

CASA DI RIPOSO “AVV. G. FORCHINO”
SANTENA (TO)

VERBALE DI DELIBERAZIONE N. 2

OGGETTO: Approvazione aggiornamento annuale 2026 del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024–2026

L'anno duemilaventisei addì ventisei

del mese di Febbraio

alle ore 14,30

nella sede della Casa di Riposo "Avv. G. Forchino"

previo esaurimento delle formalità prescritte vennero per oggi convocati i membri dell'Amministrazione dell'Ente ed intervennero i signori:

NOMINATIVO	CARICA	PR.	AS.	Relazione di pubblicazione (quando richiesta)
RAINERO	Flavio	Presidente	X	Attesto che il presente Verbale è in corso di pubblicazione per giorni 15 04 MAR. 2026 DAL Il Segretario
MASTROGIOVANNI	Walter	Vice Presidente	X	
FABARO	Piera	Consigliere	X	
NAPOLI	Patrizia	Consigliere	X	
VARRONE	Pier Matteo	Consigliere	X	
TOTALE		5		
e così in numero sufficiente a deliberare.				
Con l'assistenza del Segretario				
Dott. Francesco CAVALLO				
Riconosciuto legale il numero degli intervenuti,				
il Signor RAINERO Flavio,				
nella sua qualità di Presidente dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'oggetto suindicato				

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Premesso che:

- Con deliberazione n. 1 del 25 gennaio 2024, esecutiva ai sensi di legge, è stato approvato il PIAO 2024–2026, comprensivo dell’aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2024–2026;
- Con deliberazione n. 1 del 26 febbraio 2026 è stato approvato il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2026–2028 e la rideterminazione della dotazione organica;
- La Sezione 3 – Organizzazione e Capitale Umano del PIAO, contenente il PTFP 2026–2028, prevede per l’anno 2026 l’inserimento/stabilizzazione della figura del Direttore amministrativo, senza ulteriori variazioni alla programmazione del personale;
- Il PIAO è redatto ai sensi dell’art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n. 113, e del D.M. 30 giugno 2022 sulle modalità semplificate di redazione per enti di piccole dimensioni;
- La legge 6 novembre 2012, n. 190 e il D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97 prevedono l’adozione e l’aggiornamento annuale del PTPCT;
- L’Azienda, APSP – RSA di ridotte dimensioni con 3 dipendenti, presenta struttura semplice, limitati procedimenti amministrativi e assenza di significative aree di rischio corruttivo;
- Nel corso del 2025 non sono intervenute modifiche normative, organizzative o eventi corruttivi tali da richiedere revisioni sostanziali;
- È stato predisposto l’aggiornamento annuale del PIAO per il 2026, allegato al presente atto per farne parte integrante (Allegato 1);
- È stato acquisito il parere favorevole di regolarità tecnica ai sensi dell’art. 49, comma 1, del D.Lgs. 267/2000.

Quanto sopra premesso,

DELIBERA

1. per le motivazioni espresse in premessa, approvate all’unanimità e qui integralmente richiamate;
2. Di approvare l’aggiornamento annuale 2026 del PIAO 2024–2026, redatto secondo le modalità semplificate previste dal D.M. 30 giugno 2022, comprensivo del PTPCT 2024–2026;

3. Di confermare il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2026–2028, approvato con deliberazione n. 1 del 26/02/2026, per l'anno 2026, in quanto non intervengono variazioni organizzative o finanziarie;
4. Di dare atto che il PIAO sarà oggetto di nuova completa revisione per il triennio 2027–2029, secondo la normativa vigente;
5. Di trasmettere il PIAO al Dipartimento della funzione pubblica tramite il portale <https://piao.dfp.gov.it> e di pubblicarlo nell'apposita sezione del sito istituzionale;
6. Di nominare responsabile del procedimento il dott. Francesco Cavallo – Segretario;
7. Di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile;
8. Di pubblicare il presente atto all'Albo Pretorio on line dell'Azienda per 10 giorni consecutivi.

PARERI:

Ritenuto applicabile l'art. 49 del D. Lgs. 18.8.2000 n. 267, si esprime parere favorevole circa la regolarità tecnica e contabile della proposta di deliberazione sopra indicata.

Il Segretario
Dott. Francesco CAVALLLO



Visto:

Si esprime parere favorevole all'adozione della deliberazione cui si riferisce la proposta che precede avendola ritenuta regolare sotto il profilo della legittimità.

26 FEB. 2026
Santena, li.....

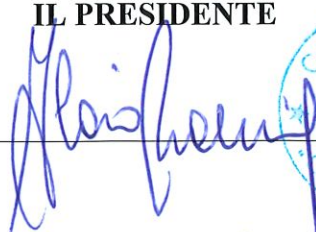
Il Segretario
Dott. Francesco CAVALLLO



DELIBERA N° 2 – 2026

Data lettura del presente verbale viene approvato e sottoscritto.

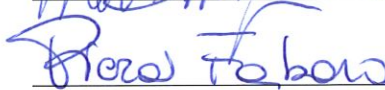
IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO

I Membri:



DICHIARAZIONE DI ESECUTIVITA'

Si attesta che la presente deliberazione è divenuta esecutiva il giorno _____:

☐ Decorsi 10 giorni dall'inizio della pubblicazione all'Albo Pretorio dell'Ente.

