



**Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
"Giorgio Gasparini" Vignola (MODENA)**

Enti Pubblici territoriali soci: Unione di Comuni Terre di Castelli e Comuni di Castelnuovo Rangone, Castelvetro di Modena, Guiglia, Marano sul Panaro, Montese, Savignano sul Panaro, Spilamberto, Vignola, Zocca.

**ATTO GESTIONALE
DEL DIRETTORE N.5 DEL 12/01/2016**

OGGETTO: Piano triennale di prevenzione della corruzione 2015/2017 in applicazione della L. 190/2012. Relazione sui risultati dell'attività 2015 del Responsabile della prevenzione della corruzione

Viste le deliberazioni del Consiglio di Amministrazione:

- N. 36 del 23.12.2014 con la quale è stato adottato il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Giorgio Gasparini" (ai sensi art.1, comma 2, dpr n.62 del 16.04.2013)
- n. 1 del 30.01.2015 con la quale è stato adottato il Piano triennale di prevenzione della corruzione 2015-2017, di cui alla L.190/2012;
- n. 2 del 30.01.2015 con cui è stato adottato il "Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2015/2017;
- n. 5 del 30.01.2015 con cui è stato approvato, ai sensi dell'art. 10, comma 1, del D.Lgs. n. 150/2009, il Piano Dettagliato degli Obiettivi e della Performance 2015-2017;

Dato atto, altresì, che con Piano triennale di Prevenzione della Corruzione sono stati introdotti numerosi strumenti per la prevenzione e repressione del fenomeno corruttivo e sono stati individuati i soggetti preposti ad adottare iniziative in materia;

Considerato che obiettivo del Piano è quello di prevenire il rischio corruzione nell'attività amministrativa dell'ente con azioni di prevenzione e di contrasto della illegalità, incrementando la trasparenza, ciò nella convinzione che la prima misura per prevenire la corruzione sia proprio quella di ampliare la conoscibilità verso l'esterno dell'attività amministrativa dell'Azienda;

Visto l'atto gestionale dell'ex Presidente del Consiglio di Amministrazione nr. 243 del 31 dicembre 2013 con il quale è stato individuato il Responsabile per la prevenzione della corruzione nella persona del Direttore dell'Azienda, rilevato che l'Azienda non contempla alcuna struttura destinata all'esercizio delle funzioni del Segretario generale ;

Richiamato l'atto dell'Amministratore Unico n.17 adottato in data 11 settembre 2015 con il quale si è provveduto, previa condivisa valutazione con l'organo di amministrazione dell'Unione Terre di Castelli, a individuare l'attuale Dirigente della Struttura Welfare Locale dott.ssa Romana Rapini, quale Direttore dell'ASP facente funzioni;

Premesso che la L. 190/2012 recante le disposizioni per la Prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A. :

- è stata approvata in attuazione dell'art. 6 della Convenzione dell'Organizzazione Nazioni Unite contro la corruzione adottata dall'Assemblea generale dell'ONU il 31 Ottobre 2003 e

degli artt. 20 e 21 della Convenzione Penale sulla corruzione di Strasburgo del 27 Gennaio 1999;

- è entrata in vigore a decorrere dal 28/11/2012 ed ha fatto del principio di Trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione;
- prevede, all'art. 1 comma 14, che il dirigente, individuato ai sensi del comma 7 dello stesso articolo 1, pubblica nel sito web dell'Amministrazione, entro il 15 dicembre di ciascun anno, una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette all'organo di indirizzo politico dell'Amministrazione.
- Preso atto che per la verifica delle azioni messe in atto nel corso dell'anno 2015, il suddetto termine per approvazione della relazione è stato posticipato al 15 gennaio 2016;

Acquisite le note dei Responsabili di Area che relazionano sulle azioni e sui risultati indicati dal Piano triennale, con particolare attenzione alle azioni per le quali erano previste l'adozione di adeguate misure di monitoraggio e controllo, compreso l'adozione di coerenti sistemi rendicontali e procedurali, note che allegano al presente atto quale parti integranti e sostanziali (allegato *suba*) ;

Ritenuto di approvare la scheda per la predisposizione della relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione, che si allega al presente atto quale parte integrante e sostanziale (allegato *subb*) così come predisposta dall'ANAC e debitamente compilata;

Tutto ciò premesso, si relaziona di seguito, sulle significative azioni poste in essere in materia di gestione del rischio e di formazione del personale, nonché le altre iniziative intraprese per garantire l'attuazione delle norme finalizzate alla prevenzione della corruzione. Per quanto di dettaglio e collegato alle specifiche azioni previste negli schemi allegati al Piano Triennale, si rinvia alle relazioni dei singoli Responsabili di Area ed alla scheda generale sopra citate;

a) Di concerto con i Responsabili di Area, ed in relazione agli schemi di processo e azioni previste nel Piano triennale di prevenzione della corruzione, nel 2015 è stata sviluppata la mappatura dei processi amministrativi e gestionali facenti capo alle aree individuate dalla legge 190/2012 come a più elevato rischio;

b) E' stato affidato alla Ditta "Sistema Susio" con sede in Cernusco sul Naviglio (MI) la formazione del personale in relazione al nuovo Piano Triennale 2015/2017, limitatamente alle figure apicali e di responsabilità. E' stato in particolar modo seguito:

- b1) il trasferimento della metodologia e impostazione delle attività alla Direzione e ai Responsabili di Area;
- b2) l'accompagnamento formativo di secondo livello nella preparazione dei materiali di analisi dei rischi e di impostazione delle azioni preventive e correttive;
- b3) l'accompagnamento per la stesura in forma definitiva delle misure di carattere organizzativo che componevano il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'Azienda;

c) Il livello di attuazione del PTPC è positivo. L'Azienda ha dato continuità alle azioni già intraprese negli anni precedenti, consolidando un sistema di gestione dei rischi che, anche se non completamente attuato nell'anno 2015, ha avuto il merito di aver accentuato ulteriormente l'attenzione di tutta l'organizzazione ai rischi e alla loro analisi.

