

Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024 - 2026



C.D.R. Guizzo Marseille

Sommario

Premesse	3
Scheda anagrafica dell'Amministrazione	4
1. Valore pubblico, performance e anticorruzione	6
1.1. Valore pubblico	6
1.2. Performance	6
1.3. Rischi corruttivi e trasparenza	10
2. Organizzazione e capitale umano	23
2.1. Struttura organizzativa.....	23
2.2. Organizzazione del lavoro agile	23
2.3. Piano triennale dei fabbisogni di personale	23
2.4. Formazione del personale.....	26
2.5. Azioni positive	30
3. Monitoraggio	32

Premesse

Con questo documento il Centro di Servizi Guizzo Marseille I.P.A.B. di Volpago del Montello (TV) adotta il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) per il triennio 2024- 2026 che rappresenta il documento unico di programmazione e di governance e che raccoglie le scelte operative di sviluppo strategico dell'Ente, nel rispetto delle disposizioni contenute nell'art. 6 del D.L. n. 80 del 9 giugno 2021, convertito con modificazioni dalla Legge n.113 del 6 agosto 2021.

Si tratta di un documento programmatico, di durata triennale, che viene aggiornato annualmente.

Ha il compito di definire:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

All'interno del P.I.A.O. sono confluiti i principali piani di pianificazione a cui sono tenute le pubbliche amministrazioni:

- Il Piano triennale dei fabbisogni del personale;
- Il Piano triennale della performance;
- Il Piano triennale delle azioni positive;
- Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza;
- Il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA);
- il Piano della formazione.

L'Ente si riserva di modificare e/o integrare il Piano a seguito di modificazioni organizzative che si rendessero necessario ovvero per eventuali aggiornamenti normativi.

Il presente Piano è stato approvato con Ordinanza del Presidente del Consiglio di Amministrazione n. 01 del 28/02/2024 che sarà poi ratificata con Deliberazione del C.d.A. dell'Ente.

Scheda anagrafica dell'Amministrazione

Denominazione sociale	Casa di Riposo Guizzo Marseille I.P.A.B.
Sede legale	Via Santa Croce, n. 2 – 31040 Volpago del Montello (TV) loc. Selva del Montello
Telefono	0423/620106
Fax	0423/620825
E-mail	protocollo@guizzo-marseille.org
PEC	info@pec.guizzo-marseille.org
Codice Fiscale	00519130264
Partita IVA	00519130264
Presidente e Legale Rappresentante	Brufatto Andrea
Sito istituzionale	https://www.guizzo-marseille.org/

L'Ente è sorto in seno all'organo deputato alla gestione dell'assistenza nei primi anni del Novecento e, cioè, la "Congregazione di carità".

Con decreto del Re d'Italia Vittorio Emanuele III in data 23/08/1912 è stato eretto in Ente morale.

Il Centro di Servizi Guizzo Marseille nasce il 28 novembre 1941 come Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza ed è situata a Selva di Volpago del Montello (TV), immersa nella tranquillità di un grande parco popolato di alberi secolari, ai piedi del Montello.

L'Ente è retto da un Consiglio di Amministrazione composto di cinque membri tra cui il Presidente ed un membro sono nominati dal Prefetto ed i rimanenti tre dal Consiglio Comunale di Volpago del Montello.

Tanto il Presidente che i Consiglieri durano in carica cinque anni e possono essere confermati senza interruzione.

La **mission** dell'Ente trova la sua piena espressione nello Statuto all'art. 2 "L'Istituzione ha per scopo di provvedere gratuitamente, secondo i propri mezzi, al ricovero, mantenimento ed assistenza dei poveri d'ambo i sessi vecchi ed inabili al lavoro proficuo del Comune di Volpago del Montello ed aventi quivi il domicilio di soccorso e purché privi i parenti tenuti a provvedere alla loro sorte ed in grado di farlo" e nella Carta Europea dei Diritti degli Anziani nelle istituzioni, nella quale vengono espressi una serie di principi volti a tutelare la dignità della persona fragile.

Il principio motore delle scelte istituzionali nasce dalla considerazione che ciascuno può trovarsi, in un momento della sua vita, in particolare difficoltà e diventare persona fragile. Essere fragili significa avere bisogno di sostegno, avere la necessità dell'aiuto di quelle persone "caregiver" che si prendano in carico le fragilità degli altri per divenirne punti di riferimento chiari e solidi.

Il ruolo assunto dalla Casa di Riposo nel territorio in cui è collocata si è, nel tempo, rafforzato, fino a far maturare concretamente la sua attuale configurazione di **centro di servizi a sostegno della persona fragile** con la proposta di un proprio modello organizzativo di aiuto alla persona, nel quale vengono gestiti nuclei residenziali aperti e l'utilizzo di personale dipendente. Ciò al fine di creare le condizioni nelle quali sia possibile lo sviluppo di una organizzazione capace di consolidare uno stile di lavoro centrato sul rispetto della individualità dell'ospite e sul sostegno del suo progetto di vita con una forte valorizzazione di principi etici.

In tali contesti è maturato l'impegno della Casa di Riposo per la costruzione dei seguenti servizi, oggi operativi:

AREA ANZIANI	Servizi residenziali	accoglienza per anziani non autosufficienti ex II° Livello (R.S.A.)
		accoglienza per anziani non autosufficienti ex I° Livello
		accoglienza per anziani non autosufficienti in dimissioni protette "ex art. 2"
		accoglienza per anziani autosufficienti (Comunità Alloggio per autosufficienti)
		nonno sitting
		Centro Diurno
		accoglienza per anziani per temporaneo sollievo
AREA MARGINALITÀ SOCIALE	Servizi non residenziali	asilo notturno per persone in situazione di marginalità sociale

Per poter erogare l'assistenza a persone anziane autosufficienti e non autosufficienti, il Centro di Servizi Guizzo Marseille I.P.A.B. ha ottenuto e mantiene, secondo quanto stabilito dalla Legge della Regione Veneto n. 22 del 16/08/2002, per le proprie Unità di Offerta:

- l'autorizzazione all'esercizio;
- l'accreditamento istituzionale;
- la sottoscrizione di apposti accordi contrattuali per la definizione dei rapporti giuridici ed economici con l'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 2 Marca Trevigiana.

La capacità di offerta residenziale del Centro di Servizi, intesa in termini di posti letto, suddivisi per Unità di Offerta è:

Unità di Offerta	Nucleo	Capacità di offerta residenziale
Persone anziane non autosufficienti (ex I° e II° livello)	Verde (R.S.A.)	24
	Rosa	27
	Girasole	29
	Mela	21
	Arancia	12
Totale posti letto		113
Comunità Alloggio per persone autosufficienti	Melograno 1 autosufficienti	8
	Melograno 2 autosufficienti	9
Totale posti letto		17
Totale posti letto delle Unità di Offerta		130

L'assistenza semiresidenziale a persone anziane autosufficienti e non autosufficienti viene erogata attraverso il Centro Diurno.

I posti disponibili presso il Centro diurno sono 15, così suddivisi:

posti per persone autosufficienti	5
posti per persone non autosufficienti	10
Posti totali	15

1. Valore pubblico, performance e anticorruzione

1.1. Valore pubblico

Il **valore pubblico** rappresenta oggi la sfida rivolta alle pubbliche amministrazioni, il cambio di paradigma che deve guidare gli Enti a finalizzare il proprio agire per contribuire a migliorare il livello di benessere economico e sociale del territorio in cui operano.

Il valore pubblico del Centro di Servizi Guizzo Marseille I.P.A.B. si manifesta nell'erogazione dei propri servizi su un adeguato modello, secondo lo specifico bisogno, di assistenza medica, infermieristica, socio assistenziale, riabilitativa e alberghiera rivolta a persone prevalentemente anziane, con esiti di patologie fisici, psichici, sensoriali e misti non curabili a domicilio, in modo da garantire qualità ed appropriatezza degli interventi.

Si è, inoltre, posto come obiettivo lo sviluppo strategico dei servizi, in coerenza con i bisogni emergenti nel territorio e nell'ottica di un lavoro di rete con gli altri soggetti istituzionali (Azienda U.L.S.S., Comuni, Enti Gestori, Associazioni, ecc.). L'impegno dell'Ente è da sempre rivolto alla massima collaborazione con le istituzioni di riferimento in conformità a quelli che sono i principi fondamentali che ispirano l'attività dell'Ente: personalizzazione e umanizzazione dei servizi, miglioramento continuo delle prestazioni, trasparenza dell'operato ed etica professionale, ritenuti elementi essenziali per l'erogazione di un servizio di elevata qualità.

Il valore pubblico si pone, quindi, come la direzione verso la quale l'Ente intende orientare il proprio agire, utilizzando le proprie risorse al meglio e in modo funzionale al reale soddisfacimento dei bisogni della comunità locale.

Il valore pubblico generato dal Centro di Servizi Guizzo Marseille I.P.A.B. è rivolto ai seguenti portatori di interessi (*stakeholder*), di seguito classificati.

Principali stakeholder esterni
• Regione del Veneto
• l'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 2 Marca Trevigiana
• Comune di Volpago del Montello (TV) e altri Comuni del territorio di riferimento
• Comunità locale

Principali stakeholder interni
• Ospiti
• Familiari
• Dipendenti
• Volontari

La strategia del Centro di Servizi Guizzo Marseille I.P.A.B. rivolta alla creazione del valore pubblico è un percorso di miglioramento continuo dell'organizzazione, che non può essere circoscritto nel confine dell'orizzonte temporale di riferimento del presente Piano. Tuttavia, limitatamente al triennio in esame, l'Ente si impegna, annualmente, attraverso il Piano, nel definire, aggiornare e misurare il valore pubblico generato, attraverso gli strumenti di seguito ampiamente descritti, con l'obiettivo finale di determinarne un incremento rispetto al periodo precedente.

Gli indicatori di outcome/impatto del valore pubblico generato dal Centro di Servizi Guizzo Marseille I.P.A.B. sono descritti nella sezione "4. Monitoraggio".

1.2. Performance

Con il concetto di *Performance* si intende il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità, degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita. La performance organizzativa è collegata al modello di gestione della qualità adottato dall'Ente.

La performance individuale si lega strettamente all'esecuzione di un'azione e ai risultati e come tale, si presta ad essere misurata e gestita.

Dal 2007 il Centro di Servizi Guizzo Marseille I.P.A.B. ha attivato un sistema di gestione e controllo della qualità scegliendo di utilizzare il sistema C.A.F. (*Common Assessment Framework*) quale strumento per il continuo miglioramento del servizio offerto e dell'organizzazione. Tale strumento è stato specificatamente realizzato dal Ministero per la Funzione Pubblica per favorire l'introduzione dell'autovalutazione e della cultura della qualità nelle pubbliche amministrazioni. L'obiettivo è favorire lo scambio di esperienze e di buone pratiche (*benchlearning*) e la comparazione sistematica delle *performance* (*benchmarking*). Il sistema C.A.F. richiede di sviluppare una "griglia di autovalutazione" attraverso la quale si conduce un'analisi che prende in considerazione la *performance* organizzativa dell'amministrazione in quattro diversi ambiti. Ogni ambito si riconduce, per il risultato atteso, alla linea di principio della *mission* istituzionale. Tali ambiti sono quello della *performance* rivolta agli utenti, al personale, alla società e, infine, quella propriamente chiamata *performance chiave*; tale preciso strumento consente di definire quali possano essere di anno in anno gli obiettivi strategici (progetti prioritari) e la conseguente individuazione di possibili aree di miglioramento. Il sistema di gestione della qualità del servizio secondo il modello C.A.F., consolidatosi negli anni

all'interno dei vari livelli dell'organizzazione, è diventato lo strumento guida per la pianificazione strategica delle attività dell'Ente. La sua efficacia si evidenzia anche nella possibilità di offrire coerenza tra il livello di pianificazione gestionale e quello di progettazione finanziaria.

La relazione che intercorre quindi tra sistema di autovalutazione C.A.F. e Albero delle Performance si può così esplicitare:

Mission	Area strategica	Obiettivo strategico	Progetto operativo
<ul style="list-style-type: none"> sono gli indirizzi politici dati dall'organo di Governo dell'Ente (Consiglio di Amministrazione) 	<ul style="list-style-type: none"> sono i 4 ambiti definiti dal C.A.F. in cui la Direzione promuove la propria attività gestionale definendo le strategie da adottare per ottenere un risultato di miglioramento per l'ambito di competenza 	<ul style="list-style-type: none"> ad ogni area strategica è attribuito un obiettivo/progetto definito prioritario, che determinerà le politiche aziendali nel corso dell'anno, le modalità di intervento e la valutazione della performance 	<ul style="list-style-type: none"> ogni progetto prioritario si avvale di tre sotto progetti. Ciascun sotto progetto in questo modo sarà riconducibile alla mission dell'Ente e darà il suo contributo alla realizzazione dell'obiettivo strategico definito per l'anno in corso

Sulla base del modello C.A.F. sono state individuate 4 aree strategiche di intervento istituzionale:



In armonia con il modello di gestione della qualità adottato dall'Ente, le linee strategiche annuali e pluriennali si sviluppano nelle quattro aree sopra descritte.

Per il 2024, le linee strategiche politico/gestionali vengono definite con lo sviluppo di tre progetti prioritari per ciascuna area come segue.