Visto: IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO

**AGGIORNAMENTO ANNO 2026 DEL
PIANO TRIENNALE DI ATTIVITA' E
ORGANIZZAZIONE (PIAO)
ANNI 2024 -2026**

**Approvato con delibera del Consiglio di
Amministrazione n. 2 del 26/02/2026**

SCHEMA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Amministrazione	APSP Casa di Riposo Avv. G. Forchino
Sede legale	Via Milite Ignoto n. 32 – 10026 Santena
Codice fiscale	82000810018
Partita IVA	03986340010
Telefono	0119492567
PEC	forchino@pec.libero.it
Mail	info@casadiriposoforchino.it
Atto di costituzione	Deliberazione Giunta Regionale n. 2-1950 del 18.09.2020
Statuto	Statuto approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 2-1950 del 18.09.2020
Rappresentante legale	Presidente pro-tempore del Consiglio di Amministrazione Flavio Rainero
Segretario Direttore	Dott. Francesco Cavallo

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (APSP) Casa di Riposo Avv. G. Forchino è costituita, ai sensi della legge regionale 02 agosto 2017, n. 12. E' istituita con deliberazione della Giunta Regionale n. 2-1950 del 18.09.2020, è ente pubblico non economico senza finalità di lucro, dotato di autonomia statutaria, regolamentare, patrimoniale, finanziaria, contabile, gestionale, nell'ambito delle norme e dei principi stabiliti dalla legge regionale ed opera con criteri imprenditoriali, nel rispetto del pareggio di bilancio da perseguire attraverso l'equilibrio dei costi e dei ricavi.

L'APSP Casa di Riposo Avv. G. Forchino ha per scopi il consolidamento, la crescita del benessere personale, relazionale e sociale degli individui di ambo i sessi, l'assistenza a persone che si trovano in situazioni di bisogno, rivolta in maniera particolare alla popolazione anziana, per quanto possibile attraverso il prevalente svolgimento di servizi residenziali per anziani ed altri servizi simili.

Gli obiettivi strategici sono articolati in obiettivi generali e questi in obiettivi operativi annuali e/o pluriennali elencati nel documento strategico per il triennio 2024-2026.

La Casa di Riposo Avv. G. Forchino ha sede legale nel Comune di Santena.

L'Azienda svolge la propria attività secondo criteri di efficienza, di efficacia e di economicità, nel rispetto del pareggio di bilancio da perseguire attraverso l'equilibrio dei costi e dei ricavi.

L'Azienda è retta da un Consiglio di Amministrazione, composto da un Presidente e da quattro Consiglieri, cosinominati:

- Il Presidente è nominato dai Consiglieri durante la prima seduta al loro interno;
- Cinque Consiglieri sono nominati dal Comune di Santena;

Tanto il Presidente quanto i Consiglieri rimangono in carica per un quadriennio e per non più di due mandati consecutivi.

Il Consiglio di Amministrazione scaduto resterà in carica fino a che non sia insediato il nuovo organo amministrativo ed opererà entro i limiti stabiliti dalla legislazione vigente.

Chi surroga membri che, per qualsiasi causa, cessino anticipatamente dalle loro funzioni rimane in carica soltanto sino alla scadenza del quadriennio in corso.

Il Consiglio di Amministrazione nomina al suo interno il Vice - Presidente.

Le cariche di amministratore sono svolte a titolo gratuito, salvo eventuali rimborsi spese, adeguatamente giustificati, da deliberarsi dal Consiglio di Amministrazione.

L'attuale Consiglio di Amministrazione è in carica dal 17/01/2025.

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: VALORE PUBBLICO

L'IDENTITA' AZIENDALE

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Casa di Riposo Avv. G. Forchino è autorizzata per n. 95 posti letto così suddivisi:

- n. 71 posti letto di tipologia R.S.A.;
- n. 24 posti letto di tipologia R.A.A.;

è accreditata per n. 22 posti letto di tipologia R.S.A.;

La Residenza è adeguata sia dal punto di vista organizzativo sia gestionale e garantisce il personale necessario per il numero e per la tipologia dei posti letto autorizzati e per le effettive necessità degli ospiti presenti, secondo quanto previsto dalle normative vigenti.

È inoltre scopo dell'Ente erogare servizi di pronta accoglienza e sostenere nuclei familiari, anche in collaborazione con altri soggetti pubblici, con la rete locale dei servizi sociali, finalizzata a prevenire situazioni di disagio e dare assistenza, anche solo temporanea, a persone singole o a famiglie.

Per il raggiungimento gli obiettivi definiti dallo Statuto, l'Azienda può convenzionarsi con altri enti pubblici o privati e favorisce l'apporto del volontariato e il suo coordinato utilizzo nell'interesse dei propri assistiti.

Gli scopi statuari si mantengono e si rafforzano, aggiungendosi ad essi anche l'obiettivo di acquisire nuove competenze in ambiti professionali in precedenza non praticati (es. soggetti disabili, ecc.) e di sviluppare ulteriori capacità di integrazione, sia all'interno dell'Azienda, sia all'esterno (ente gestore dei servizi, altre strutture, ecc.) sviluppando la capacità di creare reti territoriali di comunità. Al centro dell'agire dell'Azienda sta comunque la persona, quali che siano le sue condizioni di salute, il suo reddito, o le sue convinzioni politiche e religiose.

