43.096,12
O.S.S.	Bs3	2.257,72	30.014,31	8.280,82	38.295,13	2.551,22	1.566,40	42.412,75
O.S.S.	Bs1	2.196,62	29.217,01	8.052,16	37.269,17	2.483,45	1.566,40	41.319,01
O.S.S.	Bs1	2.196,62	29.217,01	8.052,16	37.269,17	2.483,45	1.566,40	41.319,01
O.S.S.	Bs1	2.196,62	29.217,01	8.052,16	37.269,17	2.483,45	1.566,40	41.319,01
O.S.S.	Bs1	2.167,52	28.838,71	7.943,66	36.782,37	2.451,29	1.566,40	40.800,06
O.S.S.	Bs	2.140,31	28.484,98	7.842,21	36.327,19	2.421,22	1.566,40	40.314,81
O.S.S.	Bs	2.101,08	27.974,99	7.695,95	35.670,94	2.377,87	1.566,40	39.615,21
O.S.S.	Bs	2.101,08	27.974,99	7.695,95	35.670,94	2.377,87	1.566,40	39.615,21
O.S.S.	Bs	2.101,08	13.987,50	3.847,97	17.835,47	1.188,94	783,20	19.807,60
O.S.S.	Bs	2.101,08	13.987,50	3.847,97	17.835,47	1.188,94	783,20	19.807,60
TOTALE AREA SERVIZI ALLA PERSONA			1.344.222,16	374.901,63	1.719.123,79	114.258,88	69.883,00	1.903.265,68
TOTALE								3.711.228,87

COSTO FABBISOGNO PERSONALE TRIENNIO 2022-2023-2024

COSTI PIANTA ORGANICA 2023-2024

All. C

QUALIFICA	LIV.	IMPORTO LORDO MENSILE	IMPORTO LORDO ANNUO	ONERI RIFLESSI	TOTALE SPESA PERSONALE	IRAP 8,5%	Buoni Pasto	COSTO TOTALE
DIRIGENTI								
Direttore	DIRETT.	6.982,55	111.253,71	31.907,56	143.161,27	9.456,57	1.511,40	154.129,24
Dirigente amministrativo	DIR	6.563,37	103.352,16	29.641,40	132.993,57	8.784,93	1.511,40	143.289,90
Dirigente f.r.	DIR.	4.400,27	62.577,73	17.947,29	80.525,02	5.319,11	1.511,40	87.355,53
Dirigente sanitario	DIR	6.563,37	103.352,16	29.641,40	132.993,57	8.784,93	1.511,40	143.289,90
TOTALE DIRIGENTI			380.535,77	109.137,66	489.673,42	32.345,54	6.045,60	528.064,56
DIREZIONE								
INTERNAL AUDIT								56.965,87
Istruttore Direttivo Amministrativo	D	3.057,20	40.424,60	11.593,78	52.018,38	3.436,09	1.511,40	56.965,87
AFFARI GENERALI, AFFARI LEGALI E COMPLIANCE								84.288,94
Istruttore Direttivo Amministrativo	D1	2.166,48	28.845,92	7.875,20	36.721,12	2.367,70	1.511,40	40.600,22
Istruttore Direttivo Amministrativo	D1	2.166,48	30.745,97	8.817,94	39.563,91	2.613,41	1.511,40	43.688,72
PROTOCOLLO								32.400,91
Istruttore Amministrativo	C1	2.011,73	22.517,50	6.458,02	28.975,52	1.913,99	1.511,40	32.400,91
URP E COMUNICAZIONE								66.990,28
Istruttore Direttivo Amministrativo	D1	2.158,66	24.112,82	6.915,56	31.028,38	2.049,59	1.511,40	34.589,37
Istruttore Amministrativo	C1	2.011,73	22.517,50	6.458,02	28.975,52	1.913,99	1.511,40	32.400,91
ICT								32.400,91
Istruttore Geometra	C1	2.011,73	22.517,50	6.458,02	28.975,52	1.913,99	1.511,40	32.400,91
PATRIMONIO								316.559,63
Funzionario	D3/D7	3.910,62	57.946,00	16.618,91	74.564,91	4.925,41	1.511,40	81.001,72
Istruttore Amministrativo	C1/C3	2.073,64	32.071,00	9.197,96	41.268,96	2.726,04	1.511,40	45.506,40
Istruttore Amministrativo	C1	1.987,21	26.444,48	7.584,28	34.028,76	2.247,78	1.511,40	37.787,94
Esecutore servizi generali	B1/B8	2.065,81	28.618,85	8.207,89	36.826,74	2.432,60	1.511,40	40.770,74