Area strategica	Obiettivo operativo	Descrizione obiettivo	Risultato atteso
1. Utente	1.1. Approvazione nuovo menù primavera estate	Dopo molti anni, nel 2024 è stato approvato ed è entrato in vigore il nuovo menù autunno inverno. L'obiettivo del 2024 è predisporre anche il nuovo menù primavera estate	Entro il 31/05/2024 approvazione del menù primavera estate
	1.2. Predisposizione ed eventuale revisione dei protocolli e procedure per i servizi socio sanitari	A seguito della introduzione della figura del coordinatore infermieristico, il progetto ha l'obiettivo di revisionare le procedure di lavoro in ambito sanitario e socio sanitario con l'elaborazione di protocolli e procedure atte a standardizzare i processi assistenziali in conformità alle linee guida nazionali in materia. Verranno creati dei gruppi di lavoro per ogni procedura da elaborare con professionisti interni e/o esterni alla struttura, prevedendo una formazione specifica a tutto il personale coinvolto prima della applicazione del protocollo/procedura.	Entro il 31/12/2024 predisposizione e/o revisione di almeno 3 protocolli/procedure
	1.3. Pianificazione delle manutenzioni	Programma delle manutenzioni ordinarie e straordinarie delle attrezzature e delle strumentazioni impiegate nel servizio e degli impianti volte a garantire il corretto utilizzo e la sicurezza	Entro il 30/09/2024 sviluppo del piano di manutenzione
2. Personale	2.1. Nuovo contratto decentrato	Applicazione degli istituti contrattuali di cui al CCNL Funzioni Locali 2019/2021 e relativa attività di contrattazione decentrata	Entro il 31/12/2024 firma del nuovo contratto decentrato del Centro di Servizi

	2.2. Potenziamento dell'amministrazione digitale	Al fine di potenziare l'amministrazione digitale, si prevede di proseguire con l'ampliamento dell'offerta dei servizi on line. Il progetto ha l'obiettivo di formare sia il personale amministrativo (come ad esempio le comunicazioni sul portale ospiti, gestione del protocollo informatico, invio e ricezione di documenti, dematerializzazione delle comunicazioni in uscita a firma del Direttore) che quello socio sanitario (come ad esempio l'incremento dell'utilizzo della cartella socio sanitaria informatizzata usando tutte le funzioni operative)	Il risultato atteso è lo sviluppo delle competenze sia del personale amministrativo che del personale socio sanitario nell'utilizzo di programmi informatici finalizzati a ridurre e snellire i processi di lavoro
	2.3. Verifica trimestrale di bilancio	Monitoraggio costante dei principali parametri di gestione, analisi periodica dei dati e tempestiva segnalazione degli eventuali scostamenti.	Report trimestrale da sottoporre alla Direzione

3. Società	3.1. Rinnovo Certificato Prevenzione Incendi	In occasione del rinnovo del CPI procedere ad una revisione del sistema di sicurezza interno con previsione di interventi di adeguamento (revisione DVR, predisposizione di paletti rimovibili sulle scale, porte allarmate...)	Entro il 16/10/2024 deve essere presentata al Comando dei Vigili l'attestazione di rinnovo periodico
	3.2. Attivazione di un progetto a tema rivolto alle famiglie e alla popolazione del territorio	Sensibilizzare e supportare la cittadinanza in merito a aspetti e/o problematiche relative alla cura dell'anziano	Entro il 31/12/2024 attivazione di 1 progetto
	3.3. Rilevazione della qualità dei servizi percepita dagli ospiti e familiari	Analisi dei risultati relativi alla percezione sulla qualità dei servizi offerti	Entro il 31/12/2024 organizzazione di un incontro per la presentazione dei dati

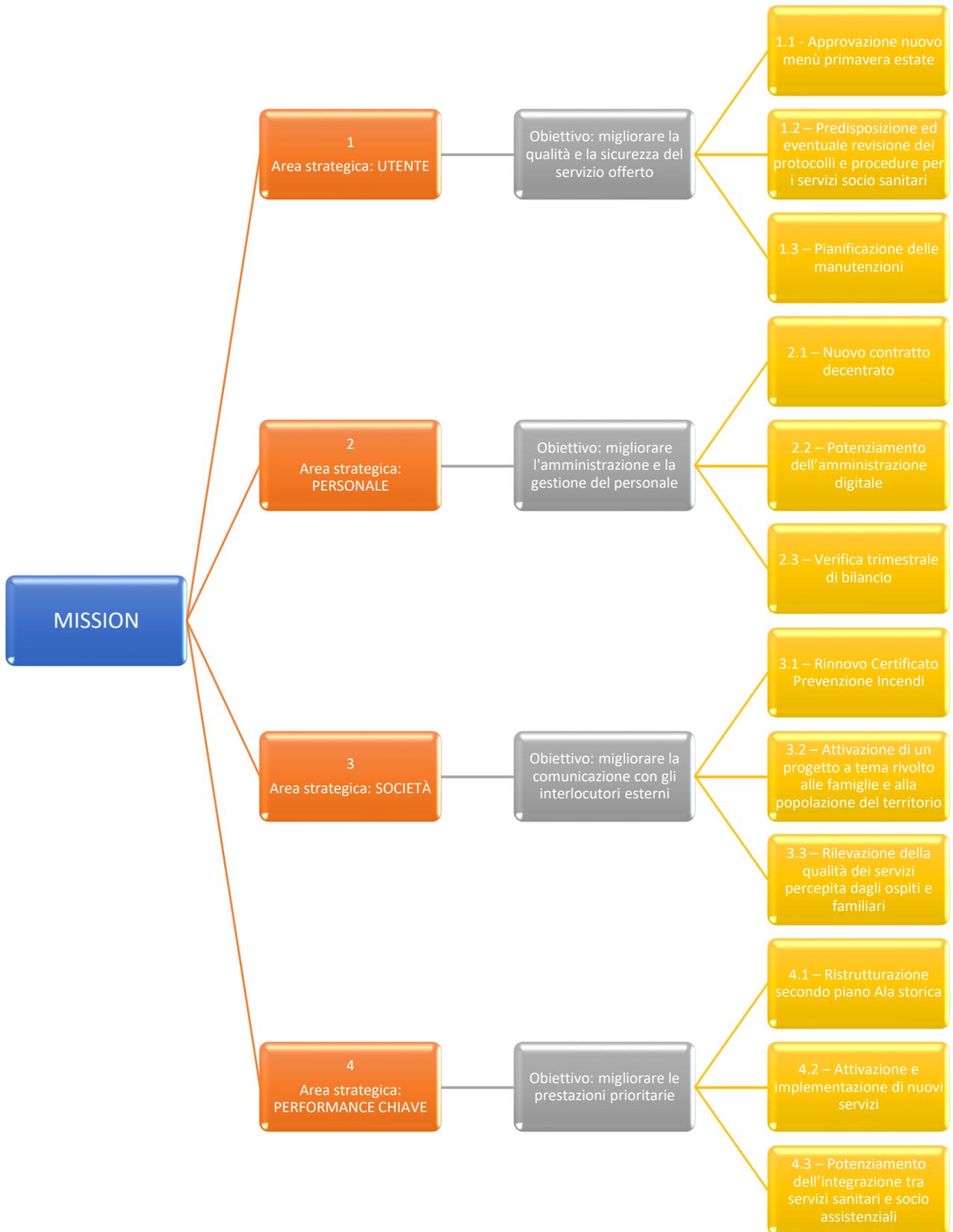
4. Performance chiave	4.1. Ristrutturazione secondo piano Ala storica	Trasformazione del nucleo al secondo piano Ala storica in n. 5 appartamenti per co-housing	Risposta al Bando Regionale per accedere alla progettazione SISUS e avvio delle procedure di gara per l'affidamento dei lavori previsti
	4.2. Attivazione e implementazione di nuovi servizi	Continuare l'analisi dei bisogni dell'utenza del nostro territorio di riferimento	Implementazione e/o prosecuzione dei nuovi servizi già attivati nel corso del 2023.
	4.3. Potenziamento dell'integrazione tra servizi sanitari e socio assistenziali	Revisione dei piani di lavoro e individuazione delle attività integrate tra figure professionali	Aggiornamento dei piani di lavoro delle figure professionali e attivazione di almeno 2 progetti integrati

Albero delle Performance

Si richiama l'Albero delle Performance per evidenziare come ad ogni "Area strategica" individuata come da sistema gestionale interno sulla qualità (C.A.F.), corrisponde un Obiettivo prioritario dell'anno, dal quale si declinano tre sotto obiettivi.

Per ogni obiettivo e sotto obiettivo il Responsabile di progetto individua le seguenti indicazioni:

- Gruppo di progetto (referente e altri componenti);
- Problema e sua analisi (quale è il problema; cause; conseguenze; strumenti che si intendono adottare per l'analisi qualitativa e quantitativa del problema);
- Obiettivo;
- Strategie e relativi interventi;
- Centri di responsabilità;
- Risorse (personale; attrezzature e materiali);
- Modalità di verifica e valutazione (crono programma; indicatori di risultato);
- Data e firma.



1.3. Rischi corruttivi e trasparenza

Premessa: La predisposizione della sezione rischi corruttivi e trasparenza

Con la presente sezione del Piano integrato di attività e organizzazione viene pianificato un programma di attività coerente con i risultati di una fase preliminare di analisi dell'organizzazione interna e del funzionamento della struttura in termini di "possibile esposizione" a fenomeni di corruzione.

Come base di partenza sono stati considerati gli esiti del monitoraggio del PTPCT 2023/2025 approvato con Deliberazione del C.d.a. dell'Ente n. 2 del 30/01/2023, al fine di individuare misure per prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi adeguate all'analisi del contesto esterno e interno dell'Ente.

Il processo di aggiornamento e revisione della presente sezione ha coinvolto una pluralità di soggetti:

- Il Consiglio di amministrazione ha definito gli obiettivi strategici in materia di contrasto alla corruzione e di trasparenza;
- il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ha svolto un ruolo propositivo e di coordinamento;

i Responsabili dei Servizi della struttura hanno partecipato, per le attività dei settori di rispettiva competenza, alla valutazione dei processi da mappare, alla determinazione della misura del rischio ed alla individuazione delle misure preventive.

1. Obiettivi strategici specifici e coordinamento con altri obiettivi

Il presente piano, attraverso l'individuazione delle aree a rischio corruzione, la valutazione del rischio e la previsione delle misure preventive della corruzione, ha la finalità di garantire la legalità e la trasparenza dell'azione amministrativa e quindi, in prospettiva, di perseguire il primario obiettivo del valore pubblico.⁽¹⁾

Nell'ottica di un raccordo tra i sistemi di programmazione dell'Ente si evidenzia che gli obiettivi declinati nella sottosezione 2.2 Performance, si traducono necessariamente in obiettivi di valore pubblico.

Si individua - quale obiettivo specifico di anticorruzione e trasparenza - l'analisi di tutta l'attività amministrativa attraverso la mappatura dei processi, al fine di identificare le aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Si individuano inoltre i seguenti obiettivi strategici e specifici di questa sezione del PIAO:

- revisione e miglioramento della regolamentazione interna con l'adozione del codice di comportamento aggiornato;
- miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente";

integrazione tra sistema di monitoraggio della sezione Anticorruzione e trasparenza del PIAO e il monitoraggio degli altri sistemi di controllo interni.

2. Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha l'obiettivo di evidenziare se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente culturale, sociale ed economico nel quale questo Ente opera possa favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi.

L'analisi è stata effettuata consultando le seguenti fonti esterne:

- dati dell'"Indice della percezione della corruzione 2022" diffusi da Transparency International:
<https://transparency.it/stampa/cpi-2022-italia-conferma-punteggio-guadagna-posizione>
- Direzione Investigativa Antimafia (DIA) nella Relazione al Parlamento II semestre 2022
https://direzioneeinvestigativaantimafia.interno.gov.it/wpcontent/uploads/2023/09/DIA_secondo_semestre_2022Rpdf.pdf
- Nota della Prefettura di Treviso prot. n. 17038 del 06/03/2023 ad oggetto "Aggiornamento annuale dei "Piani triennali per la prevenzione della corruzione" dei Comuni. Elementi per l'analisi del contesto esterno (anno 2023)
- Il Sole 24 ore: classifiche degli indicatori che compongono l'indagine della qualità della vita
https://lab24.ilsole24ore.com/qualita-della-vita/tabelle/?refresh_ce=1

Sono state svolte le seguenti attività al fine di favorire il coinvolgimento di portatori di interessi esterni (*cd. stakeholder*): in data 02/11/2023 con prot. 6411 è stato pubblicato, nel sito Web istituzionale dell'Ente, avviso di consultazione pubblica dei soggetti portatori di interesse, con invito a presentare osservazioni e proposte per l'aggiornamento della sezione entro il giorno 09/12/2023 all'indirizzo e-mail: protocollo@guizzo-marseille.org entro il termine suindicato non è pervenuta alcuna proposta e/o osservazioni.