Alla luce delle nuove sfide sociali, l'Azienda dovrà sviluppare ulteriore flessibilità e capacità di adeguamento, per essere in grado di modulare la gamma dei servizi offerti e le modalità di erogazione degli stessi, nel rispetto della dignità della persona e garanzia di riservatezza, adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi, nel rispetto dei destinatari e delle loro famiglie.

Le tempistiche, le scadenze e i riferimenti ad annualità specifiche contenuti nel presente documento sono da intendersi come programmazione flessibile e adattata alle ridotte dimensioni organizzative dell'Ente; eventuali riferimenti ad anni precedenti o intermedi sono mantenuti a fini descrittivi e ricognitivi, in assenza di modifiche organizzative, funzionali o normative rilevanti.

GLI OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO

Gli obiettivi di valore pubblico che caratterizzano la programmazione dell'Azienda attengono principalmente al benessere sociale e sanitario delle persone ospitate sia nei nuclei residenziali sia nel centro diurno per anziani attraverso:

- l'appropriatezza dell'assistenza fornita;
- l'individuazione e applicazione di buone pratiche socioassistenziali;
- la personalizzazione dei progetti di assistenza.

Il raggiungimento di tali obiettivi non può prescindere dal coinvolgimento e la valorizzazione dei dipendenti attraverso l'implementazione degli strumenti formativi e la valorizzazione di forme di lavoro di gruppo, anche attraverso l'implementazione dell'uso degli strumenti informatici e l'informatizzazione dei procedimenti.

In particolare, le linee strategiche 2024-2026, sulla base delle quali sono sviluppati gli obiettivi contenuti nella Sezione 2.2.3 relativa alla Performance sono le seguenti:

- curare lo sviluppo e la sostenibilità dell'organizzazione;
- promuovere la qualità nei servizi;
- rivedere il quadro regolamentare e procedimentale dell'Azienda;
- migliorare il sistema di controllo aziendale.

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: PERFORMANCE

Il presente sistema di misurazione e valutazione è adottato in forma semplificata e adattata alle ridotte dimensioni dell'Ente, ed è finalizzato principalmente a garantire trasparenza, coerenza organizzativa e valorizzazione del personale, senza appesantimenti procedurali.

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

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

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

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

Al di là del più o meno chiaro dettame normativo, vi è piena adesione relativamente alla circostanza per cui lo strumento della performance intesa in senso lato possa rilevarsi molto utile se utilizzato con modalità compatibili con l'organizzazione e le finalità dell'Ente. A tal proposito, viste anche le linee guida 1/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica "Per il

Piano delle Performance”, si ritiene di costruire un modello di pianificazione, misurazione e reportistica semplificato e snello, che preveda comunque gli strumenti del Piano e della Relazione sulle Performance di cui all’art. 10 del Decreto Legislativo 150/2009, anche se non espressamente richiesti al di fuori del novero delle Amministrazioni cui all’art. 2 comma 2 del Testo Unico sul Pubblico Impiego a fronte del novellato art. 16 della 150/2009, in quanto ritenuti strumenti necessari a “chiudere il cerchio” in materia di performance.

Il presente documento, in ossequio al dettato dell’art. 7 comma 1 del D. Lgs 150/2009, ne rappresenta l’aggiornamento annuale, redatto anche alla luce di quanto espresso dalle linee guida 5/2019 della Funzione Pubblica per la misurazione e valutazione della performance individuale.

Con riferimento alle linee guida sopra citate, non può non rilevarsi la circostanza per cui le disposizioni in esse contenute siano solo in parte replicabili all’interno di un’organizzazione avente le specificità della Casa di Riposo Avv. G. Forchino, la quale si caratterizza per una ridottissima dotazione organica, pari a 3 unità, due nel settore amministrativo ed una nel settore tecnico-manutentivo. Tuttavia si è ritenuto opportuno avviare un percorso diretto alla revisione del sistema di misurazione e valutazione che recepisca le citate linee guida non solo per quanto in merito alla tempistica dei colloqui, agli elementi di valutazione della performance e della tipologia di metodo applicato, ma anche relativamente agli item oggetto di giudizio con una precisa differenziazione fra risultati organizzativi, individuali e comportamentali.

In riferimento ulteriore al Piano delle Performance per il prossimo triennio, come detto, si prevede per ogni Settore un obiettivo organizzativo che avrà una specifica voce di misurazione all’interno della scheda di valutazione della performance individuale.

La APSP Casa di Riposo Avv. G. Forchino eroga prestazioni alberghiere, sanitarie ed assistenziali, in favore di anziani fragili e vulnerabili.

SETTORE AMMINISTRAZIONE

Un’efficace azione amministrativa è condizione essenziale per lo svolgimento delle attività proprie dell’Ente. Essa svolge sia funzioni di front office che di back office, si approccia tanto agli ospiti, quanto ai famigliari che ai terzi. Il settore, ha, dal 01/05/2025 una unità oltre al Direttore. Il servizio di accoglienza reception per l’anno 2026 resta esternalizzato all’operatore economico che ha in gestione i servizi della struttura. Oltre al qualitativo svolgimento delle funzioni attribuite dalla direzione pro-capite ad ogni singolo dipendente, diviene fondamentale il mantenimento dello standard qualitativo e quantitativo. La ripartizione delle funzioni del servizio amministrativo che sono state concordate fra il personale e la Direzione, con il conseguente mantenimento qualitativo del lavoro svolto, rappresentano l’obiettivo organizzativo per l’anno 2026.