Esecutore servizi generali	B1/B4	1.929,96	25.678,87	7.364,70	33.043,57	2.182,70	1.511,40	36.737,67
Portiere vigilanza diurna	B3/B8	2.030,43	27.688,91	7.941,18	35.630,09	2.353,56	1.511,40	39.495,05
Esecutore Amministrativo	B1/B2	1.847,26	24.601,77	7.055,79	31.657,56	2.091,15	1.511,40	35.260,11
TOTALE DIREZIONE			414.731,69	118.547,24	533.278,93	35.167,99	21.159,60	589.606,52
AREA AMMINISTRATIVA								
GARE, ACQUISTI, APPALTI E ECONOMATO								34.589,37
Istruttore Direttivo Amministrativo	D1	2.158,66	24.112,82	6.915,56	31.028,38	2.049,59	1.511,40	34.589,37
SERVIZIO AUTISTI								37.036,60
Autista	B3/B4	1.894,42	25.896,78	7.427,20	33.323,98	2.201,23	1.511,40	37.036,60
UFFICIO BILANCIO E RENDICONTAZIONE								205.693,77
Funzionario	D3/D7	3.910,62	57.946,00	16.618,91	74.564,91	4.925,41	1.511,40	81.001,72
Istruttore Direttivo Ragioniere	D1/D4	2.523,00	37.043,73	9.763,74	46.807,47	3.148,72	1.511,40	51.467,59
Collaboratore Amministrativo	B3/B8	2.030,43	27.538,91	7.499,31	35.038,22	2.340,81	1.511,40	38.890,43
Esecutore Amministrativo	B1	1.793,10	23.926,69	6.862,17	30.788,86	2.033,77	1.511,40	34.334,03
UFFICIO TECNICO-MANUTENTIVO E PROGETTAZIONE								259.073,65
Istruttore Direttivo Tecnico	D1/D4	3.278,10	49.732,66	14.263,33	63.995,99	4.227,28	1.511,40	69.734,66
Istruttore Geometra	C1/C3	2.073,64	28.771,00	8.093,78	36.864,78	2.445,54	1.511,40	40.821,72
Istruttore Geometra	C1	2.011,73	22.517,50	6.202,55	28.720,05	1.913,99	1.236,60	31.870,64
Operaio Specializzato	B1/B8	2.035,21	27.751,65	7.772,77	35.524,42	2.358,89	1.511,40	39.394,71
Operaio Specializzato	B1/B8	2.035,21	27.751,65	7.517,31	35.268,96	2.358,89	1.511,40	39.139,25
Operaio Specializzato	B1/B7	2.018,88	26.867,43	7.450,11	34.317,54	2.283,73	1.511,40	38.112,67
RISORSE UMANE								200.218,25
Funzionario	D3/D7	3.910,62	57.946,00	16.618,91	74.564,91	4.925,41	1.511,40	81.001,72
Istruttore Amministrativo	C1/C3	2.073,64	28.571,00	8.194,16	36.765,16	2.428,54	1.511,40	40.705,10
Istruttore Amministrativo	C1	2.027,68	27.430,05	7.866,94	35.296,99	2.331,55	1.511,40	39.139,94
Collaboratore Amministrativo	B3/B8	2.035,04	26.208,16	7.516,50	33.724,66	2.227,69	*	35.952,35
Collaboratore Amministrativo	B3/B8	2.035,04	27.598,84	7.915,35	35.514,19	2.345,90	1.511,40	39.371,49
TOTALE AREA AMMINISTRATIVA			521.402,71	146.982,11	668.384,82	44.319,23	23.907,60	736.611,65

QUALIFICA	LIV.	IMPORTO LORDO MENSILE	IMPORTO LORDO ANNUO	ONERI RIFLESSI	TOTALE SPESA PERSONALE	IRAP 8,5%	Buoni Pasto	COSTO TOTALE
AREA SERVIZI ALLA PERSONA - ASSISTENZA RSA / CDR								
UFFICIO AMMISSIONI E SERVIZI ASSISTENZA								244.310,63
Assistente Sociale	D1	2.166,48	28.746,04	8.244,36	36.990,40	2.443,41	1.511,40	40.945,22
Psicologo pt 67,67%	D1	1.320,15	9.727,00	2.789,70	12.516,70	826,79	-	13.343,49
Istruttore Amministrativo	C5	2.195,96	32.164,16	9.224,68	41.388,84	2.733,95	1.511,40	45.634,19
Istruttore Amministrativo	C1/C4	1.597,59	21.606,31	6.196,69	27.803,00	1.836,54	1.511,40	31.150,94