Il parziale scostamento tra quanto previsto e quanto attuato, come si evince dalla scheda generale, è derivato in parte anche dalla difficoltà di promuovere efficaci strumenti di controllo e di monitoraggio di alcune particolari misure di prevenzione. Ulteriore elemento che ha rallentato il percorso di implementazione di sistemi strutturati di controllo e monitoraggio, è certamente

riconducibile alle scelte istituzionali poste in essere dal Comitato di Distretto, che con la delibera n. 9 adottata nella seduta del 21 aprile 2015 in linea con le precedenti decisioni assunte con le deliberazioni n. 1 e 2 del 09 aprile 2014, ha assunto in via definitiva la decisione in merito alla individuazione nell'Unione "Terre di Castelli" del soggetto gestore pubblico dei servizi socio sanitari del Distretto di Vignola. Di fatto, visto che tale decisione comportava il superamento dell'ASP, l'Azienda non ha ritenuto di formalizzare procedure complesse, alcune delle quali previste nel piano per l'annualità 2015. E' ancora in corso il procedimento di superamento dell'ASP e di incorporazione nell'Unione di Comuni.

d) Ai fini dell'attuazione del Piano, sono state fornite dal Responsabile della Integrità e della Trasparenza coincidente con la figura del Responsabile di Area Servizi Amministrativi, le indicazioni relativamente agli obblighi di trasparenza che si coordinano con quelli di specie, ai fini di operare in un quadro complessivo di azioni miranti al raggiungimento degli obiettivi di carattere generale. In effetti la principale misura individuata dal legislatore della legge 190/2012 per contrastare la corruzione è la trasparenza. Questa è intesa come accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. La trasparenza si concretizza attraverso la puntuale pubblicazione sul sito web dell'Azienda nella sezione "Amministrazione Trasparente" di dati, informazioni e documenti elencati dal decreto legislativo 33/2013.

Sempre in materia di trasparenza, periodicamente, di norma ogni trimestre, è stata effettuata la verifica relativamente agli adempimenti in materia di pubblicazione dei dati. Di norma la verifica è stata attuata con riferimento al complesso delle informazioni pubblicate sul sito alla voce "Amministrazione trasparente". La verifica è stata attuata anche nei confronti delle informazioni e dei dati da pubblicare sul sito non in forza degli obblighi di cui al D. Lgs. n. 33/2013.

Ai fini della verifica circa il rispetto degli obblighi preme sottolineare che la natura dell'Azienda e le attività istituzionali, la pongono come soggetto che non soggiace alla totale applicazione degli obblighi indicati nella norma.

e) In attuazione delle disposizioni di cui al DPR 62/2013, è stato redatto adottato il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda, che integra e specifica il Codice Nazionale di comportamento dei dipendenti pubblici e di cui è stata data ampia diffusione disponendone la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente. Il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda è stato approvato con delibera dell'ex Consiglio di Amministrazione n. 36 del 23 dicembre 2014.

Nel corso dell'anno 2015 sono stati effettuati periodici momenti formativi condotti dal Responsabile della Trasparenza. Nei momenti formativi si è cercato di sensibilizzare fortemente sugli aspetti della corruzione trasferendo principi, approcci, metodologie, modalità gestionali all'intera struttura aziendale. Il Responsabile della trasparenza, nell'ambito della specifica formazione sui contenuti dei Codici di Comportamento (nazionale ed aziendale) rivolto a tutto il personale (compreso il personale somministrato) ed ai collaboratori (a qualunque titolo), ha quindi ripreso e sviluppato in maniera approfondita la formazione in materia di prevenzione della corruzione già avviata nel 2014 dalla Ditta Sistema Susio.

L'adozione del Codice di Comportamento Aziendale e la cura nel processo formativo attuato e da attuare (in un sistema dinamico a copertura di tutto il personale, anche a termine) ha contribuito a sviluppare e consolidare l'approccio motivazionale ed il senso di appartenenza di tutti i soggetti coinvolti.

Unitamente al Codice di Comportamento dei dipendenti ASP è stata predisposta la modulistica di riferimento: le clausole da inserire nei contratti, le dichiarazioni artt. 8, 9, 10 e 17 oltre il modello per la segnalazione degli illeciti e la relativa procedura che recita: "*Protocollo operativo per la gestione*

delle segnalazioni di condotte illecite da parte del dipendente dell'Azienda "Giorgio Gasparini" di Vignola e relative forme di tutela" (ai sensi dell'art. 11 Codice di Comportamento Aziendale), debitamente pubblicati sul sito aziendale.

f) Per quanto riguarda la rotazione degli incarichi dei Responsabili di Area (Titolari di P.O.), non è stato possibile né prevedere (si veda il Piano Triennale) né quindi attuare alcuna rotazione a fronte dell'infungibilità delle professionalità tipiche, anche per non mettere a rischio l'efficienza e la funzionalità dell'Azienda. Inoltre, l'adozione a regime di questa misura, in un contesto caratterizzato dall'esiguità della propria dotazione organica nei ruoli amministrativi e nei ruoli apicali, ne impedisce la specializzazione professionale con ricadute negative da un punto di vista funzionale ed organizzativo. Tale intervento non garantirebbe il mantenimento della qualità del servizio erogato, la coerenza degli indirizzi né il presidio delle necessarie competenze delle strutture.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 14, della legge 190/2012, la presente relazione viene pubblicata sul sito web dell'Azienda e trasmessa all'Amministratore Unico in quanto organo di indirizzo politico

Il Direttore f.f. e Responsabile
della prevenzione della corruzione

(Dr.ssa Romana Rapini)



Rapini



**Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
"Giorgio Gasparini" Vignola (MODENA)**

Enti Pubblici territoriali soci: Unione di Comuni Terre di Castelli e Comuni di Castelnuovo Rangone, Castelvetto di Modena, Guglia, Marano sul Panaro, Montese, Savignano sul Panaro, Spilamberto, Vignola, Zocca.

- Al Direttore e responsabile Anticorruzione

Piano prevenzione della corruzione 2015 – Azioni e risultati Area Amministrativa

Viste le azioni di interesse dell'area per le quali erano previste l'adozione di adeguate misure di monitoraggio e controllo, compreso l'adozione di coerenti sistemi rendicontali e procedurali, di seguito si riporta la specifica scheda di riferimento, rispetto alla quale si relaziona sulle attività poste in atto e i risultati ottenuti.

In premessa preme ricordare che, vista la delibera n. 9 adottata dal Comitato di Distretto di Vignola nella seduta del 21 aprile 2015 con la quale, in linea con le precedenti decisioni assunte con le deliberazioni n. 1 e 2 del 09 aprile 2014, è stata assunta in via definitiva la decisione in merito alla individuazione nell'Unione "Terre di Castelli" del soggetto gestore pubblico dei servizi socio sanitari del Distretto di Vignola e preso atto che tale decisione comportava il superamento dell'ASP e il passaggio delle competenze affidate all'ASP medesima in capo all'Unione Terre di Castelli, non si è ritenuto di formalizzare procedure complesse, alcune delle quali previste nel piano per l'annualità 2015.



Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione	note/ eventuali oneri finanziari
Area Servizi Amministrativi	Gestione accesso agli atti	1	3	3	Disomogeneità nella valutazione delle richieste Non rispetto delle scadenze temporali	Rischio "Disomogeneità nella valutazione delle richieste" Aggiornamento del regolamento sull'accesso agli atti Utilizzo della modulistica standardizzata	Regolamento aggiornato	Entro settembre 2015	Resp. Area Servizi Amministrativi	
					Rischio "Non rispetto delle scadenze temporali" Monitoraggio dei tempi di evasione delle richieste	Monitoraggio semestrale		già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi	

L'Azienda non ha predisposto un proprio Regolamento, in quanto ritiene sufficientemente esaustivo il "vademecum operativo" relativo all'accesso alla documentazione amministrativa, che pone particolare attenzione a tipicizzare il procedimento, ad individuare i documenti ASP sottratti all'accesso, ed ad assegnare le competenze interne in materia. Si è data particolare attenzione al monitoraggio e periodico reporting dei tempi di evasione delle segnalazione, dei reclami, con particolare attenzione alla gestione delle richieste di accesso alla documentazione amministrativa. Nell'ultimo periodo stiamo assistendo ad una corposa richiesta di accesso agli atti con particolare attenzione alla documentazione sanitaria degli ospiti della Casa Residenza per anziani. Il reporting serve a dare conto dei tempi di evasione (in media più brevi dei tempi consentiti dalla norma) in un ambito di rischio quale la discrezionalità nella gestione e non rispetto delle scadenze temporali.

Nell'anno 2015 l'Azienda ha avuto n. 12 richieste di accesso agli atti. A dette istanze si è provveduto a rispondere con tempestività ed a concludere il procedimento entro i termini stabiliti dalla legge. Il monitoraggio dei tempi di evasione delle suddette istanze si è completato entro il mese di ottobre 2015 contestualmente alla presa in carico dell'ultimo procedimento. In merito si allega il report predisposto

La modulistica è aggiornata



Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione e dell'azione	note/ eventuali finanziar
Area Servizi Amministrativi	Acquisto di beni e servizi e controllo forniture	2	3	6	Scarsa trasparenza dell'operato/alterazione della concorrenza Disomogeneità di valutazioni nella individuazione del contraente Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati Scarso controllo del servizio erogato	Rischio "Scarsa trasparenza/alterazione della concorrenza" Formalizzazione dei criteri di rotazione incarichi Ricorso a MEPA	Procedura formalizzata Monitoraggio dell'attuazione della seconda azione	Entro dicembre 2015 la prima azione già in atto la seconda azione	Resp. Area Servizi Amministrativi	
						Rischio "Disomogeneità delle valutazioni nella individuazione del contraente" Definizione di criteri per la composizione delle commissioni e verifica che chi vi partecipa non abbia interessi o legami parentali con le imprese concorrenti. Adozione di indicatori oggettivi per la valutazione delle offerte nelle procedure negoziate	Monitoraggio dell'attuazione della prima azione Integrazione al regolamento	già in atto la prima azione entro settembre 2015 la seconda azione	Resp. Area Servizi Amministrativi	
					Rischio "Scarso controllo del servizio erogato" Stesura di capitolati di gara che prevedono la qualità e la quantità delle prestazioni attese	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste	Già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi		

Per quanto riguarda i procedimenti di acquisto dei beni e dei servizi aziendali, si rinvia all'apposito "Regolamento per l'acquisizione di beni, lavori e servizi in economia" approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 18 del 18 luglio 2011. L'Azienda ha per l'acquisizione di lavori, beni e servizi non in economia si affida all'ufficio gare e contratti dell'Unione Terre di Castelli che svolge, all'uopo la funzione di Stazione Appaltante, sulla base di apposito Accordo sottoscritto tra i rispettivi Enti. Similmente si ricorre ad Associazione temporanea di Acquisto tra le ASP della Provincia di Modena e viciniori. In quest'ultimo caso l'ASP "Giorgio Gasparini" non ha esercitato nell'anno in corso la funzione di Stazione Appaltante.

Per gli acquisti in economia, si procede ad attivare in base alla particolare natura del bene/servizio da acquisire e dell'importo, una procedura negoziata o trattativa diretta. Ad oggi si fa per la quasi totalità delle acquisizioni, ricorso al mercato elettronico o alle convenzioni Consip/Intercenter.

Privilegiando in modo pressoché totale il ricorso al mercato Elettronico, si riducono drasticamente le procedure negoziali tradizionali, le quali sono comunque relative all'acquisizione di beni o servizi non presenti in ME.PA. o per le quali sussiste una motivata ragione al ricorso. Di fatto non è sussistita la necessità di istituire appositi procedimenti e nominare commissioni valutative. Similmente non si è verificata la necessità di adottare indicatori oggettivi per la valutazione delle offerte nelle procedure negoziali.

Per quanto attiene alla verifica dei conflitti di interesse in materia di acquisti di beni e servizi, si riporta che, in attuazione delle disposizioni di cui al DPR 62/2013, con atto deliberativo del Consiglio di Amministrazione n. 36 del 23 dicembre 2014 stato redatto e adottato il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda, che integra e specifica il Codice Nazionale di comportamento dei dipendenti pubblici e di cui è stata data ampia diffusione disponendone la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente. In particolare è stata predisposta anche la necessaria modulistica per tutti i lavoratori e collaboratori e monitorata, anche nel corso del secondo quadrimestre, da parte del servizio personale, la consegna della stessa debitamente compilata. Tra questa anche la modulistica necessaria ad evitare il verificarsi di conflitti di interesse e l'obbligo di astensione in particolare nei servizi che avviano e gestiscono i procedimenti di acquisti.



Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione	note/ eventuali oneri finanziari
Area Servizi Amministrativi	Controlli della documentazione per la definizione della quota delle rette dei servizi	2	2	4	Assenza di criteri di campionamento dei controlli Non rispetto delle scadenze temporali	Rischio "Assenza di criteri di campionamento dei controlli" Definizione di criteri predeterminati per il controllo a campione mediante la Guardia di Finanza	Definizione di criteri	Entro giugno 2015	Resp. Area Servizi Amministrativi	
					Rischio "Non rispetto delle scadenze temporali" Monitoraggio dei tempi di evasione dei controlli	Monitoraggio semestrale	Entro giugno 2015	Resp. Area Servizi Amministrativi		

In accordo con l'Unione Terre di Castelli, e sulla base dei necessari provvedimenti adottati dal competente Comitato di Distretto, l'ASP in quanto soggetto gestore è incaricata di procedere all'istruttoria per la determinazione della quota di partecipazione alla spesa degli utenti dei Servizi quali i Centri socio riabilitativi diurni del territorio e del Servizio di Assistenza anche per l'anno 2015

Come previsto nei specifici regolamenti per la partecipazione alle spese da parte degli utenti dei servizi è l'Ufficio Amministrativo che provvede annualmente, successivamente alla determinazione della quota contributiva, all'aggiornamento delle stesse (aggiornate a seguito della variazione ISTAT) sulla base della documentazione presentata.

A seguito della normativa prevista dalla L. 183 del 12/11/2011, art. 15, comma 1, non e' più necessaria la presentazione della certificazione ISEE, ma tale certificazione deve essere sostituita da apposita dichiarazione indicante i valori dell'ISEE di cui trattasi.