Obiettivi Organizzativi

Personale Amministrazione: Corretta e puntuale gestione di tutte le incombenze e pratiche amministrative per l’anno 2026.

SETTORE MANUTENZIONE

Seppur pare complesso di primo acchito individuare un diretto collegamento fra l’ambito della manutenzione e una pianificazione delle performance, ad una lettura più approfondita e in rapporto all’organizzazione dell’Ente tale assunto diviene assolutamente rivedibile.

Il rispetto del piano di manutenzione interno annuale è fondamentale per mantenere una struttura in stato di conservazione ottimale. Il puntuale adempimento di tale documento programmatico si pone quale obbiettivo del servizio di manutenzione.

Obiettivi Organizzativi

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

SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE DEL PERSONALE DIPENDENTE

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

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

Non è agevole definire a priori obbiettivi specifici, concreti e misurabili in rapporto a professionalità che svolgono mansioni a carattere operativo. Tuttavia è possibile annualmente andare a definire elementi a carattere individuale e/o collettivo, a valutazione interna o di stakeholder esterni, aventi evidenza diretta e indiretta sulla qualità delle prestazioni rese.

Lo strumento attraverso il quale si definiscono tali aspetti è il piano delle performance.

PERSONALE NON TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVE

La valutazione avviene sulla base della scheda oggetto di confronto con le Organizzazioni Sindacali e RSU. La scheda ha una parte di valutazione individuale, ed una legata agli esiti delle customer satisfaction. A partire dal 2022 è stata inserita voce di valutazione specifica inerente agli obbiettivi organizzativi fissati nel piano delle performance.

VALUTAZIONE PRESTAZIONE INDIVIDUALE

FATTORE DI GIUDIZIO	GRADO DELLA VALUTAZIONE				
	OTTIMO Punti 7	BUONO Punti 5	NORMALE Punti 3.5	MEDIOCRE Punti 2	SCADENTE Punti 0
<u>Preparazione professionale</u> scolastica e/o acquisita per esperienza diretta in relazione alle mansioni espletate					
Accuratezza attenzione, sollecitudine e cura con cui viene eseguito il lavoro affidato					
Autonomia Operativa e Gestione del Tempo grado di iniziativa e capacità di organizzazione nello svolgimento delle proprie funzioni, anche in rapporto ad imprevisti					
Rispetto delle Regole ossequio ai programmi di lavoro e alle norme che regolano la vita dell'Ente					
Rapporti con il Gruppo di Lavoro con il gruppo di lavoro al quale si appartiene.					6

Rapporti con i Colleghi con i colleghi di altri servizi e superiori					
Rapporti con gli Ospiti con particolare riguardo al soddisfacimento dei loro bisogni con competenza e cortesia, in rapporto al proprio settore.					
Controllo dello Stress e tenuta emotiva in particolari condizioni di disagio					
Partecipazione alle Riunioni capacità, grado di coinvolgimento, motivazione, atteggiamento propositivo e costruttivo					
Partecipazione ai momenti di Formazione valutazione delle presenze, del grado di coinvolgimento, disponibilità alla crescita professionale					

FATTORE DI GIUDIZIO	GRADO DELLA VALUTAZIONE				
	OTTIMO Punti 20	BUONO Punti 16	NORMALE Punti 12	MEDIOCRE Punti 8	SCADENTE Punti 0
<u>Raggiungimento Obiettivo Organizzativo di</u> <u>Settore</u>					

VALUTAZIONE DI SERVIZIO

FATTORE DI GIUDIZIO	MEDIA VALUTAZIONI	GRADO DELLA VALUTAZIONE				
		OTTIMO Da 4,51 a 5,00 Punti 20	BUONO Da 4,00 a 4,50 Punti 16	NORMALE Da 3,51 a 3,99 Punti 12	MEDIOCRE Da 3,00 a 3,50 Punti 8	SCADENTE Meno di 2,99 Punti 0
<u>Esito Customer Satisfaction nel settore di appartenenza</u>						

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

La quantificazione del salario accessorio a titolo di produttività viene determinato ai sensi della Contrattazione Integrativa, la quale disciplina anche gli artt. 5 - CRITERI PER L'ATTRIBUZIONE DELLE RISORSE DESTINATE ALL'ORGANIZZAZIONE E ALLA PERFORMANCE e 6 - PREMIO INDIVIDUALE – RICONOSCIMENTO E DIFFERENZIAZIONE.

PERSONALE TITOLARE DI INDENNITA' PER SPECIFICHE RESPONSABILITA'

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

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

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

E' dunque opportuno prevedere che all'atto del conferimento la Direzione di Struttura consegna all'incarico un documento contenente l'ambito di attribuzione e l'oggetto delle specifiche responsabilità; ordinariamente, trascorso il primo semestre, la Direzione di Struttura incontra il Dipendente per un colloquio formale sull'andamento dell'incarico; in caso di negligenze, la Direzione incontra l'incaricato e gli contesta lo scarso rendimento. Viene fissato un nuovo incontro trascorsi almeno trenta giorni. Nel caso in cui, anche in sede di secondo colloquio, permanga lo scarso rendimento, la Direzione propone al Consiglio di Amministrazione la revoca dell'incarico.