Collaboratore Amministrativo	B3/B6	1.953,45	26.012,09	7.460,27	33.472,36	2.211,03	1.511,40	37.194,79
Esecutore Amministrativo	B1/B8	2.038,96	27.146,72	7.785,68	34.932,40	2.307,47	1.511,40	38.751,27
Esecutore Amministrativo	B1/B6	1.958,83	26.082,03	7.480,33	33.562,36	2.216,97	1.511,40	37.290,73
SERVIZIO CONTROLLO ACCESSI ASSISTENZA								78.731,15
Portiere vigilanza diurna	B3/B6	1.950,30	29.724,22	8.524,91	38.249,13	2.526,56	1.511,40	42.287,08
Esecutore Amministrativo	B1	1.775,31	25.464,84	7.303,32	32.768,16	2.164,51	1.511,40	36.444,07
PERSONALE ASSISTENZA ccnl funzioni locali								110.770,77
Ausiliario	A1	1.956,53	25.830,95	7.408,32	33.239,27	2.195,63	1.511,40	36.946,30
Ausiliario	A1	1.956,53	25.806,12	7.401,20	33.207,32	2.193,52	1.511,40	36.912,24
Ausiliario	A1	1.956,53	25.806,12	7.401,20	33.207,32	2.193,52	1.511,40	36.912,24
PERSONALE ASSISTENZA ccnl Sanità								1.507.143,34
Terapista Riabilitazione	D/D6	2.357,84	31.792,92	8.802,21	40.595,13	2.702,40	1.511,40	44.808,93
Terapista Riabilitazione	D	2.166,19	29.080,61	8.628,92	37.709,53	2.471,85	1.511,40	41.692,78
Educatore Professionale	D/D3	2.358,91	31.592,97	8.755,44	40.348,41	2.685,40	1.511,40	44.545,22
Infermiere	D/D1	2.663,32	35.117,08	9.596,54	44.713,62	2.984,95	1.511,40	49.209,97
Infermiere	D/D4	2.709,95	35.870,15	9.772,53	45.642,68	3.048,96	1.511,40	50.203,04
Infermiere	D/D1	2.523,45	33.438,65	9.197,07	42.635,72	2.842,29	1.511,40	46.989,41
Infermiere	D/D1	2.523,45	33.438,65	9.197,07	42.635,72	2.842,29	1.511,40	46.989,41
Infermiere	D/D2	2.585,04	34.242,32	9.386,87	43.629,19	2.910,60	1.511,40	48.051,19
Infermiere	D	2.587,59	34.272,47	9.947,31	44.219,78	2.913,16	1.511,40	48.644,34
Infermiere	D/D1	2.523,45	33.438,65	9.197,07	42.635,72	2.842,29	1.511,40	46.989,41
Infermiere	D	2.454,53	32.540,69	8.984,22	41.524,91	2.765,96	1.511,40	45.802,27
Infermiere	D	2.454,53	32.540,69	8.984,22	41.524,91	2.765,96	1.511,40	45.802,27
Infermiere	D	2.454,53	32.540,69	9.508,12	42.048,81	2.765,96	1.511,40	46.326,17
O.S.S.	Bs/2S	2.200,26	29.264,33	8.003,03	37.267,36	2.487,47	1.511,40	41.266,23
O.S.S.	Bs/2S	2.198,60	29.244,75	7.997,41	37.242,16	2.485,80	1.511,40	41.239,37
O.S.S.	Bs/2S	2.198,60	29.244,75	7.997,41	37.242,16	2.485,80	1.511,40	41.239,37
O.S.S.	Bs/2S	2.198,60	29.244,75	7.997,41	37.242,16	2.485,80	1.511,40	41.239,37
O.S.S.	Bs/2S	2.198,60	29.244,75	7.997,41	37.242,16	2.485,80	1.511,40	41.239,37
O.S.S.	Bs/1S	2.151,49	28.630,32	7.852,14	36.482,46	2.433,58	1.511,40	40.427,43
O.S.S.	Bs/1S	2.151,49	28.630,32	7.852,14	36.482,46	2.433,58	1.511,40	40.427,43
O.S.S.	Bs/1S	2.151,49	28.630,32	7.852,14	36.482,46	2.433,58	1.511,40	40.427,43
Esecutore Servizi Assistenza	B5/SA	2.301,43	30.582,54	8.443,79	39.026,33	2.599,52	1.511,40	43.137,25
O.S.S.	Bs1	2.167,52	28.838,71	7.943,66	36.782,37	2.451,29	1.511,40	40.745,06
O.S.S.	Bs1	2.196,62	29.217,01	8.052,16	37.269,17	2.483,45	1.511,40	41.264,01