3. Analisi del contesto interno

3.1 I soggetti

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'ente sono:

- a) **Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, RPCT**, avvalendosi della collaborazione di tutto il personale dipendente ed in particolare dei Responsabili di Area:
- vigila sull'attuazione, da parte di tutti i destinatari, delle misure di prevenzione del rischio;
 - segnala all'organo di indirizzo le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza;

¹ PNA 2022 pag. 29

- indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
 - svolge attività di monitoraggio sulla effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente, assicurando anche che venga rispettata la "qualità" dei dati.⁽²⁾
- b) Il Consiglio di Amministrazione**, organo di indirizzo politico-amministrativo: definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza; adotta il PIAO e individua gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione, raccordando gli strumenti di programmazione così come previsto dal D.lgs. 25/05/2016 n. 97;
- c) I titolari di posizione di elevata qualificazione e la Direzione;**
- d) Il soggetto con funzioni analoghe all'Organismo Indipendente di Valutazione, OIV**, che nel centro servizi Guizzo Marseille è il Segretario Direttore, il quale svolge i compiti propri connessi alla trasparenza amministrativa, attestando l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, esprime parere sul Codice di comportamento adottato dall'Amministrazione e verifica che nella misurazione e valutazione della performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza (art. 1, comma 8 bis, L. n. 190/2012; art. 44, D. Lgs. n. 33/2013);
- e) Altri dipendenti interessati:**
- i R.U.P. (Responsabile Unico del Progetto) in quanto gestori delle procedure di approvvigionamento di beni, servizi e di effettuazione di lavori;
 - i responsabili di procedimenti di selezioni e concorsi pubblici per l'assunzione di personale e per l'attribuzione di incarichi in quanto responsabili delle procedure amministrative;
 - il responsabile della gestione della turnistica in quanto gestore dei turni di lavoro;
 - i coordinatori di area in quanto responsabili della rotazione del personale;
 - l'assistente sociale in quanto responsabile del procedimento per l'ingresso degli ospiti;
- f) I Responsabili delle aree e dei servizi:** partecipano al processo di gestione del rischio, in particolare per le attività indicate all'articolo 16 del D. Lgs. n. 165/2001, collaborano attivamente con il RPCT e sono responsabili della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni di competenza della propria area che siano oggetto di pubblicazione obbligatoria o, nel caso in cui non sia possibile provvedere direttamente alla pubblicazione, trasmettono i documenti al responsabile della pubblicazione dei dati;
- g) I Dipendenti dell'ente:** partecipano ai processi di gestione dei rischi, osservano le misure contenute nella sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO, segnalano le situazioni di illecito al proprio Responsabile o al RPCT.
- h) I collaboratori o consulenti**, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico ed a qualsiasi titolo, nonché i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione, osservano le misure contenute nella sezione rischi corruttivi e trasparenza e nel codice di comportamento dei dipendenti, per quanto compatibili, e segnalano le situazioni di illecito al Responsabile di riferimento o al RPCT.

Con Determinazione n. 8 del 12/01/2024, si è provveduto alla ridefinizione del gruppo di lavoro anticorruzione e trasparenza, costituito dai soggetti individuati nella scheda identificativa allegata alla Determinazione, il quale esercita le funzioni di supporto successivo di regolarità amministrativa previste dall'art. 147-bis del D. Lgs. n. 267/2000.

3.2 La Struttura Organizzativa del Centro Servizi

Nella struttura organizzativa del Centro di Servizi al 31/12/2023 sono presenti n. 87 dipendenti di cui n. 2 titolari di posizione di elevata qualificazione ed il Segretario Direttore.

Si rinvia alla Sezione Organizzazione e Capitale Umano del PIAO.

Per quanto riguarda le politiche, gli obiettivi, le strategie nonché le risorse finanziarie a disposizione dell'Ente, si fa rinvio al Bilancio di previsione 2024 – 2026, approvato con Deliberazione n. 1 del 01/02/2024 del Cda e pubblicati al seguente link: <https://one33.robbyone.net/Entities.aspx?cid=74&sid=100>

3.3 Individuazione delle aree di rischio

L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, è la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi.

L'obiettivo è che l'intera attività svolta dal centro servizi venga gradualmente esaminata al fine di identificare le aree, e al loro interno i processi, che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi⁽³⁾.

L'art. 1, comma 16, L. n. 190/2012, ha individuato "di default" alcune aree di rischio ritenendole comuni a tutte le Amministrazioni. Tali aree si riferiscono ai procedimenti di:

- a) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato D.lgs. n. 150 del 2009;

² PNA 2022 All. 3

³ PNA 2019 All. 1 pag.13

- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al D. Lgs. n. 50/2016 e s.s.m.i;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d) autorizzazione o concessione.

L'allegato 2 del P.N.A. 2013 prevede, peraltro, l'articolazione delle citate aree in sotto aree, e più precisamente:

A) Area: acquisizione e progressione del personale

- 1. Reclutamento
- 2. Progressioni di carriera
- 3. Conferimento di incarichi di collaborazione

B) Area: contratti pubblici

- 1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
- 2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
- 3. Requisiti di qualificazione
- 4. Requisiti di aggiudicazione
- 5. Valutazione delle offerte
- 6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
- 7. Procedure negoziate
- 8. Affidamenti diretti
- 9. Revoca del bando
- 10. Redazione del cronoprogramma
- 11. Varianti in corso di esecuzione del contratto
- 12. Subappalto
- 13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto

C) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

- 1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'*an*
- 2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato
- 3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'*an* e a contenuto vincolato
- 4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale
- 5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'*an*
- 6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'*an* e nel contenuto

D) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

- 1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'*an*
- 2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato
- 3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'*an* e a contenuto vincolato
- 4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale
- 5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'*an*
- 6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'*an* e nel contenuto

L'aggiornamento del P.N.A. 2013, di cui alla determina n. 12/2015 dell'ANAC, ha aggiunto le seguenti aree:

E) Area: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

- 1. Accertamenti
- 2. Riscossioni
- 3. Impegni di spesa
- 4. Liquidazioni
- 5. Pagamenti
- 6. Alienazioni
- 7. Concessioni e locazioni

F) Area: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

- 1. Controlli
- 2. Sanzioni

G) Area: Incarichi e nomine

- 1. Incarichi
- 2. Nomine

H) Area: Affari legali e contenzioso

- 1. Risarcimenti
- 2. Transazioni

Gli aggiornamenti 2016 e 2018 hanno, inoltre, aggiunto rispettivamente le seguenti aree:

I) Area: Governo del Territorio

L) Area: Gestione Rifiuti

Che però esulano dall'attività di competenza del centro servizi.

In relazione alla necessità di estendere la mappatura dei processi a tutta l'attività svolta dall'Ente appare necessario annoverare le seguenti ulteriori aree con le relative sub aree:

M) Area: Attività dirette e indirette di assistenza all'ospite;

N) Area: Protocollo;

O) Area: Procedure di accesso a servizi a regime residenziale;

P) Area: Procedure di accesso a servizi a regime semi-residenziale.

3.4 Mappatura dei processi

Individuate come sopra le aree e relative sub-aree di attività a rischio corruzione, si tratta di individuare all'interno delle stesse i relativi processi.

Un **processo** può essere definito come una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno al centro servizi (utente)⁽⁴⁾.

Sul piano del metodo si pone il problema del rapporto fra processo, come sopra definito, e i procedimenti amministrativi codificati dalla L. n. 241/1990. La differenza sostanziale sta nel fatto che i procedimenti amministrativi sono formalizzati, mentre il processo che qui viene in rilievo riguarda il modo concreto in cui il centro servizi ordinariamente agisce, e che tiene anche conto in particolare delle prassi interne e dei rapporti – formali e non – con i soggetti esterni all'Ente che nel processo intervengono.

L'allegato 1 al PNA 2019 prevede che la mappatura dei processi si articoli nelle seguenti fasi:

A) **identificazione dei processi**, consistente nell'elencazione completa dei processi svolti dall'Ente;

B) **descrizione del processo**, consistente principalmente nella descrizione delle attività che scandiscono e compongono il processo, dei soggetti che svolgono le attività e nell'individuazione della responsabilità complessiva del processo⁽⁵⁾;

C) **rappresentazione**, consistente nella rappresentazione grafica o tabellare degli elementi descrittivi del processo illustrati nella fase precedente.

Per addivenire all'**identificazione dei processi**, il Responsabile della prevenzione della corruzione ha coordinato, nell'ambito di riunioni periodiche, l'attività dei *Responsabili dei servizi* dell'Ente; tale gruppo di lavoro ha potuto enucleare i processi svolti all'interno dell'Ente ed elencarli nella Tavola allegato 1 "**Catalogo dei processi**" raggruppandoli in aree di rischio.

Si ritiene che l'allegato "Catalogo dei processi", risulti adeguato rispetto alla raccomandazione di Anac⁽⁶⁾, affinché le Amministrazioni si concentrino sui processi in cui sono gestite risorse finanziarie, in primo luogo dei PNRR e dei fondi strutturali.

Per quanto riguarda la **descrizione dettagliata dei processi**, trattandosi di un'attività molto complessa, risulta indispensabile provvedervi gradualmente.

La descrizione è fin qui avvenuta mediante indicazione delle fasi e delle attività che scandiscono e compongono il processo, dei soggetti che svolgono le relative attività e della responsabilità complessiva del processo e risulta riportata nella Tavola allegato 2 "**Descrizione dettagliata dei processi**".

Si prevede di effettuare, nel corso del 2024, la descrizione dettagliata dei processi dell'Area B (Area dei Contratti) con l'aggiornamento alle disposizioni previste dal D. lgs. 36/2023.

L'ultima fase della mappatura dei processi concerne la "**rappresentazione**"⁽⁷⁾ tabellare degli elementi descrittivi del processo sopra illustrati.

Nel presente Piano detta rappresentazione è stata svolta all'interno dell'allegato 1. Catalogo dei processi, dell'allegato 2. Descrizione dettagliata dei processi e dell'allegato 5. Misure preventive.

In relazione ai dati analizzati nell'ambito del contesto interno riferiti all'annualità trascorsa, si ritiene che la loro incidenza sul rischio di corruzione dell'Amministrazione possa così riassumersi:

Indicatore	Sussistenza (si/no) e n.	Valutazione su rischio di corruzione (basso/medio/alto)
Procedimenti penali avviati nei confronti dei dipendenti dell'Ente nella scorsa annualità	No – nr 0 provvedimenti avviati	basso
Segnalazioni di whistleblowing pervenute	nr 0	basso
Procedimenti disciplinari	Si - 3 segnalazioni e 2 violazioni al DPR n. 62/2013	basso

4. Valutazione del rischio

4.1 Identificazione degli eventi rischiosi

⁴ PNA 2019 All. 1 pag.14

⁵ PNA 2019 All. 1 pag.17

⁶ PNA 2022 pag.32

⁷ PNA 2019 All. 1 pag.19

L'identificazione degli eventi rischiosi ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza di questo Ente, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo.⁽⁸⁾

L'attività di identificazione è stata effettuata mediante l'analisi delle seguenti fonti informative:

- contesto interno ed esterno dell'Ente,
- incontri con i Responsabili dei servizi che abbiano conoscenza diretta sui processi e quindi delle relative criticità;
- Indicazioni tratte dal PNA 2013, con particolare riferimento alla lista esemplificativa dei rischi di cui all'Allegato 3 e del suo aggiornamento punto 6.4 Parte Generale – Determinazione ANAC n. 12/2015, nonché dal PNA 2016 con particolare riferimento alla Parte speciale – Approfondimenti – capitolo VI Governo del territorio.

L'identificazione degli eventi rischiosi è stata attuata partendo dalla mappatura dei processi. Sempre secondo gli indirizzi del PNA, e in attuazione del principio della "gradualità", si procederà ad analizzare livelli maggiormente dettagliati – da processo ad attività - per gli ambiti maggiormente esposti a rischi corruttivi.

L'indagine si è conclusa con l'elaborazione della Tavola allegato 3 "**Registro degli eventi rischiosi**".

4.2 Analisi del rischio

L'analisi del rischio è stata effettuata tramite due strumenti:

- A) **l'analisi dei fattori abilitanti**, cioè l'analisi dei fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione
- B) **la stima del livello di esposizione al rischio**, cioè la valutazione del rischio associato ad ogni processo o attività.

4.2.1 Individuazione dei fattori abilitanti

Seguendo le indicazioni del PNA 2019⁽⁹⁾ sono stati individuati i seguenti fattori abilitanti e per ciascuno di essi è stato previsto un percorso guidato per determinarne la loro incidenza su ogni singolo processo.