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

PERSONALE TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA

Attualmente, ad eccezione dell'incarico di Direzione, non vi sono P.O.

DIREZIONE DI STRUTTURA

Attualmente la Direzione della struttura è affidata mediante incarico dirigenziale a tempo determinato con contratto di natura privatistica. Il soggetto incaricato è dipendente dell'Ente, inquadrato nell'Area dei Funzionari ed Elevate Qualificazioni (ex categoria D), attualmente collocato in aspettativa non retribuita per la durata dell'incarico, ai sensi della normativa vigente.

L'incarico conferisce le funzioni direttoriali, di Segretario e di Responsabile di struttura, come definite dallo Statuto dell'APSP Forchino e dalla normativa regionale vigente.

Il contratto prevede una retribuzione su tredici mensilità, oltre a retribuzione di posizione e di risultato, quest'ultima erogata a seguito di valutazione positiva della performance da parte del Consiglio di Amministrazione. La valutazione viene espressa in centesimi, con attribuzione di esito positivo a partire da 70 punti.

Nel Piano Triennale del Fabbisogno di Personale 2026–2028 è previsto, per l'anno 2026, l'inserimento della figura del Dirigente Amministrativo a tempo indeterminato, nel rispetto della normativa vigente in materia di reclutamento del personale e delle disposizioni di semplificazione introdotte dal D.L. 44/2023 e dal D.L. 75/2023.

Tale misura è finalizzata alla stabilizzazione della funzione direttiva attualmente svolta mediante incarico esterno e non comporta incremento della dotazione organica complessiva per l'anno 2026, configurandosi quale diversa modalità di copertura della posizione apicale già prevista nell'assetto organizzativo dell'Ente.

L'inserimento della figura dirigenziale consente l'attribuzione permanente delle funzioni direttoriali, di segreteria e di responsabilità di struttura, rafforzando la governance amministrativa e garantendo maggiore continuità organizzativa, efficienza gestionale e presidio delle responsabilità istituzionali, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica.

PIANO DELLE AZIONI POSITIVE 2024/2026

ANALISI CONTESTUALE DELLO STATO DI FATTO.

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

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

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

pianificazione e revisione dei turni.

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

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

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

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

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

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

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

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

OBIETTIVO 3: *Favorire La Conciliazione fra Responsabilità Familiari e Professionali*

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

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

OBIETTIVO 4: *Tutela del Personale che Denuncia una Molestia*

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

OBIETTIVO 5: *Composizione delle Commissioni di Concorso*

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

Infine, considerata la rilevanza dei servizi appaltati all'esterno, l'Ente si impegna a inserire il presente piano all'interno delle future gare di appalto a procedura aperta quale documento da rispettare al pari del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici ai soggetti Affidatari e al loro Personale,

al fine di favorire il perseguimento delle finalità del Decreto Legislativo 198/2006 da parte di tutti i soggetti che a vario titolo prestano la propria opera presso la Casa di Riposo.

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

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

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2024/2026

PREMESSA

La presente sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" costituisce aggiornamento del Piano vigente e ne conferma l'impianto metodologico, l'analisi del contesto interno ed esterno e la mappatura dei processi e dei rischi, non essendo intervenute modifiche organizzative o normative tali da richiedere una revisione strutturale del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Il contrasto alla corruzione e la diffusione delle informazioni di interesse generalizzato sulla gestione dell'Ente sono obiettivi civici da perseguire, essendo la "res publica" di tutta la Cittadinanza, ed è preciso dovere dell'Ente adottare tutte le misure normativamente previste.

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

Il presente documento viene redatto secondo gli indirizzi forniti dall'aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione, per quanto applicabile a una realtà dal dimensionamento estremamente ridotto quale è la Casa di Riposo Avv. G. Forchino.

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

Il PNA 2022 dichiara che le amministrazioni e gli enti con meno di 50 dipendenti possono, dopo la prima adozione, confermare per le successive due annualità, lo strumento programmatico in vigore con apposito atto dell'organo di indirizzo.

Ciò può avvenire solo se nell'anno precedente non si siano verificate evenienze che richiedono una revisione della programmazione valido per il triennio successivo, al fine di recepire in particolate le nuove semplificazioni relative agli enti con meno di 50 dipendenti.

Non si rilevano mutamenti rilevanti sull'organizzazione dell'Ente tali da incidere in maniera sostanziale sui rischi già analizzati in sede di revisione 2022/2024.

Ciononostante l'Ente intende rimodulare il Piano per la Corruzione e la Trasparenza attraverso il presente documento.

Nell'incertezza normativa si ritiene come non obbligatoria l'istituzione dell'OIV come disciplinato dal D. Lgs 150/2009.

La FAQ 2.3 presente sul portale di ANAC in materia di Organismi Indipendenti di Valutazione prevede che Regioni ed enti locali hanno facoltà, e non obbligo di istituire l'Organismo Indipendente di Valutazione. Nella consapevolezza di come l'Ente non sia in amministrazione territoriale, tuttavia è proprio all'ordinamento degli Enti Locali che le IPAB/APSP da molti anni guardano per colmare le lacune normative.