O.S.S.	Bs3	2.296,04	30.512,47	8.423,69	38.936,16	2.593,56	1.511,40	43.041,12
O.S.S.	Bs3	2.257,72	30.014,31	8.280,82	38.295,13	2.551,22	1.511,40	42.357,75
O.S.S.	Bs1	2.196,62	29.217,01	8.052,16	37.269,17	2.483,45	1.511,40	41.264,01
O.S.S.	Bs1	2.196,62	29.217,01	8.052,16	37.269,17	2.483,45	1.511,40	41.264,01
O.S.S.	Bs1	2.196,62	29.217,01	8.052,16	37.269,17	2.483,45	1.511,40	41.264,01
O.S.S.	Bs1	2.167,52	28.838,71	7.943,66	36.782,37	2.451,29	1.511,40	40.745,06
O.S.S.	Bs	2.140,31	28.484,98	7.842,21	36.327,19	2.421,22	1.511,40	40.259,81
O.S.S.	Bs	2.101,08	27.974,99	7.695,95	35.670,94	2.377,87	1.511,40	39.560,21
O.S.S.	Bs	2.101,08	27.974,99	7.695,95	35.670,94	2.377,87	1.511,40	39.560,21
O.S.S.	Bs	2.353,27	27.974,99	7.695,95	35.670,94	2.377,87	1.511,40	39.560,21
O.S.S.	Bs	2.353,27	27.974,99	7.695,95	35.670,94	2.377,87	1.511,40	39.560,21
TOTALE AREA SERVIZI ALLA PERSONA			1.372.197,15	382.597,58	1.754.794,73	116.636,76	69.524,40	1.940.955,89
TOTALE								3.795.238,63

TABELLA A - CORSI FORMAZIONE INTERNA

Obiettivo formativo	Modalità	Destinatari	Indicatori
Miglioramento della gestione dell'accoglienza dell'Ospite	Corso di aggiornamento interno sulla procedura	Infermieri OSS	Tasso di partecipazione >60%
Miglioramento della gestione del trasferimento dell'Ospite presso altra struttura	Corso di aggiornamento interno sulla procedura	Infermieri OSS	Tasso di partecipazione >60%
Miglioramento della tenuta della documentazione clinica	Corso di aggiornamento interno sulla qualità della documentazione clinica	Infermieri	Tasso di partecipazione >80%
Miglioramento della comunicazione tra gli operatori	Corso di formazione interno	Infermieri OSS	Tasso di partecipazione >60%
Miglioramento dell'informazione sul trattamento dei dati personali e sensibili	Corso di formazione interno	Infermieri OSS	Tasso di partecipazione >60%
Procedure descritte in PARM e PAICA	Corso di formazione interno sulle procedure	Infermieri OSS	Tasso di partecipazione >60%

TABELLA B – CORSI FORMAZIONE ESTERNI 2020-2022

Obiettivo formativo	Modalità	Destinatari	Indicatori
DIABETOLOGIA Il corso pone l'obiettivo di fornire competenze nell'ambito della diagnosi e del trattamento delle malattie endocrinologiche e del metabolismo in forte incremento presso la popolazione mondiale e italiana, e l'obiettivo di offrire ai medici direttamente coinvolti nelle complicanze micro e macrovascolari che la progressione del diabete comporta un background comune attraverso il quale si possa attuare una strategia diagnostico-terapeutica per il trattamento della malattia diabetica. Il corso offre l'occasione di avviare un processo di aggiornamento e specializzazione.	