FATTORE 1: PRESENZA DI MISURE DI CONTROLLO
Presso l'Amministrazione sono già stati predisposti strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi?
Si, ma sono controlli non specifici o a campione, derivanti dal fatto che il processo è gestito anche da soggetti diversi dall'ufficio che lo ha istruito o ha adottato l'output
FATTORE 2: TRASPARENZA
Il processo è oggetto di procedure che ne rendono trasparente l'iter e/o l'output, all'interno dell'ente, stakeholder, soggetti terzi?
Si il processo o gran parte di esso è pubblico, anche tramite Amministrazione trasparente
FATTORE 3: COMPLESSITÀ DEL PROCESSO
Si tratta di un processo complesso?
Si, ma la complessità deriva dall'applicazione di norme di legge e regolamento note e generalmente conosciute
FATTORE 4: RESPONSABILITÀ, NUMERO DI SOGGETTI COINVOLTI E ROTAZIONE DEL PERSONALE
Il processo è gestito sempre dai medesimi soggetti, da singoli o piccoli gruppi non sostituibili perché non è facilmente attuabile la rotazione del personale?
Si il processo è gestito da uno o pochi funzionari, non facilmente sostituibili con criteri di rotazione, ma ciò impatta relativamente sul rischio corruttivo perché il processo in altre fasi viene visto o gestito indirettamente da altri soggetti dell'organizzazione
FATTORE 5: INADEGUATEZZA O ASSENZA DI COMPETENZE DEL PERSONALE ADDETTO AI PROCESSI
Il processo è gestito da soggetti la cui competenza è adeguata alla complessità dello stesso?
Non è un processo influenzabile dalla specifica competenza del personale
FATTORE 6: FORMAZIONE, CONSAPEVOLEZZA COMPORTAMENTALE E DEONTOLOGICA
Il personale che gestisce il processo è stato oggetto specifica formazione, sia tecnica sia relativa a questioni comportamentali, etiche e deontologiche?
Si, il personale coinvolto è stato oggetto solo di formazione generale sulle tematiche delle responsabilità penali, comportamentali e deontologiche

Il grado di incidenza di ciascun fattore abilitante è stato determinato dal Gruppo di lavoro composto dai Responsabili dei servizi, mediante l'utilizzo di una scala di misurazione ordinale articolata in BASSO (in caso di risposta n. 1), MEDIO (in caso di risposta n. 2) e ALTO (in caso di risposta n. 3).

L'incidenza complessiva di tutti fattori abilitanti su ciascun processo è stata successivamente determinata utilizzando il concetto statistico della "moda", cioè attribuendo il valore che si è presentato con maggiore frequenza. Nel caso di più valori presenti con la stessa frequenza si è preferito scegliere quello più alto per evitare la sottostima del rischio.

4.2.2 Individuazione degli indicatori, misurazione del livello di esposizione al rischio e formulazione di un giudizio sintetico

Il secondo strumento di analisi del rischio, comunque correlato al primo, è servito per definire il livello di esposizione al rischio di eventi corruttivi. Tale attività è stata importante per individuare i processi e le attività su cui concentrare l'attenzione sia per la progettazione o per il rafforzamento delle misure di trattamento del rischio, sia per l'attività di monitoraggio da parte del RPCT.

Gli indicatori di rischio utilizzati sono stati individuati seguendo le indicazioni del PNA 2019 e anche in questo caso è stato previsto un percorso guidato per misurare il livello del rischio.

CRITERIO 1: LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO

⁸ PNA 2019 All. 1 pag.28

Esistono interessi, anche economici, a vantaggio di beneficiari o per i destinatari del processo?
Sì, anche se i benefici non sono di entità tale da destare interessi di sorta:
CRITERIO 2: GRADO DI DISCREZIONALITA' DEL DECISORE INTERNO ALLA PA
Il processo è caratterizzato da aspetti discrezionali in capo al personale istruttore o apicale?
Sì, perché il processo è definito da norme di legge, con alcuni margini di discrezionalità in capo ai soggetti coinvolti
CRITERIO 3: MANIFESTAZIONE DI EVENTI CORRUTTIVI IN PASSATO NEL PROCESSO/ATTIVITA' ESAMINATA
In passato si sono manifestati, presso l'ente o presso enti analoghi della Regione, eventi corruttivi (penalmente o disciplinarmente rilevanti) riferibili al processo?
No, dall'analisi dei fattori interni non risulta
CRITERIO 4: IMPATTO SULL'OPERATIVITÀ, L'ORGANIZZAZIONE E L'IMMAGINE
Se si verificasse il rischio inerente questo processo, come ne risentirebbe l'operatività dell'Ente e la sua immagine?
Vi sarebbero conseguenze marginali e l'ufficio continuerebbe a funzionare

Il grado di incidenza di ciascun indicatore di rischio, in analogia a quanto previsto per i fattori abilitanti, è stato determinato dal Gruppo di lavoro composto dai Responsabili dei servizi, mediante l'utilizzo di una scala di misurazione ordinale articolata in BASSO (in caso di risposta n. 1), MEDIO (in caso di risposta n. 2) e ALTO (in caso di risposta n. 3). L'incidenza complessiva di tutti gli indicatori su ciascun processo è stata successivamente determinata utilizzando il concetto statistico della "moda", cioè attribuendo il valore che si è presentato con maggiore frequenza. Nel caso di più valori presenti con la stessa frequenza si è preferito scegliere quello più alto per evitare la sottostima del rischio.

4.2.3 Formulazione di un giudizio sintetico

Dopo aver attribuito i valori alle singole variabili dei fattori abilitanti e degli indicatori di rischio e aver proceduto all'elaborazione del valore sintetico di ciascun indicatore, come specificato in precedenza, si è proceduto alla definizione del livello di rischio di ciascun processo attraverso la combinazione logica dei due fattori secondo i criteri indicati nella tabella seguente

FATTORI ABILITANTI	INDICATORI DI RISCHIO	LIVELLO COMPLESSIVO DI RISCHIO
ALTO	ALTO	CRITICO
ALTO	MEDIO	ALTO
MEDIO	ALTO	
ALTO	BASSO	MEDIO
MEDIO	MEDIO	
BASSO	ALTO	BASSO
MEDIO	BASSO	
BASSO	MEDIO	MINIMO
BASSO	BASSO	

L'allegato 4 "Misurazione del livello di esposizione al rischio" riporta la valutazione complessiva del livello di esposizione.

4.2.4 Ponderazione del rischio

La ponderazione del rischio ha lo scopo di stabilire le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio e la priorità di trattamento dei rischi.

In questa fase si è ritenuto di:

1. assegnare la massima priorità ai processi che hanno ottenuto una valutazione complessiva di rischio **ALTO** procedendo, poi, in ordine decrescente di valutazione,
2. prevedere "misure specifiche" per gli oggetti di analisi con valutazione complessiva di rischio **ALTO** e **CRITICO**.

5. Il trattamento del rischio

La fase di trattamento del rischio consiste nell'individuazione e valutazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione sulle priorità di trattamento.

Per misura si intende ogni intervento organizzativo, iniziativa, azione o strumento di carattere preventivo ritenuto idoneo a neutralizzare o ridurre il livello di rischio. Le misure sono classificate in "generali" (aventi capacità di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in modo trasversale sull'intera Amministrazione) e "specifiche" (che incidono su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio).

Le misure, sia generali che specifiche, sono state puntualmente indicate, descritte e ripartite per singola area di rischio nella **Tavola allegato 5 Misure preventive**, che comprende altresì un sintetico riepilogo del sistema di gestione del rischio corruttivo previsto dal presente Piano.

Le principali misure generali individuate dal legislatore (a suo tempo denominate obbligatorie) sono riassunte nelle schede allegate al PNA 2013 alle quali si rinvia per i riferimenti normativi e descrittivi. Alcune di queste misure

(trasparenza, formazione, codici di comportamento e obbligo di astensione) vanno applicate a tutti i processi individuati nel catalogo allegato al presente piano e da tutti i soggetti coinvolti negli stessi.

Relativamente alle singole misure preventive generali si evidenzia quanto segue.

5.1 Adempimenti relativi alla trasparenza - Rinvio

In ordine alle misure relative alla trasparenza, si rinvia alla sezione Trasparenza della presente sezione e all'allegato 6 – Elenco obblighi di pubblicazione.

5.2 Doveri⁽¹⁰⁾ di comportamento

In ordine ai doveri di comportamento dei dipendenti pubblici si rinvia al Codice generale emanato con D.P.R. n. 62/2013 e al codice di comportamento dell'Ente integrativo e specificativo di quello generale, approvato con delibera del Cda n. 15 del 26/01/2015, entrambi da ritenersi parte integrante del presente Piano.

Con D.P.R. n. 81/2023 sono state apportate alcune modifiche al D.P.R. n. 62/2013. Le principali novità riguardano l'introduzione dei due nuovi articoli 11-bis e 11-ter, che trattano la materia dell'utilizzo delle tecnologie informatiche e dei social media, a tutela principalmente dell'immagine della pubblica amministrazione. È prevista altresì la possibilità per le amministrazioni di adottare una "social media policy", al fine di individuare le condotte che possono danneggiare la reputazione delle amministrazioni.

L'Ente ha provveduto ad adeguare le disposizioni del Codice di comportamento alle disposizioni introdotte dal D.P.R. 81/2023 con delibera del Cda n. 15 del 27/04/2023.

5.3.1 Rotazione ordinaria del personale

Oltre all'adozione della misura preventiva della rotazione, si debbono adottare misure di natura preventiva che possano avere effetti analoghi, quali l'implementazione di modalità operative che favoriscano una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori ed in linea generale la trasparenza interna delle attività.

5.3.2 Rotazione straordinaria del personale

L'art. 16, comma 1, lett. 1-*quater*, D. Lgs. n. 165/2001, prevede che "i dirigenti di uffici dirigenziali generali provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva". Sarà cura di ogni Responsabile dei Servizi dare attuazione a quanto previsto dalla citata norma. Qualora ad essere coinvolto fosse un Responsabile, spetterà al Presidente dell'Ente adottare il relativo provvedimento.

Per tutti i profili che attengono alla rotazione straordinaria si rinvia alla delibera ANAC n. 215/2019.

5.4 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi

L'art. 6 *bis*, L. n. 241/1990, introdotto dall'art. 1, comma 41, L. n. 190/2012, stabilisce che "il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endo-procedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale."

La norma contiene due prescrizioni:

- è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endo-procedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale;
- è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

La norma persegue una finalità di prevenzione che si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione (sia essa endo-procedimentali o meno) del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e controinteressati.

Si rinvia a quanto stabilito al riguardo dal Codice di comportamento generale e dal Codice di comportamento dell'Ente e dalla procedura interna (approvata con disposizione di servizio Uff. Qualità n. 03 del 01.08.2017).

Per quanto riguarda la materia di contratti pubblici, il PNA 2022⁽¹¹⁾ ha dedicato una sezione specifica al conflitto di interessi dando indicazioni in merito all'ambito di applicazione della normativa e alle misure di prevenzione del conflitto di interessi da adottare in ogni stazione appaltante.

Il D. Lgs. 36/2023 all'art. 16 ha definitivamente delineato le situazioni di conflitto nell'ambito dello svolgimento delle procedure di aggiudicazione ed esecuzioni degli appalti e delle concessioni. La normativa impone al personale che versa in situazioni di conflitto di interessi di darne comunicazione alla stazione appaltante e di astenersi dal partecipare alle stesse e alle stazioni appaltanti di vigilare circa l'osservanza di detti obblighi da parte del personale impiegato nell'espletamento delle suddette procedure.

5.5 Conferimento e autorizzazione incarichi

¹⁰ PNA 2019 pag. 42 e seguenti

¹¹ PNA 2022 pagg. 96 e seguenti

Il cumulo in capo ad un medesimo soggetto di incarichi conferiti dall'Amministrazione può comportare il rischio di un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale, con il rischio che l'attività possa essere indirizzata verso fini privati o impropri. Inoltre, lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extraistituzionali, da parte del personale interno può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

Conseguentemente non possono essere conferiti ai dipendenti incarichi, non compresi nei compiti e doveri d'ufficio, che non siano espressamente previsti o disciplinati da leggi o altre forme normative, o che non siano espressamente autorizzati.

Si prevede che venga effettuata una valutazione, nell'ambito dell'istruttoria relativa al rilascio dell'autorizzazione, della possibilità di svolgere incarichi anche in ragione dei criteri di crescita professionale, culturale e scientifica nonché di valorizzazione di un'opportunità personale che potrebbe avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie.

5.6 Inconferibilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali

In attuazione dell'art. 1, comma 49, L. n. 190/2012, il legislatore ha adottato il D. Lgs. n. 39/2013 recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi dirigenziali e di vertice nelle P.A., per la prima volta specificamente considerati nell'ottica di prevenzione dei fenomeni di corruzione e di cattiva amministrazione.

In attuazione degli artt. 3, 9 e 12 nonché dell'art. 20 del citato decreto legislativo, sarà compito del Responsabile della gestione del personale far sottoscrivere a tutti gli interessati e pubblicare sul sito istituzionale alla sezione Amministrazione Trasparente, apposita dichiarazione di insussistenza delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità, che dovrà essere firmata al momento dell'affidamento dell'incarico e, per gli incarichi di durata pluriennale, annualmente, entro 30 giorni dall'approvazione del piano anticorruzione.

Sono obbligati al rilascio di detta dichiarazione, i dipendenti incaricati delle funzioni di Responsabile dei servizi nonché il Segretario Direttore.

Si prevede di acquisire, preliminarmente all'attribuzione dell'incarico di Responsabile di servizio, una dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico.

5.7 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage*)

Il comma 16 *ter* all'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 stabilisce che *"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti"*.