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

ART. 1 – OGGETTO DEL PIANO

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

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

ART. 2 – SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Parte centrale del presente provvedimento è il sistema di gestione del rischio corruttivo, completamente ridisegnato rispetto agli anni precedenti.

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

ANALISI DEI CONTESTI

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

Analisi Dei Contesti Esterni

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

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

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

Analisi Dei Contesti Interni

Descrizione Organizzazione Interna

L'Ente ha provveduto ad esternalizzare l'interessa dei servizi alla persona e quelli alberghieri connessi all'assistenza. Tale processo ha, quale conseguenza, un'evidente riduzione del rischio corruttivo, in quanto il 75% delle spese annue sono finalizzate alla remunerazione del relativo appalto, il quale viene affidato secondo procedure che ne garantiscono la piena liceità con anche il coinvolgimento di una Piattaforma Informatizzata esterna.

La sostanziale e quasi completa virtualizzazione delle entrate nelle casse dell'Ente, l'avvio con decorrenza 2022 del servizio economale con l'approvazione di un Regolamento che ne disciplina le verifiche, sono interventi sulle fasi dell'entrata e della spese che abbassano i rischi di peculato e di appropriazione indebita.

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

Aree a Rischio e Mappatura dei processi

Nell'allegato che segue si individuano sette aree a rischio corruttivo; all'interno di ognuna di esse vengono individuati i singoli processi specifici dell'Ente, valutando i pericoli insiti in ognuno di essi e prevedendo le relative azioni di contrasto.

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

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

<u>AREE GENERALI</u>	<u>MACRO PROCESSI</u>	<u>RISCHI</u>
Acquisizione e Gestione del Personale	Reclutamento di Personale	Conflitto di Interessi; Corruzione; Concussione
	Progressioni di Carriera	Conflitto di Interessi; Corruzione; Concussione
Contratti Pubblici	Affidamento Lavori, Servizi, Forniture	Conflitto di Interessi; Corruzione; Concussione
Provvedimenti Ampliativi della Sfera Giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto per i destinatari	Definizione Liste di Attesa	Conflitto di Interessi; Corruzione; Concussione
Gestione delle Entrate, delle Spese e del Patrimonio	Economo	Appropriazioni Indebite
	Gestione Incassi Ordinari	Appropriazioni Indebite, Registrazione Pagamenti non Incassati
Controlli, Verifiche, Ispezioni e Sanzioni	Processi non Presenti nell'Ente	
Incarichi e Nomine	Individuazione Consulenti	Conflitto di Interessi; Corruzione; Concussione
Affari Legali e Contenzioso	Affidamento Incarico; Gestione del Contenzioso	

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

Metodologia Procedurale

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

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

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

LEGENDA	
Punti	Valore
0	Nulla
1	Scarso
2	Medio
3	Alto
4	Molto Alto

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

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

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

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

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

La pressoché totale virtualizzazione delle rette di degenza, per mezzo dell'eliminazione delle entrate per cassa se non per le piccole spese vive occasionali, rappresenta una forte misura preventiva contro le pratiche corruttive.

Misure da Integrare per Ridurre il Livello di Rischio

1. Con la nomina del Revisore dei Conti è stato aggiunto un ulteriore livello di controllo sulla corretta gestione entrate.

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

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

Il rischio corruttivo si identifica principalmente nella fase di conferimento degli incarichi. Le misure di contrasto si ritrovano nel Regolamento interno sugli affidamenti, nel Codice dei Contratti Pubblici e nella pubblicazione del conferimento nella relativa sezione del sito web.

Misure da Integrare per Ridurre il Livello di Rischio

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

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

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

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

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

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

Il risultato di tale considerazione è frutto del lavoro di equipe, in stretta collaborazione con la Direzione Sanitaria (personale della cooperativa) e la Direzione di Struttura, la quale visiona preventivamente la cartella e incontra i familiari già in sede di richiesta all'ingresso.

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

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

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

Analisi Qualitativa e Misure Adottate: I rischi connessi alle progressioni orizzontali e verticali vengono circoscritti con il rispetto della normativa vigente, in particolare Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e CCNL Funzioni Locali. L'Ordinamento non consente progressioni verticali svincolate da procedure concorsuali rivolte verso l'esterno. Il Decreto Legge 80/2021 ha apportato modifiche alla disciplina di tale tipologia di avanzamento di carriera, svincolandolo dallo svolgimento di una prova selettiva riconducendolo invece ad una sorta di procedura comparativa per titoli, curriculum e stato di servizio. Per quanto la ridotta dotazione organica dell'Ente determini una sostanziale marginalità di tale fattispecie, diviene tuttavia necessario normarla per mezzo di Regolamento. Le progressioni orizzontali entrano nell'ambito della Contrattazione Decentrata laddove la presenza di più interlocutori con interessi differenziati rappresenta un argine ai rischi corruttivi. I provvedimenti inerenti alle progressioni orizzontali vengono adottati con determina, pubblicati sull'Albo Pretorio del sito web.

Misure da Integrare per Ridurre il Livello di Rischio

1. Disciplinare per via regolamentare la procedura di progressione verticale

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

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

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

Colloqui diretti alla selezione di personale nell'ambito di contratti di somministrazione di lavoro a carattere temporaneo, tirocini o borse lavoro retribuite attengono alla sfera discrezionale della Direzione.