In particolare per il SAD e i centri diurni disabili l'ufficio amministrativo effettua le verifiche necessarie ad accertare, attraverso la banca dati istituita presso l'INPS ai sensi dell'art. 4-bis del D. Lgs. 109/1998 come modificato dal D. Lgs 130/2000, se esista già per gli interessati un ISEE con validità estesa a tale data del 31 dicembre.

Il controllo sulla situazione reddituale e patrimoniale auto-dichiarata può essere ulteriormente effettuato a campione attivando il comando territoriale della Guardia di Finanza. Nell'anno 2015 non sono state attivate controlli a campione in quanto non si sono verificate situazioni per le quali si ritenesse necessaria una ulteriore apposita verifica.



Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione	note/ eventuali oneri finanziari
Area Servizi Amministrativi	Determinazione della quota da pagare e emissione della fattura per i servizi assistenziali e residenziali	1	1	1	Assenza di criteri di campionamento dei controlli	Rischio "Assenza di criteri di campionamento dei controlli" Sistema di rilevazione dell'attività prestata ad ogni utente in modo puntuale con sistemi GPS (per il SAD), controllo presenze incrociate con pasti e trasporto e supervisione (per strutture residenziali e semiresidenziali e laboratori) Coinvolgimento nell'iter di più professionalità	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi	

Per la procedura in esame si conferma quanto già in essere e "de facto" sistematizzato, anche se non soggetto a specifica formalizzazione.



Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/ou tput	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione e dell'azione	note/eventuali oneri finanziari
Area Servizi Amministrativi	Selezione/ reclutamento del personale	1	3	3	Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione Disomogeneità nel controllo dei requisiti dichiarati	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione" Definizione di criteri stringenti per le diverse tipologie di chiamate a termine Creazione di griglie per la valutazione dei candidati Definizione di criteri per la composizione delle commissioni e verifica che chi vi partecipa non abbia legami parentali con i concorrenti Ricorso a criteri statistici casuali nella scelta dei temi o delle domande	Monitoraggio semestrale dell'attuazione e delle azioni previste	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi	
Area Servizi Amministrativi	Mobilità tra enti	1	2	2	Scarsa trasparenza/poca pubblicità della opportunità Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione	Rischio "scarsa trasparenza/poca pubblicità dell'opportunità" Pubblicazione dei bandi di selezione Rischio "Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione" Creazione di griglie per la valutazione dei candidati	Monitoraggio semestrale dell'attuazione e delle azioni previste	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi	
Area Servizi Amministrativi	Progressioni di carriera	1	2	2	Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione Disomogeneità nel controllo dei requisiti dichiarati	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione" Creazione di griglie per la valutazione dei candidati Rischio "Disomogeneità nel controllo dei requisiti dichiarati" Creazione di supporti operativi per la effettuazione dei controlli dei requisiti	Monitoraggio semestrale dell'attuazione e delle azioni previste	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi	

Per la procedura in esame si conferma quanto già in essere e formalizzata nel "Regolamento sull'ordinamento degli uffici e dei servizi". In particolare si segnala che, dato il contesto normativo vigente ed i limiti/vincoli assunzionali di personale, il reclutamento avviene per situazioni di emergenza e laddove necessita acquisire personale per il mantenimento dei parametri dati dall'accreditamento (quindi presso servizi e strutture erogative di prestazioni alla persona) attraverso la chiamata di personale somministrato presso apposita Agenzia aggiudicataria di appalto ad evidenza pubblica. La chiamata a termine è oggetto di valutazione comparativa di più candidati attraverso specifiche che sono determinate di volta in volta dai servizi erogativi sulla base della natura della mansione e della collocazione del personale.

Non sono state avviate procedure inerenti i processi sopra riportati e relative alla gestione delle risorse umane.



Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione	note/ eventuali oneri finanziari
Area Servizi Amministrativi	Gestione donazioni liberali all'Azienda	2	2	4	Scarsa trasparenza dell'iter	Rischio "Scarsa trasparenza dell'iter" Approvazione di una procedura che definisca in modo trasparente l'iter di gestione delle donazioni liberali all'Azienda	Procedura approvata	Entro febbraio 2015	Resp. Area Servizi Amministrativi	

Come definito nel Piano, nei primi mesi dell'anno 2015 si è proceduto al consolidamento della procedura inerente le donazioni liberali. In particolare si è approvata la procedura che disciplina le modalità di accettazione e gli adempimenti conseguenti a donazioni di beni mobili e somme di denaro effettuate da soggetti privati/associazioni/organizzazioni/enti in favore dell'Azienda. Il procedimento in tutte le sue fasi (dalla proposta di donazione, all'istruttoria amministrativa, all'accettazione della donazione fino alla acquisizione e registrazione in contabilità) è monitorato dal servizio amministrativo. In particolare nel secondo quadrimestre si è fatta una ricognizione delle donazioni e verificato la completezza delle informazioni pubblicate sul sito aziendale alla apposita sezione dedicata "Grazie".



Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Trasversale a tutte le Aree	Gestione banche dati o informazioni riservate	2	3	6	Violazione della privacy Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Violazione della privacy" Livelli di accesso diversificati per le interrogazioni alle banche dati con elementi sensibili	Monitoraggio semestrale	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi
						Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Aggiornamento della linea guida per la gestione delle informazioni riservate	Linea guida aggiornata	Entro giugno 2015	Resp. Area Servizi Amministrativi
						Rischio "Scarsa trasparenza" Pubblicazione di richieste di offerta/bandi nei casi previsti Aggiornamento del regolamento per gli incarichi	Regolamento aggiornato	Entro giugno 2015	Resp. Area Servizi Amministrativi
Trasversale a tutte le Aree	Incarichi e consulenze professionali	2	2	4	Scarsa trasparenza dell'affidamento dell'incarico/consulenza Disomogeneità di valutazione nella individuazione del soggetto destinatario Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Creazione di griglie per la valutazione	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste	già in atto	Resp. Area che necessita l'incarico
						Rischio "Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati" Creazione di supporti operativi per la effettuazione dei controlli dei requisiti	Check list formalizzate	Entro settembre 2015	Resp. Area che necessita l'incarico
						Rischio "Discrezionalità nella gestione" Procedura formalizzata per la gestione delle segnalazioni esterne (scritte e non) e dei reclami	procedura formalizzata	Già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi
Trasversale a tutte le Aree	Gestione di segnalazioni e reclami	2	2	4	Discrezionalità nella gestione Non rispetto delle scadenze temporali	Rischio "Non rispetto delle scadenze temporali" Monitoraggio e periodico reporting dei tempi di evasione	Report semestrale	Entro settembre 2015	Tutti i Responsabili di Area

Per quanto di competenza si segnala che:

- per la "gestione Privacy" si segnala che a seguito della completa ristrutturazione del sito aziendale si è proceduto al completamento della privacy anche per la gestione delle informazioni presenti sul sito stesso e per le comunicazioni via email direttamente attivabili dal sito. Per il resto si rinvia alle linee Guida del Garante in merito ai vari rapporti e ambiti di tutela.
- Per l'affidamento di collaborazioni, che per la maggior parte attendono ad attività di formazione/supervisione alle aree tecniche, si ci affida anche proceduralmente a quanto previsto nello "Statuto", nel "Regolamento sull'ordinamento degli uffici e dei servizi" ed alla normativa vigente in materia. Si è assolto l'obbligo di pubblicazione dei dati, in base alla normativa sulla trasparenza.
- Per quanto attiene alla gestione delle segnalazione esterne scritte e dei reclami, ad oggi si è proceduto mediante al predisposizione di una procedura per le aree erogative direttamente a contatto con l'utenza. L'area Servizi amministrativa ha predisposto una modulistica di carattere generale a cui si affianca la specifica dell'area tecnica di competenza. I Responsabili di Area sono i responsabili della gestione complessiva e del monitoraggio della corretta esecuzione delle procedure previste in merito alle segnalazione ed ai reclami riferiti alla propria specifica area di competenza.

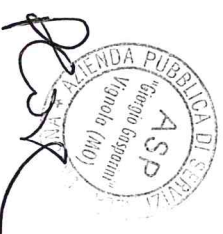
La Responsabile di Area Servizi Amministrativi

(*Paola Covili*)



RICHIESTE DI ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA
ANNO 2015

n. progressivo	richiedente	DATA RICHIESTA (prot. Asp)	accesso formale/informale	richiesta autorizzata	tempi di evasione della richiesta
1	DITTA MANUTENGLLOBAL	02/04/2015	formale	Nò con motivazione	19 gg.
2	ORI PAOLA	11/05/2015	formale	SI	28 gg.
3	LUGLI PATRIZIA	15/05/2015	formale	SI	27 gg.
4	MONTI FRANCESCO	28/06/2015	informale	SI	immediata
5	AVV. BASSISSI	20/07/2015	formale	SI	04 gg.
6	FLANDI DOMENICO	25/07/2015	informale	SI	immediata
7	VENTURI MAURIZIA	04/08/2015	informale	SI	immediata
8	DITTA MANUTENGLLOBAL	02/09/2015	formale	Nò con motivazione	06 gg.
9	BALBONI LUISELLA	03/09/2015	informale	SI	immediata
10	CRESTA GIUSEPPE	21/09/2015	informale	SI	immediata
11	MASELLI DINO	21/09/2015	informale	SI	immediata
12	SOLIGNANI FRANCO	05/10/2015	formale	SI	27 gg.





**Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
"Giorgio Gasparini" Vignola (MODENA)**

Enti Pubblici territoriali soci: Unione di Comuni Terre di Castelli e Comuni di Castelnuovo Rangone, Castelvetto di Modena, Guiglia, Marano sul Panaro, Montese, Savignano sul Panaro, Spilamberto, Vignola, Zocca.

- Al Direttore e responsabile Anticorruzione

Piano prevenzione della corruzione 2015 – Azioni e risultati Area Gestione Interventi Assistenziali

Viste le azioni di interesse dell'area per le quali erano previste l'adozione di adeguate misure di monitoraggio e controllo, compreso l'adozione di coerenti sistemi rendicontali e procedurali; di seguito si riporta: la specifica scheda di riferimento, rispetto alla quale si relaziona sulle attività poste in atto e i risultati ottenuti.

Sede: Via Libertà, 823 - 41058 Vignola (MO) - Tel 059/77.05.211 Fax 059/77.05.200
C.F. e Part.IVA: 03099960365 - www.aspdivignola.mo.it - info@aspdivignola.mo.it - aspvignola@pec.it



Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Area Gestione Interventi Assistenziali e Area Gestione strutture	Controllo dei servizi in convenzione (trasporti)	1	2	2	Assenza di criteri di campionamento Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Assenza di criteri di campionamento" e rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Inserimento nelle convenzioni e nell'addendum della qualità e quantità della prestazione attesa e del tipo di controlli. Registrazione quotidiana e controlli mensili in ASP sulla base dei report in sede di liquidazione delle fatture.	Monitoraggio mensile della rispondenza tra conteggi interni e report mensile del fornitore	Già in atto	Resp. Area Gestione Interventi Assistenziali e Area Gestione strutture per i servizi di competenza

Le procedure già attivate nel 2014, collegate a nuovo addendum alla convenzione con Centro AUSER di Modena, incidenti sia sulla suddivisione degli oneri tra i vari soggetti utilizzatori del servizio, sia in ordine alla verifica e controllo delle registrazioni d'attività e successive fatturazioni, sono state inserite nella nuova convenzione 2015/16. L'area non ha fruito dei servizi oggetto della convenzione; le procedure adottate per il controllo delle registrazioni d'attività sono state formalizzate con comunicazioni tra i vari soggetti interessati. Le procedure poste in essere vengono di seguito richiamate.

- Trasmissione, all'operatore ASP incaricato della gestione trasporti (RAA CDA di Vignola), e ai coordinatori/RAA dei servizi interessati, da parte delle singole sedi territoriali AUSER, della tabella registrazione attività del mezzo (schema formalizzato);
- Eventuale correzione da parte dei coordinatori/RAA dei servizi interessati; applicando un'azione di confronto con registro presenze e consegne, si vanno a correggere eventuali non conformità;
- Tutte le tabelle di registrazione attività dei mezzi "verificate" sono trasmesse all'operatore ASP incaricato della gestione trasporti, che provvede al reinvio a tutte le sedi territoriali AUSER interessate;

d) Le sedi territoriali AUSER trasmettono all'operatore ASP incaricato della gestione trasporti, e ai coordinatori/RAA dei servizi interessati il dato d'attività definitivo; questo, se coerente con le tabelle "verificate" viene inoltrato all'ufficio ragioneria per gli adempimenti di competenza. Nell'eventualità che si riscontrino delle non conformità, il percorso riprende dal punto c).



Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=Basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Area Gestione Interventi Assistenziali	Controllo dei servizi appaltati (comunità alloggio)	2	2	4	Assenza di criteri di campionamento Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Assenza di criteri di campionamento" Formalizzazione di un piano di controlli amministrativi e in loco. Inserimento nei capitolati tecnici della qualità e quantità della prestazione attesa	Piano dei controlli formalizzato	Entro Giugno 2015	Resp. Area Gestione Interventi Assistenziali
					Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Creazione dei supporti operativi per la effettuazione dei controlli	Check list formalizzate		Entro Giugno 2015	Resp. Area Gestione Interventi Assistenziali

E' stato redatto e utilizzato il supporto operativo (Check list) che viene utilizzato in occasione di azioni di monitoraggio/sopralluogo nella sede di esecuzione del servizio. Si sono adottati due strumenti per i controlli su: fatturazione servizio; quantità qualità servizi erogati (sovrapposizione dati attività utenti e registrazione attività operatori). Gli strumenti sono stati adottati a partire dal primo semestre 2015; la formalizzazione non è stata ancora effettuata in quanto detti strumenti devono ancora essere pienamente testati; saranno possibili aggiustamenti degli stessi per l'adattamento alle specifiche azioni predisposte.



Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/out put	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Area Gestione Interventi Assistenziali	Controllo del rispetto dei protocolli nei servizi resi agli utenti	1	2	2	Scarsa trasparenza del servizio reso Disomogeneità dei comportamenti	Rischio "Scarsa trasparenza del servizio reso" 1) Definizione puntuale e quantificazione dei servizi resi, con coinvolgimento del referente dell'impresa e del certificatore delle competenze nel caso del SIL. 2) Creazione carta dei servizi per SIL e Caspita. 3) Attuazione degli impegni della carta dei servizi per SAD e CSRD I Portici.	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste prima e terza Carta dei Servizi Caspita e SIL	Già in atto la prima e la terza azione Carta dei Servizi Caspita entro dicembre 2015 Carta dei servizi SIL entro Dicembre 2016	Resp. Area Gestione Interventi Assistenziali
Area Gestione Interventi Assistenziali	Controlli sull'incasso da vendita al pubblico dei prodotti realizzati	1	3	3	Assenza di criteri di campionamento	Rischio "Disomogeneità dei comportamenti" Verifica delle situazioni in sede di équipe multi disciplinare (EOT per SIL e UVM per Caspita) con controllo incrociato delle valutazioni eventualmente disomogenee Rischio "Assenza di criteri di campionamento" Individuazione del numero di prodotti finiti e confronto incrociato con prodotti venduti e prodotti inventurati (solo per prodotti sopra una soglia di importo predefinito)	Aggiornamento mensile del report delle vendite e controlli semestrali sull'inventario a magazzino	Già in atto	Resp. Area Gestione Interventi Assistenziali
Area Gestione Interventi Assistenziali	Individuazione utenti per il percorso di tirocinio o di accesso al lavoro (ambito SIL)	1	2	2	Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Definizione di una procedura, per le richieste nominative d'avvio da P.A., con formalizzazione della richiesta scritta, l'indicazione delle caratteristiche della competenza e attitudini della postazione da ricoprire, da parte dell'Ente richiedente; procedure per la definizione della scelta e possibile graduatoria da trattare in forma anonima. Coinvolgimento di una équipe multidisciplinare (con partecipazione di personale esperto esterno all'ASP)	Definizione procedura che preveda l'équipe	Già in atto	Resp. Area Gestione Interventi Assistenziali

Per quanto riguarda i contenuti relativi alla prima riga si segnala che la carta dei servizi è stata redatta e approvata, già nell'anno 2014, per i servizi di SAD e CSRD I Portici; mentre non sono ancora state approntate per i servizi SIL e Caspita. Per quanto relativo alla Carta dei Servizi del Caspita e del SIL il lavoro di redazione non ha ancora avuto avvio. Entrambe le condizioni sono influenzate dalle scelte di programmazione territoriale adottate dal Comitato di Distretto che prevedono il superamento dell'ASP e la riconduzione dei servizi nell'ambito dell'Unione Terre di Castelli, con un modello e una struttura organizzativa che ha ad ora visto l'avvio della prima parte del lavoro. Inoltre, sia il Caspita per quanto relativo a una significativa variazione del calendario settimanale d'attività e n. di utenti accolti, sia il SIL, interessato da profondi cambiamenti anche determinati dall'approvazione di nuova normativa regionale (L.R. 14/2015), impongono il rinvio della predisposizione di tali documenti ad una condizione operativa stabilizzata. Si prospetta che tale condizione possa ragionevolmente determinarsi nella seconda metà dell'anno 2016.

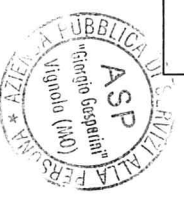
Per quanto riguarda i contenuti relativi alla terza e alla quarta riga si conferma quanto già segnalato nell'anno 2014. Le azioni intraprese sono giudicate efficaci e sono già in atto.



Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: x impatto probabilità	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Area Gestione Interventi Assistenziali	Erogazione interventi di natura economica (in denaro) agli utenti SIL - attività socio occupazionale di mantenimento - contributo socio assistenziale	1	3	3	Disomogeneità nella quantificazione della indennità di partecipazione e/o dei rimborsi spesa applicati	Rischio "Disomogeneità nella quantificazione della indennità di partecipazione e/o dei rimborsi spesa applicati" Definizione, nella stesura del progetto individualizzato, dei riconoscimenti economici allo stesso collegati, effettuata si sede di equipe allargata ai responsabili del caso, socio sanitari o sanitari, dei servizi esterni all'ASP inviati. Autorizzazione eventuali deroghe in capo a apposito Organismo Tecnico Provinciale Controllo di coerenza con i contenuti degli atti deliberativi sulla attività di specie del Cda dell'ASP. Trasmissione reportistica numinativa dell'attività realizzata ai servizi inviati e al service risorse umane dell'UTC per mandati (cedolini)	Tabelle di trasmissione dati mensili nominali aggregati. Reportistica semestrale nominale e aggregata.	già in atto	Coordinatore del servizio e Responsabile di Area
Area Gestione Interventi Assistenziali	Erogazione interventi di natura economica (in denaro) agli utenti SIL - attività socio occupazionale di mantenimento - contributo socio assistenziale	1	3	3	Disomogeneità nella quantificazione del contributo socio assistenziale da erogare	Rischio "Disomogeneità nella quantificazione del contributo socio assistenziale da erogare" Definizione, nella stesura del progetto individualizzato, dei riconoscimenti economici allo stesso collegati, effettuata si sede di equipe, eventualmente allargata (e comunque conosciuta) al responsabile del caso del servizio esterno all'ASP inviante. Controllo di coerenza con i contenuti degli atti deliberativi sulla attività di specie del Cda dell'ASP. Trasmissione reportistica nominativa dell'attività realizzata all'ufficio ragioneria ASP per emissione mandati	Tabelle di trasmissione dati mensili nominali aggregati. Reportistica semestrale nominale e aggregata.	già in atto	Coordinatore del servizio e Responsabile di Area

Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione
Area Gestione Interventi Assistentziali	Erogazione interventi di natura economica (in denaro) agli utenti laboratoro CASPTA - incentivo all'attività sotto forma di contributo socio assistenziale	1	3	3	Disomogeneità nella quantificazione del contributo socio assistenziale da erogare.	Rischi "Disomogeneità nella quantificazione del contributo socio assistenziale da erogare" e "Tracciabilità dell'intervento realizzato" Corresponsione diretta all'utente, da parte del coordinatore, del contributo in denaro (incentivo terapeutico riabilitativo) sulla base della registrazione d'attività settimanale, trascritta in agenda utente e specifica tabella individuale, aggiornata quotidianamente dall'Educatore in attività nel laboratorio insieme all'utente medesimo. Coerenza dell'incentivo con i contenuti di specifico atto deliberativo del Cda (anche a seguito di confronto diretto con i familiari in sede di assemblea). Definizione progettazione individualizzata e verifica attività realizzata effettuata in sede di Equipe del gruppo di lavoro. Condivisione progettuale e verifiche attività realizzata, effettuate con la famiglia dell'utente, di norma a cadenza semestrale.	Registrazione intervento nel registro contabile di "prima nota" (coordinatore); aggiornamento dati aggregati nominativi (EP e utenti laboratorio informatico); registrazione sul programma di contabilità (ufficio ragioneria)	già in atto	Coordinatore del servizio e Responsabile di Area
Area Gestione Interventi Assistentziali	Erogazione interventi di natura economica (in denaro) agli utenti dei laboratori interni al CSRD I Portici - incentivo all'attività sotto forma di contributo socio assistenziale (rimessa diretta in denaro all'utente a cadenza settimanale)	1	3	3	Disomogeneità nella quantificazione del contributo socio assistenziale da erogare. Tracciabilità dell'intervento realizzato.	Rischi "Assenza di ricevuta/sottoscrizione dell'erogazione da parte del beneficiario (utente del CSRD)" Adozione di sistema di "firma per ricevuta" della corresponsione dell'incentivo terapeutico riabilitativo e invio alle famiglie del quadro di sintesi mensile delle corresponsioni	Procedura formalizzata	Già in atto	Coordinatore del servizio e Responsabile di Area

Tutte le azioni previste sono già in atto.



Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Trasversale a tutte le Aree	Gestione banche dati e informazioni riservate	2	3	6	Violazione della privacy Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Violazione della privacy" Livelli di accesso diversificati per le interrogazioni alle banche dati con elementi sensibili	Monitoraggio semestrale	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi
						Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Aggiornamento della linea guida per la gestione delle informazioni riservate	Linea guida aggiornata	Entroggiugno 2015	Resp. Area Servizi Amministrativi
						Rischio "Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati"	Regolamento aggiornato	Entro giugno 2015	Resp. Area Servizi Amministrativi
						Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Creazione di griglie per la valutazione	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste	già in atto	Resp. Area che necessita l'incarico
Trasversale a tutte le Aree	Incarichi e consulenze professionali	2	2	4	Scarso trasparenza dell'affidamento dell'incarico/consulenza Disomogeneità di valutazione nella individuazione del soggetto destinatario Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	Rischio "Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati" Creazione di supporti operativi per la effettuazione dei controlli dei requisiti	Check list formalizzate	Entro settembre 2015	Resp. Area che necessita l'incarico
						Rischio "Discrezionalità nella gestione" Procedura formalizzata per la gestione delle segnalazioni esterne (scritte e non) e dei reclami	procedura formalizzata per le Aree di erogazione dei servizi	Già in atto	Resp. Area Gestione Interventi Assistenziali e Area Gestione strutture
Trasversale a tutte le Aree	Gestione di segnalazioni e reclami	2	2	4	Discrezionalità nella gestione Non rispetto delle scadenze temporali	Rischio "Non rispetto delle scadenze temporali" Monitoraggio e periodico reporting dei tempi di evasione	Report semestrale	Entro settembre 2015	Tutti i Responsabili di Area

Per quanto di competenza si segnala che è stato redatto regolamento dell'Area Gestione Interventi Assistenziali per la gestione del "registro delle segnalazioni e dei reclami". Lo stesso prevede specifiche procedure per la gestione del registro, la gestione del passaggio di informazioni, la rendicontazione e reportistica di attività, le azioni di "risposta" che del caso si rendano necessarie. Per tutti i passaggi previsti si individuano le responsabilità delle azioni da porre in atto, nonché le tempistiche da rispettare. Il responsabile d'area è il responsabile della gestione complessiva del progetto e del monitoraggio della corretta esecuzione delle procedure previste.





**Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
"Giorgio Gasparini" Vignola (MODENA)**

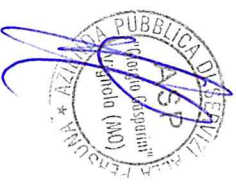
Enti Pubblici territoriali soci: Unione di Comuni Terre di Castelli e Comuni di Castelnuovo Rangone, Castelvetro di Modena, Guiglia, Marano sul Panaro, Montese, Savignano sul Panaro, Spilamberto, Vignola, Zocca.

- Al Direttore e Responsabile Anticorruzione

Piano prevenzione della corruzione 2015 – Azioni e risultati Area Gestione Strutture

Visti i processi di interesse dell'Area per i quali è stata prevista l'adozione di adeguate misure di monitoraggio e controllo, di seguito si trascrivono le specifiche schede di riferimento, relazionando sulle azioni/misure attuate e sui risultati ottenuti.

Sede: Via Libertà, 823 - 41058 Vignola (MO) - Tel 059/77.05.211 Fax 059/77.05.200
C.F. e Part.IVA: 03099960365 - www.asp/vignola.mo.it - info@aspvignola.mo.it - aspvignola@pec.it



Area	Processi	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure preventive	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Area Gestione strutture	Controllo del rispetto dei protocolli resi agli ospiti	1	2	2	Scarsa trasparenza del servizio reso. Disomogeneità dei comportamenti	Rischio "Disomogeneità dei comportamenti" Formalizzazione all'interno dei PAL dei livelli di prestazioni attese per ogni ospite e formalizzazione di protocolli operativi. Incontri mensili di équipe a livello di unità operativa o di servizio. Rotazione continua del personale e supervisione mensile a livello di équipe per confronto sui casi. Attivazione di colloqui con i familiari in caso di situazioni critiche sotto il profilo dell'integrità.	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste. Monitoraggio annuale delle azioni previste.	Già in atto la prima azione. Entro dicembre 2015 la seconda.	Resp. Area Gestione strutture.

La pianificazione degli interventi assistenziali, riabilitativi e sanitari che l'equipe di ogni nucleo della Casa Residenza e del servizio di Centro Diurno realizza su ogni singolo ospite, è effettuata attraverso il Progetto assistenziale individualizzato (PAI). Esso è il documento di sintesi che raccoglie e descrive in un'ottica multidisciplinare la valutazione di ciascun ospite, è pertanto il risultato del coordinamento di tutte le figure professionali che si occupano dell'anziano accolto nella Casa Residenza e nel Centro Diurno. Esso riporta, oltre alle condizioni socio sanitarie dell'ospite, gli interventi in atto, i bisogni rilevati, gli obiettivi ed i relativi interventi, le risorse che vengono utilizzate per mettere in atto gli interventi, la descrizione degli interventi che si intendono attuare per il raggiungimento degli obiettivi (definendo chi deve compiere le azioni decise, cioè a quali ruoli professionali spetta il compito di agire in base alle decisioni prese), i tempi di attuazione, i tempi di verifica che variano in base agli obiettivi prefissati e che non devono superare i sei mesi (si scrive la data di verifica sul PAI). Il PAI può essere rivisto e modificato anche prima dello scadere del tempo previsto, ogni volta che si verificano dei cambiamenti significativi.