Vengono individuati i soggetti a cui si applica il divieto di *pantouflage*⁽¹²⁾ e i presupposti della fattispecie:

A chi si applica il <i>pantouflage</i>
Nelle pubbliche amministrazioni di cui all'art.1, comma 2, D. Lgs. n. 165/2001: <ul style="list-style-type: none">• ai dipendenti con rapporto di lavoro indeterminato• ai dipendenti con rapporto di lavoro determinato• ai titolari di incarichi di cui all'art. 21 del D. Lgs. 39/2013
A coloro che negli enti pubblici economici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico ⁽¹³⁾ <ul style="list-style-type: none">• rivestano uno degli incarichi di cui all'art.1 del D. Lgs. n. 39/2013, secondo quanto previsto dall'art. 21 del medesimo decreto
Presupposti della fattispecie
<ul style="list-style-type: none">• la sussistenza di un precedente rapporto di pubblico impiego• la cessazione del rapporto di pubblico impiego/incarico pubblicistico• l'assunzione di cariche o incarichi presso il medesimo soggetto privato• l'esercizio di poteri autoritativi o negoziali da parte del dipendente pubblico nei confronti del soggetto privato durante il triennio precedente all'assunzione dell'incarico

Ai fini dell'applicazione dell'articolo 53, comma 16 *ter*, D. Lgs. n. 165/2001, è fatto obbligo di prevedere i seguenti strumenti operativi:⁽¹⁴⁾

1. Strumenti di conoscenza/formazione:

Il RPCT promuove:

- attività di approfondimento, formazione e sensibilizzazione sul tema;
- consulenza e/o supporto agli ex dipendenti che, prima di assumere un nuovo incarico, richiedano assistenza per valutare l'eventuale violazione del divieto;
- percorsi formativi in materia di *pantouflage* per i dipendenti in servizio o per i soggetti esterni nel corso dell'espletamento dell'incarico;

2. Strumenti di prevenzione:

¹² PNA 2022 pag. 66

¹³ Atto del Presidente ANAC del 25 ottobre 2023 - fasc.4762.2023

¹⁴ PNA 2022 pag. 70 e 71

- all'interno del Codice di comportamento, inserimento di un dovere per il dipendente di sottoscrivere, al momento della cessazione dal servizio, previa comunicazione via PEC da parte dell'amministrazione, una dichiarazione con cui prende atto della disciplina del *pantouflage* e si assume l'impegno di rispettarne il divieto;
- nei contratti di assunzione del personale, sia di livello dirigenziale che non dirigenziale, la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto a favore dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- in caso di soggetti esterni con i quali l'amministrazione stabilisce un rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato o uno degli incarichi di cui all'art. 21 del d.lgs. 39/2013, una dichiarazione da rendere all'inizio dell'incarico, con cui l'interessato si impegna al rispetto del divieto di *pantouflage*;
- al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico una dichiarazione da sottoscrivere con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto di *pantouflage*, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma;
- nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto, una comunicazione obbligatoria dell'eventuale instaurazione di un nuovo rapporto di lavoro;
- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex-dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- nel patto di integrità sottoscritto dai partecipanti alle gare ai sensi dell'art. 1, co. 17, della l. n. 190/2012, l'inserimento di apposite clausole;

3. Strumenti di deterrenza:

- un richiamo esplicito alle sanzioni cui incorrono i soggetti per i quali emerga il mancato rispetto dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001, nei bandi di gara, negli atti di autorizzazione e concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici di qualunque genere a enti privati, nelle Convenzioni comunque stipulati dall'Amministrazione;

4. Strumenti di verifica:

Il RPCT svolge verifiche attraverso l'utilizzo del modello operativo:

Modello operativo			
Acquisizione delle dichiarazioni	Verifiche in caso di omessa dichiarazione	Verifiche in caso di acquisita dichiarazione	Verifiche in caso di segnalazione/notizia circostanziata di violazione del divieto
	Attraverso utilizzo di banche dati pubbliche o convenzionate		
	A campione con definizione di % annua		

In caso di irregolarità, il RPCT:

- trasmette ad ANAC una segnalazione qualificata⁽¹⁵⁾ attraverso il link <https://www.anticorruzione.it/-/segnalazioni-contratti-pubblici-e-anticorruzione> compilando un modulo digitale;⁽¹⁶⁾
- informa l'interessato.

5.8 Misure di prevenzione della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni degli incarichi

Ai fini dell'applicazione dell'art. 35 *bis*, D. Lgs. n. 165/2001, e dell'art. 3, D. Lgs. n. 39/2013 (inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la P.A.), l'Amministrazione, per il tramite del Responsabile del Servizio di competenza, verifica la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti o dei soggetti cui si intendono conferire incarichi all'atto della formazione di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi (anche per coloro che vi fanno parte con compiti di segreteria).

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato, prima del conferimento dell'incarico, attestante, oltre all'assenza di cause di conflitto di interessi e/o incompatibilità, il fatto di non aver subito condanne, anche non passate in giudicato, per i reati previsti nel capo I titolo II del libro secondo del codice penale (delitti di pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione).

Il dipendente, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, è tenuto a comunicare – non appena ne viene a conoscenza – al superiore gerarchico e al Responsabile della prevenzione, di essere stato sottoposto a procedimento di prevenzione ovvero a procedimento penale per reati di previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.

¹⁵ PNA 2022 pag. 73

¹⁶ Comunicato del Presidente ANAC del 05 aprile 2022

Ove la causa di divieto intervenga durante lo svolgimento di un incarico o l'espletamento delle attività di cui all'art. 35 *bis*, D. Lgs. n. 165/2001, il RPCT non appena ne sia venuto a conoscenza provvede tempestivamente a informare gli organi competenti della circostanza sopravvenuta ai fini della sostituzione o dell'assegnazione ad altro ufficio¹⁷.

5.9 Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti – *whistleblowing*

La recente normativa di cui al D. Lgs. 10 marzo 2023 n. 24 recante "Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali", nonché le linee guida di ANAC, adottate con delibera 311 del 12 luglio 2023, relative alle procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni esterne, hanno novellato l'istituto del *whistleblowing*.

La recente normativa ha ampliato sia il novero dei soggetti che possono effettuare segnalazioni, sia le condotte che possono essere segnalate, perchè lesive dell'interesse pubblico o dell'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato.

Le segnalazioni, che devono essere effettuate sempre nell'interesse pubblico o nell'interesse alla integrità dell'amministrazione pubblica, possono avvenire tramite uno dei seguenti canali:

1. interno (nell'ambito del contesto lavorativo);
2. esterno (ANAC);
3. divulgazione pubblica (tramite la stampa, mezzi elettronici o mezzi di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone);
4. enuncia all'Autorità giudiziaria o contabile.

L'Ente per quanto riguarda l'istituzione del canale interno di segnalazione prevede che la segnalazione possa essere effettuata attraverso apposito strumento informatico di crittografia ovvero in forma scritta con consegna al RPCT (procedura approvata con Determinazione n. 148 del 12/07/2023).

La gestione della segnalazione è a carico del RPCT, il quale, una volta ricevuta la segnalazione, avvisa il segnalante del ricevimento della segnalazione entro 7 giorni, ed è tenuto a definire l'istruttoria e a fornire riscontro alla segnalazione entro 3 mesi dalla data dell'avviso di ricevimento.

L'Ente assicura le tutele previste dalla normativa, quali:

- la tutela della riservatezza dell'identità del segnalante, dei facilitatori, delle persone coinvolte o menzionate;
- la sottrazione della segnalazione all'accesso agli atti amministrativi e all'accesso civico generalizzato;
- la protezione del segnalante, dei facilitatori, delle persone coinvolte o menzionate nella segnalazione dalle ritorsioni poste in essere in ragione della segnalazione;
- la causa di non punibilità per chi riveli o diffonda informazioni sulle violazioni coperte dall'obbligo di segreto, diverso da quello professionale forense e medico o relative alla tutela del diritto d'autore o alla protezione dei dati personali ovvero se, al momento della segnalazione, denuncia o divulgazione, aveva ragionevoli motivi di ritenere che la rivelazione o diffusione delle informazioni fosse necessaria per effettuare la segnalazione e la stessa è stata effettuata nelle modalità richieste dalla legge.

Le suddette tutele non sono garantite quando è accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di diffamazione o di calunnia o comunque per i medesimi reati commessi con la denuncia all'autorità giudiziaria o contabile ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave.

Per quanto riguarda la competenza ad accertare la ritorsione, si ricorda che la gestione delle comunicazioni di ritorsioni nel settore pubblico e nel settore privato compete ad ANAC, che può avvalersi, per quanto di rispettiva competenza, della collaborazione dell'ispettorato della funzione pubblica e dell'ispettorato nazionale del lavoro e che la dichiarazione di nullità degli atti ritorsivi spetta all'autorità giudiziaria.

L'Ente individua, con apposito atto, il soggetto a cui è possibile effettuare la segnalazione nel caso in cui il RPCT si trovi in posizione di conflitto di interessi in relazione alla segnalazione da presentare o presentata.

Infine si fa presente che nella seguente sezione del sito internet di ANAC <https://www.anticorruzione.it/-/whistleblowing> è pubblicato l'elenco degli enti del Terzo settore che hanno stipulato convenzioni con ANAC per fornire alle persone segnalanti misure di sostegno, ai sensi dell'art. 18, co.1, del D. Lgs. 10 marzo 2023 n. 24.

5.10 Formazione del personale in tema di anticorruzione

Si prevede di effettuare attività di formazione in materia di anticorruzione nei confronti di tutto il personale dipendente nell'ambito di riunioni appositamente dedicate o mediante la partecipazione a corsi formativi. La formazione riguarderà altresì l'illustrazione delle procedure di *whistleblowing* introdotte ai sensi del D. Lgs. 10 marzo 2023 n. 24, anche in ossequio alle linee guida ANAC adottate con delibera 311 del 12 luglio 2023.

Il D.P.R. 81/2023 tra le modifiche apportate al Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ha previsto l'obbligo di programmare le attività formative specifiche anche in materia di etica e comportamento etico. Tali materie pertanto verranno comprese nella formazione dei prossimi anni.

¹⁷ PNA 2019 pag. 61

5.11 Monitoraggio dei tempi procedurali

Ciascun responsabile dei servizi e, in genere, ciascun dipendente, cui è affidata la “gestione” di un procedimento amministrativo, ha l’obbligo di monitorare il rispetto dei tempi di procedimento di propria competenza, e deve intervenire sulle anomalie che alterano il rispetto dei tempi procedurali. Siffatti casi di anomalia dovranno essere comunicati tempestivamente al Responsabile della prevenzione della corruzione.

L’Amministrazione prevede di effettuare annualmente un monitoraggio a campione dell’attuazione delle misure preventive previste nell’allegato 5; laddove nel citato allegato non vengano previsti specifici valori attesi delle singole misure, gli stessi sono quelli previsti dalle relative norme di legge.⁽¹⁸⁾

6. Trasparenza

Il D. Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016, ha operato una significativa estensione dei confini della trasparenza intesa oggi come “*accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche*”.

L’accessibilità totale si realizza principalmente attraverso la **pubblicazione dei dati e delle informazioni sui siti istituzionali e l’accesso civico**.

6.1 La pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente

6.1.1 I soggetti responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati

Responsabili delle aree/servizi che detengono i dati e li trasmettono per la pubblicazione: sono i vari soggetti apicali dei singoli settori che, ciascuno per la parte di propria competenza e in collaborazione con il Responsabile della Trasparenza⁽¹⁹⁾, individuano i dati, le informazioni, gli atti che devono essere pubblicati sul sito e li pubblicano direttamente nell’apposita sezione di competenza o, nel caso in cui non sia possibile, li trasmettono al responsabile della pubblicazione.

A tal fine si richiama l’art. 43, comma 3, D. Lgs. n. 33/2013, ai sensi del quale “*i dirigenti responsabili degli uffici dell’amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge*” e l’art. 9, D.P.R. n. 62/2013 – Codice di comportamento dei dipendenti pubblici – che prevede che “*il dipendente assicura l’adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle Pubbliche Amministrazioni, prestando la massima collaborazione nell’elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all’obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale*”.

6.1.2 Atti e dati oggetto di pubblicazione

La Casa di Riposo Guizzo Marseille si è dotata di un sito web istituzionale, visibile al link www.guizzo-marseille.org, nella cui *home page* è collocata la sezione denominata “Amministrazione Trasparente”, all’interno della quale vanno pubblicati i dati, le informazioni e i documenti indicati nel D. Lgs. n. 33/2013.

L’Allegato n. 1 della deliberazione ANAC 28 dicembre 2016, n. 1310, integrando i contenuti della scheda allegata al D. Lgs. n.33/2013, ha rinnovato la disciplina dei dati e delle informazioni da pubblicare sui siti istituzionali delle Pubbliche Amministrazioni adeguandola alle novità introdotte dal D. Lgs. n. 97/2016.

L’allegato 2 del Piano Nazionale Anticorruzione 2022 – concernente un esempio dei contenuti principali della sottosezione del PIAO dedicata alla trasparenza, ha previsto ulteriori dati con riguardo ai soggetti responsabili dell’elaborazione dei dati, della trasmissione e della pubblicazione e con riguardo al monitoraggio di tali obblighi.

La **tavola allegato 6 “Elenco obblighi di pubblicazione”** ripropone fedelmente i contenuti dei citati allegati.