Il corso si svolge con contenuti teorici e pratici trasmessi con metodologie didattiche attive. Introduzione al corso di diabetologia, obiettivi e programma. Diabete mellito Definizioni, Criteri diagnostici e target. Classificazione degli ipoglicemizzanti orali e personalizzazione della terapia. Nuovi farmaci (incretine ed inibitori del SGLT2). Terapia insulinica: nuovi tipi di insulina e meccanismo d'azione. Prevenzione gestione dell'Ipoglicemia. Fondamenti di counting dei carboidrati. Gli strumenti per la somministrazione della terapia e il controllo glicemico. Strumenti per la valutazione del controllo glicemico: i glucometri come funzionano e come spiegarli al paziente. Presidi per somministrazione di insulina. Le medicazioni del Piede diabetico. Chiusura del corso e questionario ECM.	Personale infermieristico, Personale Socio-sanitario (OSS-fisioterapisti ed educatori professionali).	Tasso di partecipazione >60%
ELEMENTI DI GERIATRIA E GERONTOLOGIA PER LA CURA E L'ASSISTENZA DEL PAZIENTE ANZIANO A seguito dell'invecchiamento demografico sempre più spesso tutti gli operatori sanitari si trovano ad assistere quotidianamente pazienti anziani ed in particolare gli anziani fragili, che stanno progressivamente aumentando numericamente e che rappresentano i principali utilizzatori del SSN e delle strutture sanitarie in genere. Pertanto l'assistenza sanitaria geriatrica rappresenta una disciplina fondamentale nella pratica e nella comunicazione sanitaria ed è caratterizzata da una altissima specificità che richiede precise conoscenze specialistiche e professionali alle quali è completamente dedicato il Corso.	Presentazione del corso. L'Anziano fragile. Valutazione Multidimensionale Geriatrica. Sindrome da immobilizzazione. Le Demenze e la M. di Alzheimer. Principali problematiche associate alla gestione del paziente fragile affetto da demenza, quali, ad esempio, la pluripatologia, l'incontinenza, la stipsi, i problemi nutrizionali, le cadute, la loro prevenzione e l'adeguamento ambientale. Aspetti Psicologici della relazione con il paziente geriatrico.	Personale infermieristico, Personale Socio-sanitario (OSS-fisioterapisti ed educatori professionali).	Tasso di partecipazione >60%
ASPETTI RELAZIONALI ED UMANIZZAZIONE DELLE CURE NELL'OTTICA DELLA MEDICAL HUMANITIES. Il corso pone l'obiettivo formativo nazionale generale ASPETTI RELAZIONALI	SESSIONE 1: ASPETTI SOCIO-CULTURALI Dall'antica humanitas alla odierna disumanizzazione (lezione magistrale).	Personale infermieristico, Personale Socio-sanitario (OSS-fisioterapisti ed educatori	Tasso di partecipazione >60%

(LA COMUNICAZIONE INTERNA, ESTERNA, CON PAZIENTE) E UMANIZZAZIONE DELLE CURE (12) (acquisizioni di processo). In un contesto in cui le trasformazioni che stanno investendo le organizzazioni sanitarie si fanno sempre più pressanti, sia dal punto di vista economico che sul fronte della qualità delle prestazioni erogate, è richiesto un forte impegno di tutte le risorse professionali nel difficile tentativo di conciliare i progressi in campo medico, scientifico e tecnologico ed il processo di umanizzazione delle cure e di attenzione agli aspetti psicologici e relazionali della persona malata.	