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

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

Analisi Qualitativa e Misure Adottate: L’Alienazione del Patrimonio Immobiliare, è controllata dall’organo di vigilanza ovvero la Regione Piemonte, oltre a ciò le procedure son rigidamente previste dalla normativa vigente per gli enti pubblici.

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

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

Misure da Integrare per Ridurre il Livello di Rischio

1. A seguito della trasformazione in APSP, è stata istituita la figura del Revisore dei Conti.

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

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

Al fine di ottemperare a quanto dettato dell'art. 40 del Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 relativo all'obbligo di acquisizione per via telematica delle offerte relative a una procedura di affidamento, letto un combinato disposto con i comunicati Anac in materia e con la soglia di cui dall'art. 1, co. 450 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, l'Ente sta sottoscrivendo contratto per l'adesione alla Centrale Unica di Committenza con il Comune di Villafranca Piemonte.

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

MONITORAGGIO E RIESAME

Il monitoraggio sull'attuazione delle misure è svolto dal RPCT, che riferisce annualmente al Consiglio di Amministrazione in sede di aggiornamento del PIAO.

In considerazione del numero ridotto di processi a rischio corruttivo, sia come categorie individuate nell'analisi di contesto che come numero effettivo di procedimenti posti in essere, il monitoraggio sull'esecuzione del presente piano si sostanzia nell'aggiornamento annuale del presente piano da effettuarsi nell'anno venturo.

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

ART. 3 – ALTRE MISURE GENERALI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO

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

La tutela del whistleblower è attuata nel rispetto del D. Lgs. 10 marzo 2023, n. 24, in quanto compatibile con le dimensioni organizzative dell'Ente.

TUTELA DEL WHISTLEBLOWER

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

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

Considerate le specificità dell'organizzazione dei servizi erogati dall'Ente e della forte presenza di appaltatori esterni, la tutela del whistleblower viene estesa anche ai Lavoratori delle ditte affidatarie dei servizi socio sanitari e generali, con riguardo al divieto di discriminazione, di sottrazione alle forme di accesso di cui alla Legge 241/90 e all'inoltro di segnalazioni all'RPC, in quanto compatibili. Viene istituita un'apposita procedura diretta alla segnalazione degli illeciti, consegnata al Personale in servizio e pubblicata nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'Ente della quale viene apposto avviso permanente in bacheca.

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

ROTAZIONE DEGLI INCARICHI

Dato atto che all'interno dell'Ente è prevista un'unica figura titolare di posizione organizzativa, è impossibile effettuare la rotazione degli incarichi.

Un'ulteriore misura la quale non trova riscontro formale, è la condivisione delle fasi procedurali nell'acquisizione di beni e servizi sotto soglia, laddove in molteplici occasioni l'istruttoria è svolta dal Personale Amministrativo.

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

PUBBLICITA' E TRASPARENZA

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

L'Ente utilizza il sito web istituzionale quale strumento per adempiere agli obblighi di pubblicità previsti dalla Legge 6 novembre 2012 n. 190, dal Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33.

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

Le pubblicazioni sono curate dall'ufficio amministrativo. E' possibile parte del processo di pubblicazione venga attribuito in capo a un incaricato interno.

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

ART. 4 – VALIDITA' ED AGGIORNAMENTI

Il presente Piano ha validità per il triennio 2024-2026. Eventuali aggiornamenti predisposti in corso d'anno acquistano valore di revisione.

Allegato – Piano di Interventi

PIANO INTERVENTI ANTICORRUZIONE 2024-2026

PROCESSO	INTERVENTO	F
<i>GESTIONE INCASSI</i>	A seguito della trasformazione in APSP, attraverso la nomina del Revisore dei Conti è stato aggiunto un ulteriore livello di controllo sulla corretta gestione entrate.	
<i>INCARICHI</i>	Istituire all'interno del Regolamento una disciplina che preveda il coinvolgimento formale del Consiglio di Amministrazione nella gestione dei contenziosi legali.	
<i>VALUTAZIONE OSPITI</i>	Compilazione di una scheda di valutazione di tracciamento oggettivo della valutazione della fascia assistenziale, da sottoporre alla Direzione di Struttura per presa visione. Compilazione di una scheda di valutazione di tracciamento oggettivo della valutazione della fascia assistenziale, da sottoporre alla Direzione di Struttura per presa visione	
<i>ECONOMO</i>	A seguito della trasformazione in APSP, attraverso la nomina del Revisore dei Conti si è aggiunto un ulteriore livello di controllo sulla corretta gestione entrate.	
<i>PROGRESSIONI DI CARRIERA</i>	Disciplina regolamentare della procedura di valutazione delle candidature di progressioni fra le categorie/aree	
<i>MONITORAGGIO</i>	Relazione al Cda entro il 30/10/2026	
<i>FORMAZIONE</i>	Effettuazione di almeno 1 corso all'anno al RPCT - Anno 2026	
<i>ALTRE MISURE</i>	Adozione Codice di Comportamento Ente	

SEZIONE – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

DESCRIZIONE GENERALE

L'Azienda ha quale propria attività statutaria l'erogazione di servizi socio sanitari a carattere residenziale in favore di Anziani parzialmente autosufficienti e non autosufficienti. Le prestazioni vengono erogate presso la sede di Santena via milite ignoto, 32. La struttura ha una capacità ricettiva di n. 95 posti letto così suddivisi:

- n. 24 RAA;
- n. 71 RSA, di cui n. 22 accreditati con il S.S.R. ai sensi della DGR 25-12129 del 14/9/2009.