La pubblicazione di dati, informazioni e documenti nella sezione “Amministrazione Trasparente” deve avvenire nel rispetto dei criteri generali di seguito evidenziati:

- 1) **Completezza:** la pubblicazione deve essere esatta, accurata e riferita a tutte le unità organizzative.
- 2) **Aggiornamento e archiviazione:** per ciascun dato, o categoria di dati, deve essere indicata la data di pubblicazione e, conseguentemente, di aggiornamento, nonché l’arco temporale cui lo stesso dato, o categoria di dati, si riferisce.
- 3) **Dati aperti e riutilizzo:** i documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria sono resi disponibili in formato di tipo aperto e sono riutilizzabili secondo quanto prescritto dall’art. 7, D. Lgs. n. 33/2013, e dalle specifiche disposizioni legislative ivi richiamate, fatti salvi i casi in cui l’utilizzo del formato di tipo aperto e il riutilizzo dei dati siano stati espressamente esclusi dal legislatore. È fatto divieto di disporre filtri o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all’interno della sezione “Amministrazione Trasparente”.
- 4) **Trasparenza e privacy:** è garantito il rispetto delle disposizioni recate dal D. Lgs. n. 196/2003 e dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali.

La decorrenza, la durata delle pubblicazioni e la cadenza temporale degli aggiornamenti sono definite in conformità a quanto espressamente stabilito da specifiche norme di legge e, in mancanza, dalle disposizioni del D. Lgs. n. 33/2013.

¹⁸ PNA 2022 pagg.33 e seguenti

¹⁹ PNA 2022 pagg. 36 e 37

Quando è prescritto l'aggiornamento "tempestivo" dei dati, ai sensi dell'art. 8, D. Lgs. n. 33/2013, per tempestività si intende un periodo "tendenzialmente non superiore al semestre", così come indicato nell'aggiornamento 2018 al PNA, parte IV, par. 4.

6.2 Assolvimento degli obblighi di trasparenza dei contratti pubblici a seguito dell'entrata in vigore del D. Lgs. 36/2023:

Fattispecie	Pubblicità trasparenza
Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023	Pubblicazione nella "Sezione Amministrazione trasparente" sottosezione "Bandi di gara e contratti", secondo le indicazioni ANAC di cui all'All. 9) al PNA 2022.
Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1) Trasmissione, attraverso il sistema SIMOG o attraverso le piattaforme di approvvigionamento certificate, dei dati relativi alle fasi di aggiudicazione ed esecuzione; 2) pubblicazione in AT di un link alla BDNCP; 3) pubblicazione in AT, per ogni singola procedura, i dati e le informazioni che non vengono raccolti da Simog, come individuati nella delibera ANAC 582/2023.
Contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1) invio alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici attraverso le piattaforme di approvvigionamento digitale; 2) pubblicazione in AT di un link alla BDNCP; 3) pubblicazione in AT, per ogni singola procedura, i dati e le informazioni che non devono essere comunicati alla BDNCP, come individuati nelle delibere ANAC nn. n. 261/2023 e n. 264/2023 (e relativo Allegato 1).

6.3 Trasparenza e tutela dei dati personali

L'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento.

In particolare, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei dati» par. 1, lett. c) e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (par. 1 lett. d).

Il D. Lgs. n. 33/2013 all'art. 7 *bis*, comma 4, dispone inoltre che «nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le Pubbliche Amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione».

6.4 Accesso civico

L'accesso civico è 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 nonché il diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria. La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione soggettiva, è gratuita e non deve essere motivata.

Per l'attuazione del diritto di accesso si fa rinvio alla disciplina dettata dall'art. 5 del D. Lgs. n. 33/2013.

Tutte le informazioni necessarie per garantire l'esercizio dell'accesso civico semplice e generalizzato sono pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale.⁽²⁰⁾

7. Monitoraggio

La gestione del rischio si completa con l'azione di monitoraggio, che comporta la valutazione del livello di rischio tenendo conto delle misure di prevenzione introdotte. Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione. La fase del monitoraggio è attuata dagli stessi soggetti che partecipano al processo di gestione del rischio e va progettata e poi attuata nel corso di un triennio secondo una logica di gradualità progressiva.⁽²¹⁾

Ai sensi dell'articolo 1, comma 14, della legge 190/2012, il Responsabile della prevenzione della corruzione entro il 15 dicembre di ogni anno redige una relazione sull'attività svolta nell'ambito della prevenzione e contrasto della corruzione e la trasmette al consiglio di amministrazione.

La predetta relazione, una volta approvata, dovrà essere consultabile nel sito web istituzionale dell'Ente.

Oltre al monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti, sono previste le seguenti azioni di verifica:

- ciascun *Responsabile dei Servizi* deve informare **tempestivamente** il RPCT in merito al mancato rispetto dei tempi previsti dai procedimenti e a qualsiasi altra anomalia accertata in ordine alla mancata attuazione del presente piano,

²⁰ PNA 2022 pag. 37

²¹ PNA 2022 pag. 40

adottando le azioni necessarie per eliminarle oppure proponendo al RPCT le azioni sopra citate qualora non dovessero rientrare nella propria competenza;

- il RPCT, **con cadenza semestrale/annuale**, è tenuto a consultare i *Responsabili dei servizi* in ordine alla effettiva attuazione delle misure previste dal presente Piano al fine di rilevare eventuali criticità sulla idoneità e attuabilità delle misure previste;
- il RPCT, **con cadenza semestrale/annuale**, è tenuto ad effettuare il monitoraggio sulle richieste di accesso civico, semplice o generalizzato, anche attraverso la verifica della pubblicazione e della corretta tenuta del registro degli accessi⁽²²⁾.

L'attività di contrasto alla corruzione deve necessariamente coordinarsi con l'attività di controllo prevista dal regolamento sui controlli interni.

In particolare, nel triennio di validità del presente Piano, il RPCT, in occasione del controllo successivo di regolarità amministrativa, oltre ai previsti controlli a campione sui provvedimenti adottati, dovrà impostare un programma di verifiche specifiche atte ad accertare l'effettiva attuazione delle misure di prevenzione individuate dal piano, e di seguito evidenziate:

Per tutte le aree

- Controllo a campione della presenza delle dichiarazioni di assenza di conflitto d'interessi

Area Incarichi e nomine

- Controllo dell'avvenuta acquisizione delle dichiarazioni di non incompatibilità e inconfiribilità prima dell'affidamento incarico ai responsabili dei servizi.

I dati relativi ai risultati del monitoraggio effettuato rispetto alle misure previste nel PTPCT costituiscono il presupposto del PTPCT successivo⁽²³⁾.

Fanno parte integrante del presente Piano:

- Tavola allegato 1 – Catalogo dei processi
- Tavola allegato 2 – Descrizione dettagliata dei processi
- Tavola allegato 3 – Registro degli eventi rischiosi
- Tavola allegato 4 – Misurazione del livello di esposizione al rischio
- Tavola allegato 5 – Misure preventive
- Tavola allegato 6 – Elenco degli obblighi di pubblicazione

²² PNA 2022 pag. 45

²³ PNA 2019 All. 1 pag. 49

2. Organizzazione e capitale umano

2.1. Struttura organizzativa

La struttura organizzativa del Centro di Servizi Guizzo Marseille I.P.A.B. è costituita da due organi:

- il Consiglio di Amministrazione a cui spetta la funzione di indirizzo e controllo politico ed è composto da cinque membri tra cui il Presidente che detiene la rappresentanza legale dell'Ente.

L'attuale Consiglio di Amministrazione si è insediato in data 12/01/2023.

- Il Segretario Direttore a cui spetta la gestione amministrativa, tecnica e finanziaria dell'Ente.

Si riporta l'Organigramma generale del Centro di Servizi Guizzo Marseille I.P.A.B. *(All.to 7)*

2.2. Organizzazione del lavoro agile

L'art. 14, comma 1, della Legge n. 124 del 07/08/2015, come modificato dal D.L. n. 34 del 19/05/2020 convertito con modificazioni dalla Legge n. 77 del 17/07/2020, prevede l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di redigere, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.). In caso di mancata adozione del P.O.L.A., il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano.

Successivamente, il nuovo C.C.N.L. Funzioni Locali del 16/11/2022 ha introdotto al Titolo VI "Lavoro a distanza", la disciplina del lavoro agile e da remoto.

La tipologia di Ente come il Centro di Servizi Guizzo Marseille I.P.A.B. che fornisce assistenza diretta ad anziani autosufficienti e non autosufficienti e che, quindi, deve garantire la continuità dei servizi alla persona, non consente uno sviluppo dell'organizzazione del lavoro agile strutturato e diffuso, se non per le sole figure professionali amministrative, le quali hanno comunque importanti funzioni di front office con l'utenza, i fornitori e il personale, esercitabili esclusivamente presso il luogo di lavoro.

L'Ente si è comunque strutturato per attivare utenze informatiche collegabili da remoto al server aziendale, da attivare in caso di necessità e per consentire la continuità dei servizi amministrativi/sociali e conciliare eventuali emergenze.

Il ricorso all'istituto del lavoro agile, che ha natura consensuale e volontaria, è consentito:

- esclusivamente al personale amministrativo poiché per la tipicità del servizio erogato dal Centro di Servizi risulta incompatibile con qualsivoglia altro servizio;
- qualora ricorrano le seguenti condizioni minime:
 - è possibile svolgere da remoto almeno parte della attività a cui è assegnata/o il/la lavoratore/lavoratrice, senza la necessità di costante presenza fisica nella sede di lavoro;
 - è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
 - deve risultare possibile monitorare la prestazione e valutare i risultati conseguiti;
 - deve essere nella disponibilità del dipendente, o in alternativa fornita dall'Amministrazione (nei limiti della disponibilità), la strumentazione informatica, tecnica e di comunicazione idonea e necessaria all'espletamento della prestazione in modalità agile;
 - non deve essere pregiudicata l'erogazione dei servizi rivolti ad ospiti, familiari, fornitori ed altri Enti pubblici che deve avvenire con regolarità, continuità ed efficienza, nonché nel rigoroso rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

2.3. Piano triennale dei fabbisogni di personale

Il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP) 2024/2026 definisce la programmazione dei fabbisogni di personale.

Il PTFP è da considerarsi strumento strategico per l'individuazione delle esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi agli Ospiti ed ai loro familiari.

La dotazione organica della Guizzo Marseille I.P.A.B. rispetta i presupposti previsti dagli standard regionali definiti con L.R. n. 22 del 16/08/2002 e D.G.R.V. n. 1720 del 30/12/2022.

Si evidenzia come alle I.P.A.B. vengano concesse le seguenti deroghe:

- per effetto dell'art. 4 comma 12 bis del D.L. 66/2014, le limitazioni assunzionali valide per gli Enti Locali non sono applicabili, fermo restando l'obbligo di mantenere un livello di costi coerente con la qualità dei servizi erogati. Detta norma trova la sua *ratio* nel consentire a questa tipologia di Enti, i cui ricavi sono determinati da entrate derivanti

dalla vendita di servizi perlopiù di tipo socio-assistenziali, di poter rispettare i livelli di standard previsti dalle norme regionali di settore;

- l'obbligatorietà di rilevazione e trasmissione del Conto Annuale delle spese sostenute per il personale, previsto dall'art. 60 del D.lgs. n. 165 del 30/03/2001, non è applicabile così come precisato a pag. 74 della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 19 del 27 aprile 2017.

Rimangono invece in vigore anche per dette Istituzioni tutti gli obblighi in materia di trasparenza dettati dal D.lgs. n. 33 del 14/03/2013 e della preventiva informazione sindacale previsti dall'art. 6 comma 1 del D.lgs. n. 165 del 30/03/2001.

Rappresentazione della consistenza del personale al 31 dicembre dell'anno precedente

Il personale in servizio alla data del 31/12/2023 è pari a 87 unità così suddivise:

Area	Contratto a tempo indeterminato	Contratto a tempo determinato	Tempo pieno	Part-time	Totale dipendenti	Totale unità equivalenti
Socio Sanitaria						
Responsabile Servizi socio sanitari	1		1		1	1,00
Coordinatore di modulo	2		2		2	2,00
Assistente Sociale	1		1		1	1,00
Infermiere	6		4	2	6	5,67
Operatore socio sanitario	34	4	32	6	38	36,53
Educatore	1	1	1	1	2	1,83
Fisioterapista	2		1	1	2	1,78
TOTALE AREA SOCIO SANITARIA	47	5	42	10	52	49,81
Servizi generali						
Ausiliari di assistenza		9	9		9	9,00
Personale cucina	3	1	4		4	4,00
Personale lavanderia e guardaroba	6		2	4	6	4,72
Manutentori	2	1	2	1	3	2,56
TOTALE AREA SERVIZI GENERALI	11	11	17	5	22	20,28
Amministrativa						
Segretario Direttore	1		1		1	1,00
Istruttore direttivo	2		2		2	2,00
Istruttore amministrativo	3	1	3	1	4	3,50
Collaboratore amministrativo	3	1	3	1	4	3,50
Tecnico informatico	1		1		1	1,00
Esecutore amministrativo	1			1	1	0,69
TOTALE AREA AMMINISTRATIVA	11	2	10	3	13	11,69
TOTALE DIPENDENTI	69	18	69	18	87	81,78

Si dà atto che l'Ente, ai sensi dell'art. 33 comma 2 del D.lgs. 165/2001, ha effettuato la ricognizione delle eventuali eccedenze di personale con esito negativo.