Il nuovo contesto sociale: burocrazia del sistema, medicina difensiva, rinnovo dei contratti e ridimensionamento degli organici, internet e l'illusione dell'autoprescrizione (lezione magistrale). New Economy e tagli in sanità: i rischi di ridurre le prestazioni sanitarie a «transazioni commerciali» (dibattito). Rapporto Pit Salute: Tribunali dei diritti del malato e sanità (studio di casi in plenaria). SESSIONE 2: LE VIE PER LA RIUMANIZZAZIONE Relazione con il malato e i suoi familiari (lezione magistrale). Il benessere dell'operatore (mobbing, burn-out ruoli e responsabilità) (lezione magistrale). Esercitazioni pratiche in gruppo.	professionali), Psicologo, Medico Responsabile e Assistente Sociale.	
COMUNICAZIONE EFFICACE IN SANITÀ. LINGUAGGIO DEL CORPO, EMPATIA ED INTELLIGENZA EMOTIVA Il corso ha l'obiettivo didattico di fornire gli strumenti comunicativi indispensabili allo sviluppo di una vera e propria "tecnologia della comunicazione", strumento decisivo per instaurare una relazione efficace con il paziente, e pilastro di ogni atto terapeutico. Nel corso degli studi universitari vengono, infatti, spesso acquisite abilità specifiche nell'ambito diagnostico, terapeutico e riabilitativo, ma non abilità comunicative e relazionali capaci di trasmettere al paziente la sensazione che ci si interessi attivamente di lui e non solo della sua malattia. Attraverso lezioni frontali prove pratiche, video e role-playing il corso si pone l'obiettivo di potenziare gli strumenti comunicativi dei partecipanti, sviluppando una maggiore acutezza sensoriale che possa portare ad aumentare la compliance nella gestione degli interventi terapeutici, nei rapporti con il pubblico, nella gestione dei Team Infermieristici. Valutare e potenziare le competenze in ambito emotivo comportamentale, grazie a strumenti di verifica e test in aula dedicati alla maggior comprensione delle emozioni e del linguaggio.	Le finalità e gli obiettivi di una comunicazione efficace in sanità. Modelli di comunicazione sanitaria: biomedico e biopsicosociale. Sanità e competenze relazionali per una professionalità orientata alla qualità. Dibattito sugli argomenti svolti. Il processo comunicativo. Le modalità comunicative: verbale, non verbale paraverbale, linguaggio del corpo. Le tipologie di ascolto. La resilienza: Inquadramento teorico. I meccanismi psicologici della resilienza: coping e appraisal. Promuovere la resilienza. Presentazione e somministrazione delle più note scale per la misurazione del livello di resilienza e coping. La relazione di aiuto e il counselling. Empatia ed ascolto attivo.	Personale infermieristico, Personale Socio-sanitario (OSS-fisioterapisti ed educatori professionali). Psicologo, Assistente Sociale, Medico Responsabile	Tasso di partecipazione >60%
TRATTAMENTO E TERAPIA DEL DOLORE ACUTO E CRONICO OBIETTIVI	Caratteristiche del dolore. Trattamento invasivo del dolore.		