Il Personale della struttura è diviso nei seguenti settori:

SETTORE	GESTIONE		
	<i>Interna/Esterna</i>	<i>Gestore</i>	<i>Scadenza Appalto</i>
AMMINISTRAZIONE	<i>Interna</i>		
ASSISTENZA E SERVIZI SANITARI	<i>Esterna</i>	<i>Medihospes soc. coop.</i>	30/06/2026
DIREZIONE	<i>Interna</i>		
DIREZIONE SANITARIA	<i>Esterna</i>	<i>Medihospes soc. coop.</i>	30/06/2026
LAVANDERIA	<i>Esterna</i>		
MANUTENZIONE	<i>Interna</i>		
PULIZIE	<i>Esterna</i>	<i>Vivenda spa</i>	30/06/2026
RISTORAZIONE	<i>Esterna</i>	<i>Vivenda spa</i>	30/06/2026

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE LAVORO AGILE

PIANO DI ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

I settori per i quali sia potenzialmente applicabile il regime del lavoro agile sono quelli della Direzione e Amministrazione. Tuttavia in ragione del ridotto numero di lavoratori impiegati in tali aree, il lavoro agile del personale è stato autorizzato in passato solo in rapporto all'emergenza covid-19 e per ragioni estemporanee al fine di facilitare incombenze familiari.

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

L'adozione del POLA non è necessario in quanto:

- il lavoro agile non è strutturalmente applicabile;
- non è stato attivato o è attivabile solo in modo occasionale;
- l'organizzazione è minima e non articolata;
- non esistono processi remotizzabili in modo stabile.

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE 2026/2028

Vedasi ultimo approvato 2026-2028 con Delibera del Consiglio di Amministrazione 1/2026 che si allega al presente documento;

DOTAZIONE ORGANICA AGGIORNAMENTO ANNO 2026

Nel corso del 2026 si prevede:

- l'inserimento della figura del direttore amministrativo tramite le disposizioni
- dell'art. 3 comma 5 del D.L. 44/2023 e del D. L. 75/2023;

A fine 2026 l'organico interno risulta pari a 3 unità.

SEZIONE AGGIUNTIVA

SOTTOSEZIONE MIGLIORAMENTO CONTINUO

PROCESSI DI DIGITALIZZAZIONE E SEMPLIFICAZIONE

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

Tale impostazione verrà perseguita anche nel triennio 2024/2026, programmando i seguenti interventi, laddove compatibili con gli equilibri di bilancio:

- Installazione della cartella socio sanitaria digitalizzata;
- Digitalizzazione e messa a disposizione mezzo tablet degli operatori tutti dei programmi assistenziali giornalieri e mensili;
- Mantenimento dei gestionali "Siscom" nella versione in cloud "Nuvola";
- Estensione della rete Wi-Fi a tutte le aree di degenza

NOTA DI ACCOMPAGNAMENTO

Aggiornamento PIAO – Annualità 2026

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Avv. G. Forchino, in sede di aggiornamento per l'anno 2026 del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024–2026, ha operato nel rispetto del quadro normativo vigente, applicando i principi di proporzionalità, gradualità, adeguatezza e semplificazione previsti dalla disciplina di riferimento e dalle indicazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

L'Ente presenta una struttura organizzativa di ridotte dimensioni, con una dotazione organica pari a n. 3 dipendenti, un numero limitato di procedimenti amministrativi e una contenuta complessità gestionale. In tale contesto, il PIAO è redatto secondo le modalità semplificate previste dal D.M. 30 giugno 2022, in coerenza con le caratteristiche dimensionali e organizzative dell'Azienda.

L'aggiornamento per l'anno 2026 si sostanzia prevalentemente nella conferma dell'impianto e delle misure già adottate nel triennio 2024–2026, in quanto:

- non sono intervenute modifiche normative rilevanti tali da richiedere una revisione sostanziale del Piano;
- non si sono verificate variazioni organizzative, funzionali o strutturali significative tali da incidere sull'impianto complessivo del sistema di programmazione;
- non sono emerse criticità, eventi corruttivi o segnalazioni rilevanti nell'attuazione delle misure previste;
- le misure già in essere si sono dimostrate adeguate ed efficaci rispetto al contesto organizzativo dell'Ente.

In coerenza con quanto previsto dall'art. 6 del D.L. 80/2021 e con le indicazioni ANAC, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è confluito nel PIAO e viene aggiornato annualmente su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), che ne cura il monitoraggio e riferisce agli organi competenti in sede di aggiornamento.

Eventuali riferimenti temporali ad annualità precedenti o intermedie contenuti nel documento sono mantenuti a fini descrittivi e ricognitivi e devono intendersi come programmazione flessibile, in assenza di modifiche normative o organizzative rilevanti.

La presente nota è redatta a fini ricognitivi e di trasparenza amministrativa ed è conservata agli atti a supporto dell'adozione dell'aggiornamento annuale del PIAO 2024–2026, annualità 2026.