Si attesta che:

- ai sensi dell'art. 4 - comma 11 - del C.C.N.L. del 28/07/2000, l'Ente ha dato corso alle richieste del personale di trasformazione del rapporto di lavoro per esigenze personale e familiari, elevando di un ulteriore 10% la percentuale di unità part-time. Attualmente è pari al 26,09%;
- ai sensi dell'art. 60 – comma 4 – del C.C.N.L. del 28/07/2000 le unità a tempo determinato rispettano le normative vigenti.

Programmazione strategica delle risorse umane

Al fine della programmazione delle risorse umane, il Centro di Servizi Guizzo Marseille I.P.A.B. è tenuto al rispetto degli standard di servizio previsti dalla Deliberazione della Giunta Regione Veneto n. 1720 del 30/12/2022 "Aggiornamento dei requisiti funzionali della D.G.R.V. n. 84 del 16 gennaio 2007 relativi alle Unità di Offerta dei centri di servizi residenziali per anziani non autosufficienti in applicazione della D.G.R.V. n. 996 del 9 agosto 2022".

Nel corso del triennio 2024/2026 non sono previste, per il momento, cessazioni di personale per collocamento in quiescenza. L'Ufficio Personale dell'Ente ha, comunque, avviato un monitoraggio su 11 dipendenti che potrebbero maturare il diritto di collocamento a riposo a partire dal 2025.

anno 2024: numero di cessazioni 0;

anno 2025: numero di cessazioni 0;

anno 2026: numero di cessazioni 0.

Obiettivi per l'anno 2024

Nel corso dell'anno 2024 si procederà a:

➤ **Bandire le seguenti procedure concorsuali:**

- Assunzioni a tempo indeterminato
 - copertura di n. 3 posti di Operatore Socio Sanitario – Operatore Esperto – a tempo pieno e indeterminato attraverso accesso a procedura di mobilità o concorso;
 - copertura di n. 1 posto di Infermiere – Funzionario - a tempo pieno e indeterminato attraverso accesso a procedura di mobilità o concorso;
 - copertura di n. 1 posto di Fisioterapista – Funzionario - a tempo pieno e indeterminato attraverso accesso a procedura di mobilità o concorso (procedura già bandita a novembre 2023);
- Assunzioni a tempo determinato
 - copertura di n. 3 posti di Operatore Socio Sanitario – Operatore Esperto – a tempo pieno e determinato per permettere la sostituzione di personale in ferie per recupero ferie arretrate, malattie, maternità ed altre assenze;

➤ **Programmare progressioni verticali di carriera**

Come disposto dal C.C.N.L. 16/11/2022 art. 106, nel corso del 2024 si provvederà, previo confronto con le OO.SS, alla programmazione di alcune progressioni verticali, da effettuare nel corso del 2025, per il personale dei profili socio sanitari per il cui esercizio delle rispettive mansioni, sia necessaria l'iscrizione ad un ordine professionale, l'abilitazione o l'iscrizione ad albi o albi speciali. Tali progressioni sono da considerarsi esclusivamente ai fini della carriera interna dei dipendenti da espletare in prima applicazione del nuovo ordinamento professionale entro il termine del 31/12/2025.

- progressione verticale per passaggio da ex categoria C ad Area dei Funzionari di nr. 3 Infermieri;
- progressione verticale per passaggio da ex categoria C ad Area dei Funzionari di nr. 2 Fisioterapisti;
- progressione verticale per passaggio da ex categoria C ad Area dei Funzionari di nr. 2 Educatori;
- progressione verticale per passaggio da ex categoria B ad Area dei Funzionari di nr. 1 Assistente Sociale;

Le modalità di queste progressioni verticali verranno definite nel corso del 2024 e saranno programmate e concluse nel corso del 2025.

➤ **Ricorrere, in caso di necessità urgente, a personale in libera professione**

Come nel 2023, per coprire celermente le eventuali carenze di personale infermieristico e di operatori socio assistenziali che dovessero verificarsi, si prevede il ricorso alla stipula di contratti con liberi professionisti che andranno ad interrompersi una volta concluse con esiti positivi le procedure concorsuali bandite nel corso dell'anno.

➤ **Monitorare i contratti in essere del personale assunto con contratto a tempo determinato**

Soprattutto in questi ultimi anni l'assunzione di personale a tempo determinato rappresenta un importante elemento di flessibilità per le entrate di bilancio. La situazione di questi contratti sarà costantemente monitorata sia per rispettare il dettato normativo in merito al tetto massimo di personale assunto a termine sia perché, nel caso in cui non si dovesse pervenire ad una adeguata copertura di posti letto, si procederà alla chiusura dei contratti in essere alla relativa scadenza.

Nel corso del 2024 si conferma, inoltre, quanto già previsto nel PTFP del 2022/2024 e del 2023/2025, di procedere a nr. 1 progressione verticale per il passaggio nella categoria Dirigenti del personale in servizio in possesso dei titoli idonei ed adatto alla relativa copertura al fine di completare l'iter iniziato nel 2022.

Infine, il D.L. n. 198 del 30 dicembre 2024 Decreto Milleproroghe ha previsto anche per l'anno 2024 la possibilità per le pubbliche amministrazioni di procedere alla stabilizzazione di personale assunto a tempo determinato e in servizio da 36 mesi. La legge fa riferimento a quanto già previsto dal D.lgs. 75/2017 prorogando il termine entro il quale occorre aver maturato il requisito al 31/12/2023. L'Ente si riserva di avvalersi di tale possibilità.

Si provvederà a disporre l'immediata copertura dei posti che dovessero rendersi vacanti con unità di pari categoria e profilo del personale che cesserà per quiescenza o dimissione a supporto dell'area interessata.

Si assicurerà, inoltre, il mantenimento del livello quantitativo di ore previste di assistenza sulla base dei nuovi standard regionali di cui alla D.G.R. Regione del Veneto n. 1720 del 30/12/2022 provvedendo con adeguato reperimento di personale.

Programma Triennale del reclutamento 2024/2026 – Previsione anni 2025 e 2026

Per gli anni 2025 e 2026, si provvederà a disporre l'immediata copertura dei posti che dovessero rendersi vacanti con unità di pari categoria e profilo del personale che cesserà per quiescenza o dimissione a supporto dell'area interessata.

Si assicurerà, infine, il mantenimento del livello quantitativo di ore previste di assistenza sulla base dei nuovi standard regionali di cui alla D.G.R. Regione del Veneto n. 1720 del 30/12/2022 provvedendo un adeguato reperimento di personale

Tutte le figure sopra previste trovano necessaria copertura sul Bilancio di Previsione dell'anno di riferimento (anche mediante opportune variazioni di bilancio).

2.4. Formazione del personale

La formazione è ritenuta determinante per il perseguimento delle finalità previste dall'art. 1 – comma 1 – del D. Lgs. 165/2001 ovvero l'accrescimento dell'efficienza delle Amministrazioni, la razionalizzazione del costo del lavoro pubblico e la realizzazione della migliore utilizzazione delle risorse umane. Il Presente Piano ottempera alle indicazioni normative e contrattuali in materia di formazione che evidenziano l'obbligatorietà della formazione continua di tutto il personale dell'Ente.

Per la creazione di valore pubblico, il Centro di Servizi Guizzo Marseille I.P.A.B. annualmente programma la formazione del personale attraverso una strategia di cambiamento diretta a conseguire una maggiore qualità ed efficacia della propria attività amministrativa e assistenziale.

La programmazione della formazione annuale del personale avviene dopo aver analizzato i questionari sulle proposte e bisogni formativi che vengono consegnati ogni anno a tutti i dipendenti.

Nel 2023 il piano formativo è stato portato a termine con l'attuazione di eventi formativi nei seguenti ambiti:

- aggiornamenti in materia di sicurezza e piano di emergenza comprendente la prova di evacuazione per tutto il personale;
- movimentazione manuale dei carichi effettuata dal personale fisioterapista per gli ausiliari;
- alimentazione e disfagia per gli ausiliari, gli operatori e gli infermieri effettuata dal logopedista;
- la comunicazione efficace nei gruppi di lavoro e la gestione dei conflitti tenuta dai coordinatori e dalla psicologa per gli operatori socio sanitari;
- formazione specifica per il personale amministrativo in materia di contabilità, di contratto nazionale delle funzioni locali e di protocollo informatizzato;
- due dipendenti hanno effettuato il corso per le funzioni complementari di infermiere organizzato dall'Azienda ULSS 2;
- il personale del servizio ristorazione ha effettuato corsi in materia di HACCP e di aggiornamenti sulla preparazione dei pasti.

Il Piano formativo 2024 – 2025 viene redatto tenendo conto dei seguenti fattori:

- a) progettualità in corso in ambito socio sanitario parte sostanziale del Piano della Performance 2024/2026 in fase di attuazione;
 - b) bisogni espressi dal personale, rilevati con la somministrazione del questionario per la rilevazione dei fabbisogni formativi;
 - c) fabbisogni rilevati dal Responsabile dei Servizi di Prevenzione e Protezione;
 - d) fabbisogni formativi derivanti dall'adeguamento alle norme vigenti;
 - e) quantificazione del budget destinato alle attività formative.
- a) Nel Piano della Performance 2024/2026 viene previsto l'obiettivo di **incentivazione dell'integrazione tra servizi sanitari e servizi socio assistenziali** che verrà declinato in obiettivi specifici per ogni figura professionale. In questo ambito il personale verrà istruito e supportato con incontri di formazione sul campo tenuti da professionisti interni finalizzati ad acquisire sempre più metodologie di lavoro che comportano maggior integrazione tra i diversi interventi e le specifiche competenze nella presa in carico multidisciplinare degli ospiti. Viene inoltre previsto come obiettivo

la **revisione di alcuni protocolli sanitari e socio sanitari** come ad esempio il protocollo per la gestione dell'alvo, il protocollo per la gestione delle contenzioni, il protocollo per la gestione del dolore e per la gestione del fine vita. Verranno costituiti dei gruppi di lavoro prevedendo il coinvolgimento di diverse figure professionali e la formazione specifica a tutto il personale per ogni protocollo aggiornato.

b) I questionari di rilevazione dei fabbisogni formativi sono stati compilati da n. 67 dipendenti su un totale di 88 dipendenti pari al 76% del personale. Il 43% del personale si ritiene soddisfatto della formazione ricevuta nel 2023 indicando come tematiche che hanno suscitato maggior interesse:

- per il 40% del personale quella relativa alla disfagia;
- per il 28% del personale quella in materia di sicurezza e del piano di emergenza;
- per il 26 % del personale quella sulla comunicazione e gestione dei conflitti.

Per il corrente anno sono state individuate le seguenti tematiche per ogni specifica area e precisamente:

c) In materia di sicurezza dei luoghi di lavoro in base al d. lgs. 81/2008 il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ha prodotto una nota in cui rileva che nel biennio 2024 – 2025 è necessario programmare i seguenti

AMBITO ORGANIZZATIVO
• il lavoro di equipe e gli strumenti di integrazione tra figure professionali per il 46%;
• stili di comunicazione efficace per il 42%;
Per queste tematiche vengono pianificate per gli anni 2024 e 2025 incontri di formazione interna e anche di supervisione dei gruppi di lavoro con la psicologa.

AMBITO COMPETENZE TECNICHE
• per il 44% le competenze sono quelle legate al ruolo sia in ambito amministrativo che in ambito socio sanitario;
• per il 24% competenze informatiche di base;
• per il 29% competenze informatiche avanzate
Nel corrente anno vengono pianificate incontri di formazione sull'utilizzo della cartella socio sanitaria informatizzata con il programma E-personam

AMBITO SOCIO SANITARIO
• il 21% individua la tematica della prevenzione delle lesioni da pressione. Argomento che verrà trattato in appositi incontri chiedendo la collaborazione dell'Azienda ULSS 2;
• il 20% evidenzia l'argomento della gestione dei disturbi comportamentali dell'ospite. Questa formazione verrà pianificata in specifici incontri di supervisione per l'analisi di casi condotti dalla psicologa.

AMBITO DEI SERVIZI GENERALI
• il 26% individua la tematica dei menù e della gestione delle consistenze alimentari. L'introduzione del nuovo menù del centro servizi, a partire dal 19/02/2024, prevede specifici incontri di formazione con il personale sia del servizio ristorazione che dell'area socio sanitaria finalizzati alla riorganizzazione del servizio e all'applicazione di una nuova procedura per l'ordinazione dei pasti;
• il 25% del personale evidenzia il tema della procedura per il servizio di porzionatura e di somministrazione dei pasti che sarà oggetto di formazione con la dietista dell'Ente;
• il 19% indica la movimentazione manuale dei carichi. Per questo argomento verranno previsti incontri di formazione teorico- pratica rivolti a tutto il personale che saranno tenuti dal personale fisioterapista dell'Ente.

corsi di formazione:

- corso antincendio e aggiornamento per addetto antincendio;
- corso e aggiornamento in materia di primo soccorso per circa n. 60 persone;
- corso base e aggiornamento per i preposti;
- corso di aggiornamento per RSPP e per RLS;
- corso BLS per circa n. 6 infermieri.

d) Nel secondo semestre 2024 verrà effettuato il corso di aggiornamento in materia di prevenzione della corruzione, in materia di trasparenza e di privacy prevedendo un livello generale per tutto il personale e uno specifico per il personale amministrativo.

e) Inoltre viene previsto l'aggiornamento per tutto il personale per quanto attiene il codice di comportamento e in materia di digitalizzazione dell'Ente.