FORMATIVI Il Corso si pone l'obiettivo di argomentare il controllo e il trattamento del dolore. Il dolore infatti, rappresenta una complessa esperienza che coinvolge l'individuo totalmente, e non solo la sua mente o il suo corpo. Da sempre il significato di dolore è stato associato alla religione, alla filosofia, alla teologia, alla morale, e studiato dalla medicina; nella storia della gestione del dolore l'uomo ha vissuto vari passaggi, ma solo ultimamente si è preso in considerazione che il dolore è una malattia.	Complicanze trattamento invasivo del dolore. Fisiopatologia del dolore. Trattamento del dolore chirurgico. Trattamento farmacologico del dolore. Legge 38/2010.	Personale infermieristico, Personale Socio-sanitario (OSS-fisioterapisti ed educatori professionali). Psicologo, Medico Responsabile	Tasso di partecipazione >60%
BLSD + P-BLSD (ADULTO E PEDIATRICO) Il Corso ha il compito di formare il personale sanitario nel campo delle emergenze-urgenze ed ha l'obiettivo di far acquisire sia conoscenze teoriche che abilità pratiche in tema di rianimazione cardio-polmonare e di defibrillazione in accordo con le linee guida internazionali (ERC, ILCOR) sia per gli adulti che per pazienti di età pediatrica. Il corso si pone l'obiettivo di formare ed addestrare il personale sanitario in strutture intraospedaliere a rispondere adeguatamente a tali emergenze.	L'addestramento pratico verrà effettuato su postazioni formate da simulatori forniti di sistemi elettronici. Dimostrazione sequenza BLSD a 2 soccorritori Esercitazioni su manichino: le tecniche Fase A Fase B Fase C Fase D Posizione laterale di sicurezza-Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo- Esercitazioni pratiche su manichino: la sequenza BLSD a 2 soccorritori-Casi particolari e prove su manichino pediatrico. Una prova pratica finale valuterà l'acquisizione delle competenze BLSD e P-BLSD e verrà rilasciato alla fine del percorso formativo, l'attestato di partecipazione dell'ente proponente, i crediti ECM per il personale sanitario e l'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori semiautomatici secondo quanto previsto dalla Legge 3 aprile 2001, n. 120 e successive modifiche. (progetto PAD)	Personale infermieristico, Personale Socio-sanitario (OSS-fisioterapisti ed educatori professionali).	Tasso di partecipazione >60%
LAVORARE IN EQUIPE: TEAMBUILDING, LEADERSHIP E GESTIONE DEI CONFLITTI Il corso intende presentare alcuni contributi significativi che la psicologia può offrire nel contesto lavorativo sanitario. Il corso si pone altresì, l'obiettivo didattico di illustrare le principali teorie e gli strumenti di maggior rilevanza scientifica ai fini di migliorare la comunicazione, la motivazione e le dinamiche di gruppo all'interno	I Sessione: Il gruppo e le variabili per un efficace lavoro di gruppo. Il gruppo: struttura, funzioni e problematiche. Il leader e la sua funzione. La comunicazione nei gruppi. II Sessione: Il team-building e la gestione della conflittualità. L'analisi del clima aziendale.	Personale infermieristico, Personale Socio-sanitario (OSS-fisioterapisti ed educatori professionali), Psicologo, Medico Responsabile, Assistente Sociale	Tasso di partecipazione >60%

dell'equipe ospedaliera ed ambulatoriale. Gli argomenti trattati durante il corso sono, quindi, volti ad evidenziare il contributo che la psicologia può fornire per lo sviluppo della conoscenza su alcuni aspetti principali dell'esperienza professionale, per il concreto miglioramento delle condizioni di lavoro e dei risultati aziendali.	Il team come forma di integrazione organizzativa e professionale. Avviamento ed evoluzione di gruppi nuovi. Gli atteggiamenti ostacolanti nei gruppi. La conflittualità: analisi, gestione e risoluzione. Lavoro di gruppo e la gestione delle riunioni efficaci. Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.		