In sede di verifica del PAI l'equipe multidisciplinare analizza dapprima gli obiettivi e le azioni precedentemente fissati, evidenzia l'esito delle azioni poste in essere ed il grado di raggiungimento dell'obiettivo, trascrivendo le motivazioni dell'esito. Aggiorna poi il PAI secondo lo schema precedentemente descritto, fissando una nuova data di verifica.

La presenza dei familiari assume un valore fondamentale nella costruzione della relazione tra l'anziano e l'equipe della struttura perché il familiare è parte integrante della storia dell'anziano: l'ospite entra in struttura insieme ai suoi familiari e questi rivestono un ruolo decisivo, accanto al gruppo di lavoro, nel determinare la qualità della relazione e della cura. Tale aspetto si esplica favorendo la più ampia partecipazione degli stessi alla vita della struttura ed il massimo coinvolgimento, informazione e comunicazione rispetto alle scelte nell'assistenza e presa in carico dell'anziano. La comunicazione è e deve essere costante, tramite incontri diretti e/o telefonici con la RAA di nucleo, l'OSS tutor, la RAS, il Medico ed il personale presente in servizio, con colloqui con l'equipe per approfondire situazioni particolari o effettuare valutazioni importanti nell'assistenza e nella cura del congiunto.

Nel caso in cui i parenti condividano le strategie in atto per l'ospite (come precedentemente verificato), la RAA di nucleo e la RAS nel corso di appositi colloqui, mostrano al familiare di riferimento il PAI, illustrandone i contenuti e le finalità e chiedendone la firma.

Nel caso in cui i parenti non condividano le strategie in atto per l'ospite, si chiede al parente di riferimento di partecipare al PAI o in caso di sua impossibilità, di partecipare ad un colloquio preliminare alla stesura dello stesso. Successivamente il PAI viene illustrato al familiare con le modalità sopra descritte. Nel caso in cui il familiare si rifiuti di apporre la firma, la circostanza viene annotata in PAI.

Con periodicità mensile durante gli incontri disgiunti d'equipe di ogni nucleo della Casa Residenza e del servizio di Centro Diurno, tutte le figure professionali operanti negli stessi si confrontano sui singoli casi.

Si è regolarmente svolta per tutto il 2015 e per tutte le figure professionali assistenziali e sanitarie (infermieri e terapisti) l'attività di supervisione-formazione, particolarmente orientata all'integrazione sia socio sanitaria interprofessionale che intraprofessionale e a sviluppare una metodologia di lavoro volta all'analisi delle criticità e delle possibili soluzioni, al fine di incentrare il lavoro integrato su di una metodologia volta a focalizzare, circoscrivendoli, i fatti concreti, incentrati esclusivamente sull'anziano ed i suoi bisogni, staccandoli da dinamiche di rapporto che possono essere fuorvianti per l'elaborazione di corrette analisi e soluzioni.

Ciò ha facilitato sia lo svilupparsi di un unico modello organizzativo e di un'unica metodologia di lavoro, sia l'approfondire la reciproca conoscenza dei rispettivi ruoli professionali fra le figure prettamente assistenziali (OSS e RAA) e quelle sanitarie (infermieri e loro RAS). Ne è conseguito una maggiore fluidità del lavoro e degli interventi integrati socio-sanitari.

I contenuti delle Carte dei servizi relative alla Casa Residenza e al Centro Diurno per anziani di Vignola, redatte ed approvate nel corso del mese di settembre 2014, sono stati pienamente attuati nel corso del 2015; ambedue i servizi sono dotati dei protocolli operativi previsti dalla DGR 514/2009.

Ciò è documentato in entrambi i casi dalle autodichiarazioni 2015 relative al possesso dei requisiti generali e specifici per l'accreditamento definitivo dei suddetti servizi prodotte a norma della DGR 514/2009.



Area	Processi	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure preventive	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione
Area Gestione Interventi Assistenziali e Area Gestione strutture	Controllo dei servizi in convenzione (trasporti)	1	2	2	Assenza di criteri di campionamento Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Assenza di criteri di campionamento" e rischio "Disomogeneità delle valutazioni" inserimento nelle convenzioni e nell'addendum della qualità e quantità della prestazione attesa e del tipo di controlli. Registrazione quotidiana e controlli mensili in ASP sulla base dei report in sede di liquidazione delle fatture.	Monitoraggio mensile della rispondenza tra conteggi interni e report del fornitore.	Già in atto	Resp. Area Gestione Interventi Assistenziali e Area Gestione strutture, per i servizi di competenza

Per il rischio sopra evidenziato si rinvia a quanto esposto nella relazione del Responsabile di Area Gestione Interventi Assistenziali, che si riporta integralmente per le parti comuni.

Le procedure già attivate nel 2014, collegate a nuovo addendum alla convenzione con Centro AUSER di Modena, incidenti sia sulla suddivisione degli oneri tra i vari soggetti utilizzatori del servizio, sia in ordine alla verifica e controllo delle registrazioni d'attività e successive fatturazioni, sono state inserite nella nuova convenzione 2015/16.; le procedure adottate per il controllo delle registrazioni d'attività sono state formalizzate con comunicazioni tra i vari soggetti interessati. Le procedure poste in essere vengono di seguito richiamate.

- Trasmissione, all'operatore ASP incaricato della gestione trasporti (RAA CDA di Vignola), e ai coordinatori/RAA dei servizi interessati, da parte delle singole sedi territoriali AUSER, della tabella registrazione attività del mezzo (schema formalizzato);
- Eventuale correzione da parte dei coordinatori/RAA dei servizi interessati; applicando un'azione di confronto con registro presenze e consegne, si vanno a correggere eventuali non conformità;
- Tutte le tabelle di registrazione attività dei mezzi "verificate" sono trasmesse all'operatore ASP incaricato della gestione trasporti, che provvede al rinvio a tutte le sedi territoriali AUSER interessate;

Si precisa che a differenza dell'Area gestione interventi Assistenziali, l'Area Gestione Strutture ha fruito dei servizi oggetto della convenzione

- Le sedi territoriali AUSER trasmettono all'operatore ASP incaricato della gestione trasporti, e ai coordinatori/RAA dei servizi interessati il dato d'attività definitivo; questo, se coerente con le tabelle "verificate" viene inoltrato all'ufficio ragioneria per gli adempimenti di competenza. Nell'eventualità che si riscontrino delle non conformità, il percorso riprende dal punto c).