CORSO BASE DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO Il tema del rischio clinico si pone attualmente come argomento di rilevante importanza per vari settori della sanità ed ha un forte impatto sociale. Appare, pertanto, indispensabile conoscere ed analizzare questo aspetto dell'assistenza sanitaria, che si colloca nel tema più generale della Qualità e della valutazione dei processi organizzativi. Parlare di "qualità del" servizio sanitario oggi significa, infatti, parlare non solo di efficienza ed efficacia delle prestazioni ma anche e soprattutto di sicurezza del servizio offerto. Il termine "sicurezza" in tutto il mondo imprenditoriale, e non diversamente nelle aziende sanitarie, evoca immediatamente il rispetto di norme, regolamenti e disposizioni legislative, spostando l'attenzione del problema sugli aspetti prettamente strutturali e tecnologici o sulla sorveglianza sanitaria degli operatori coinvolti piuttosto che sulla sicurezza del paziente. L'esigenza di un corso sul Rischio Clinico, deriva, così, dalla necessità di diffondere tra gli operatori del settore la conoscenza circa le varie azioni complesse messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente, sicurezza basata sull'apprendere dell'errore. In effetti, l'errore va considerato una componente ineliminabile della realtà umana, come fonte di conoscenza e miglioramento per evitare il ripetersi delle circostanze che hanno portato l'individuo a sbagliare e mettere in atto iniziative che riducano l'incidenza di errori.	La cornice di riferimento: Il risk management, Il Clinicat Risk Management, Gli aspetti culturali nella gestione del rischio clinico, La complessità organizzativa L'approccio sistemico, Gli incidenti nel corso dell'assistenza sanitaria Il modello della mente umana e la teoria dell'errore Gli errori attivi e latenti Eventi evitati ed eventi avversi, Eventi sentinella, Epidemiologia degli eventi avversi La componente organizzativa come causa e soluzione: Il comportamento organizzativo nella gestione del rischio clinico, La sindrome del sistema vulnerabile, Come guarire dalla sindrome. Le basi per la gestione del rischio. Il governo clinico L'identificazione, l'analisi e la soluzione del rischio L'identificazione del rischio e l'uso delle fonti informative sul rischio clinico. Incident reporting, Tecniche per l'analisi degli errori, Failure Modes and Effects Analysis, Audit, Root Cause Analysis, Morbidity & Mortality Review. Diagramma a spina di pesce o di Ishikawa. Audit clinico.	Infermieri, Personale Socio-sanitario (OSS- fisoterapisti ed educatori professionali).	Tasso di partecipazione >60%
PROTOCOLLI PER LA GESTIONE E LA PREVENZIONE	Epidemiologia del problema lesioni da pressione.		

DELLE LESIONI DA PRESSIONE Il nostro SSN è tra i primi posti in Europa per quanto riguarda la spesa per la cura delle ferite/lesioni croniche. Tutto questo, in molti casi, sarebbe evitabile se venissero attuate le opportune strategie di prevenzione previste per i pazienti a rischio, nonché le tecniche e le metodologie più innovative. Il corso si propone di individuare ed elaborare gli strumenti di prevenzione e medicazione innovativi e tecnologici infermieristici per la pianificazione assistenziale a scopo preventivo delle lesioni da pressione.	Un nuovo approccio alle lesioni. Le “ultime” evidenze nel Wound Care sulla valutazione del paziente a rischio di lesioni cutanee e sulle superfici antidecubito. La nuova stadiazione delle lesioni da pressione secondo il National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). La scala colorimetrica Il Wound Bed Preparation. La guarigione in ambiente umido e le principali classi di medicazioni avanzate. Protocollo di utilizzo delle medicazioni avanzate. Quali strumenti per misurare la lesione. Biotecnologie.	Infermieri, Personale Socio-sanitario (OSS- fisioterapisti ed educatori professionali), Medico Responsabile	Tasso di partecipazione >60%
--	---	---	------------------------------