Per quanto attiene i volontari, nonché il personale tirocinante, stagista e eventuali lavoratori socialmente utili, oltre alla formazione prevista al punto c) si programma di organizzare degli incontri a tema tenuti dai professionisti dell'Ente per

approfondire alcuni aspetti relativi alla conoscenza delle tipologie di ospiti, delle esigenze socio educative e delle tecniche di animazione.

Per quanto riguarda la misurazione della qualità percepita da familiari e da ospiti in seguito alla somministrazione dei questionari che verrà effettuata nel primo semestre 2024 si prevede un evento annuale di presentazione a tutto il personale dei dati che la società Seniornet elaborerà per l'Ente relativamente all'indagine di rilevazione della soddisfazione dei familiari. Questo come primo step per la conoscenza e la diffusione degli strumenti di misurazione della qualità.

f) Viene assegnato un budget per la gestione dei fabbisogni formativi su indicati pari a 3.500,00 euro per il 2024.

Nel 2024 si avrà maggiore cura di organizzare eventi formativi con riconoscimento degli ECM per le figure professionali sanitarie e si stimolerà ulteriormente il personale ad acquisire i crediti formativi previsti dalla normativa.

PIANO FORMAZIONE 2024			
TEMATICA	DESTINATARI	OBIETTIVI	TIPOLOGIA
AGGIORNAMENTO su nuovi o revisionati protocolli/procedure di lavoro in ambito socio sanitario	Tutte le figure professionali che operano nei nuclei	Garantire l'addestramento e la formazione al personale dell'area socio sanitaria prima dell'applicazione di protocolli e procedure nuove o revisionate	Corso residenziale condotto in parte da docenti esterni e in parte da personale interno medici, coordinatore infermieristico e coordinatori di nucleo Formazione in aula e sul campo N. 2 incontri per ogni protocollo o procedura di circa 2 ore ciascuno per la parte teorica e di 1 ora ciascuna per la parte pratica operativa. Questionario di gradimento e di apprendimento.
Il Lavoro di equipe: strumenti operativi e strategie organizzative	Tutto il personale dell'area socio sanitaria	Fornire strumenti di integrazione tra le figure professionali nella gestione delle equipe di lavoro; far emergere difficoltà e situazioni di conflittualità che minano l'integrazione; individuare strategie e modalità operative per garantire l'efficacia del lavoro in equipe.	Percorso formativo a tappe guidato dalla psicologa dell'Ente con il supporto dei coordinatori che prevede incontri plenari e altri di lavoro di gruppo con i professionisti che operano nelle equipe. Si prevedono n. 4 incontri da svilupparsi nel secondo semestre 2024 per un totale di 8 ore circa. Questionario di gradimento e di apprendimento.
Stili di comunicazione efficace	Personale infermiere	Fornire strumenti e tecniche di comunicazione efficace, far emergere capacità di problem solving e abilità di elaborazione strategica di modalità comunicative adeguate	Incontri condotti dalla psicologa dell'Ente nel primo semestre 2024 in 3 incontri per un totale di n. 6 ore. Questionario di gradimento e di apprendimento.
La gestione dei disturbi comportamentali dell'ospite	Per il personale operante all'interno dei nuclei	Acquisire strumenti e tecniche operative e relazionali per la gestione degli ospiti che manifestano disturbi comportamentali.	Formazione teorico- pratica effettuata da personale interno psicologa, coordinatori in incontri di nucleo con cadenza bimensile per circa 2 ore ad incontro. Questionario di gradimento.
Formazione e aggiornamenti in materia di sicurezza dei lavoratori, di addetto all'antincendio e per i preposti	Per il personale che necessita dell'aggiornamento	Garantire la formazione prevista dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i	Corsi organizzati con docenti esterni e RSPP per la durata prevista dagli aggiornamenti o dalla formazione specifica
Formazione e aggiornamento in materia di primo soccorso	Per il personale che necessita dell'aggiornamento	Garantire la formazione prevista dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i	Corsi organizzati con il medico competente per la durata prevista dagli aggiornamenti o dalla formazione specifica
Formazione sulla movimentazione manuale dei carichi	Per il personale dell'area socio sanitaria e per il personale dell'area servizi generali	Garantire la formazione prevista dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i e dal DVR dell'Ente	Corsi teorico pratici organizzati dal personale fisioterapista dell'Ente della durata di circa 2 ore ad incontro per piccoli gruppi di personale. Previsti n. 6+ incontri.
La misurazione della qualità percepita da familiari e ospiti	Per tutto il personale operante nei nuclei	Garantire una conoscenza a tutto il personale delle modalità di rilevazione della qualità percepita da ospiti e familiari e degli indicatori di risultato su cui lavorare per il miglioramento dei servizi.	Incontro annuale per ogni equipe di nucleo tenuto da personale interno nel secondo semestre.
Cartella socio sanitaria informatizzata E-personam	Per tutto il personale area socio sanitaria	Garantire una formazione specifica sui diversi ambiti della cartella socio sanitaria per facilitare l'implementazione e la popolazione di	Formazione condotta da docente esterno di Advenias in modalità webinar per almeno n. 4 incontri e per un totale di n. 4 ore.

		dati relativi ai PAI, alle attività di ogni professionista e alla registrazione dei dati rilevati.	
Formazione specifica in materia di anticorruzione trasparenza e privacy	Per tutto il personale distinguendo due livelli: uno specifico per il personale amministrativo e un aggiornamento generale per il resto del personale	Fornire gli aggiornamenti normativi e procedurali in materia in base alle specifiche professionalità.	Incontri con esperti esterni di circa 2/3 ore nel secondo semestre.
Formazione relativa al ruolo	Per il personale amministrativo e per il personale di coordinamento	Garantire gli aggiornamenti professionali specifici per ogni ruolo	Corsi organizzati esternamente in base agli sviluppi normativi e alle esigenze specifiche espresse, preferibilmente in versione webinar.

Cronoprogramma dell'attività formativa anno 2024												
<i>Mesi</i>	<i>gennaio</i>	<i>febbraio</i>	<i>marzo</i>	<i>aprile</i>	<i>maggio</i>	<i>giugno</i>	<i>luglio</i>	<i>agosto</i>	<i>settembre</i>	<i>ottobre</i>	<i>novembre</i>	<i>dicembre</i>
Percorsi formativi												
AGGIORNAMENTO su nuovi o revisionati protocolli/procedure di lavoro in ambito socio sanitario												
Il Lavoro di equipe: strumenti operativi e strategie organizzative												
Stili di comunicazione efficace												
La gestione dei disturbi comportamentali dell'ospite												
Formazione e aggiornamenti in materia di sicurezza dei lavoratori, di addetto all'antincendio e per i preposti												
Formazione e aggiornamento in materia di primo soccorso												
Formazione sulla movimentazione manuale dei carichi												
La misurazione della qualità percepita da familiari e ospiti												
Cartella socio sanitaria informatizzata E-personam												
Formazione specifica in materia di anticorruzione trasparenza e privacy												
Formazione relativa al ruolo												

Scheda di Budget per attività di formazione 2024		
Percorsi Formativi	Previsione di budget	Note
AGGIORNAMENTO su nuovi o revisionati protocolli/procedure di lavoro in ambito socio sanitario	200,00	Docenti esterni ed interni
Il Lavoro di equipe: strumenti operativi e strategie organizzative	00,00	Docenti interni
Stili di comunicazione efficace	00,00	Docente interno
La gestione dei disturbi comportamentali dell'ospite	00,00	Docente interno
Formazione e aggiornamenti in materia di sicurezza dei lavoratori, di addetto all'antincendio e per i preposti	1.500,00	Docente esterno
Formazione e aggiornamento in materia di primo soccorso	500,00	Medico competente
Formazione sulla movimentazione manuale dei carichi	00,00	Docenti interni
La misurazione della qualità percepita da familiari e ospiti	00,00	Docente interno
Cartella socio sanitaria informatizzata E-personam	400,00	Docente esterno
Formazione specifica in materia di anticorruzione trasparenza e privacy	300,00	Docente esterno
Formazione relativa al ruolo	600,00	Docente esterno

TOTALE	3.500,00	
---------------	-----------------	--

PIANO FORMAZIONE 2025

Il piano della formazione per il 2025 viene pianificato tenendo conto delle tematiche che verranno trattate nel 2024e che si sviluppano per la complessità degli argomenti in più anni.

Nello specifico si prevede di introdurre nuovi protocolli che richiederanno adeguata formazione. Inoltre si prevede di proseguire con la formazione teorico pratica sul lavoro di equipe considerando che il tema necessariamente viene trattato in più step.

Altre tematiche verranno introdotte in base agli obiettivi e ai fabbisogni formativi che emergeranno nel corso del corrente anno.

TEMATICA	DESTINATARI	OBIETTIVI	TIPOLOGIA
AGGIORNAMENTO su nuovi o revisionati protocolli/procedure di lavoro in ambito socio sanitario	Tutte le figure professionali che operano nei nuclei	Garantire l'addestramento e la formazione al personale dell'area socio sanitaria prima dell'applicazione di protocolli e procedure nuove o revisionate	Corso residenziale condotto in parte da docenti esterni e in parte da personale interno medico, coordinatore infermieristico e coordinatori di nucleo Formazione in aula e sul campo N. 2 incontri per ogni protocollo o procedura di circa 2 ore ciascuno per la parte teorica e di 1 ora ciascuna per la parte pratica operativa. Questionario di gradimento e di apprendimento.
Il Lavoro di equipe: strumenti operativi e strategie organizzative	Tutte le figure professionali e per una parte specifica i coordinatori di nucleo e infermieristici	Fornire strumenti di integrazione tra le figure professionali nella gestione delle equipe di lavoro; far emergere difficoltà e situazioni di conflittualità che minano l'integrazione; individuare strategie e modalità operative per garantire l'efficacia del lavoro in equipe.	Percorso formativo a tappe guidato da un consulente esterno e che include alcuni incontri plenari e altri di lavoro di gruppo con i professionisti che operano nelle equipe. Si prevedono n. 4 incontri da svilupparsi nel secondo semestre 2025 per un totale di 10 ore circa. Questionario di gradimento e di apprendimento.
Formazione e aggiornamenti in materia di sicurezza dei lavoratori, di addetto all'antincendio e per i preposti	Per il personale che necessita dell'aggiornamento	Garantire la formazione prevista dal D.lgs. 81/2008 e s.m.i	Corsi organizzati con RSPP per la durata prevista dagli aggiornamenti o dalla formazione specifica
Formazione e aggiornamento in materia di primo soccorso	Per il personale che necessita dell'aggiornamento	Garantire la formazione prevista dal D.lgs. 81/2008 e s.m.i	Corsi organizzati con il medico competente per la durata prevista dagli aggiornamenti o dalla formazione specifica
La misurazione della qualità percepita da familiari e ospiti	Per tutto il personale operante nei nuclei	Illustrare a tutto il personale i report annuali relativi alla somministrazione dei questionari di gradimento dei servizi a tutti i familiari degli ospiti	Incontro annuale per ogni equipe di nucleo tenuto da personale interno.
Formazione specifica in materia di anticorruzione e trasparenza e privacy	Per tutto il personale distinguendo due livelli: uno specifico per il personale amministrativo e un aggiornamento generale per il resto del personale	Fornire gli aggiornamenti normativi e procedurali in materia in base alle specifiche professionalità.	Incontri con esperti esterni di circa 2/3 ore nel secondo semestre.
Formazione relativa al ruolo	Per il personale amministrativo e per il personale di coordinamento	Garantire gli aggiornamenti professionali specifici per ogni ruolo	Corsi organizzati esternamente in base agli sviluppi normativi e alle esigenze specifiche, preferibilmente in versione webinar.
Supervisioni alle equipe dei nuclei delle residenze	Personale operante nel nucleo	Analisi del clima di lavoro; analisi di problematiche relazionali e di gruppo; analisi di casi di ospiti.	Formazione residenziale condotta dalla psicologa interna. Formazione in aula con incontri bimensili di n. 2 ore per ogni equipe

2.5. Azioni positive

Le amministrazioni pubbliche devono predisporre il Piano triennale di azioni positive previsto dall'articolo 48 del decreto legislativo n. 198 dell'11 aprile 2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna".

Il Piano individua misure specifiche per eliminare in un determinato contesto le forme di discriminazione eventualmente rilevate.

Obiettivi generali delle azioni sono:

- garantire pari opportunità nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa, nella formazione professionale e nei casi di mobilità;
- promuovere il benessere organizzativo e una migliore organizzazione del lavoro che favorisca l'equilibrio tra tempi di lavoro e vita privata;
- promuovere all'interno dell'amministrazione la cultura di genere e il rispetto del principio di non discriminazione.

Alla data del 01/01/2024 il numero di personale dipendente suddiviso per genere è il seguente:

Genere	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Totale
Femminile	56	13	69
Maschile	14	5	19
TOTALE	70	18	88

Gruppo	M	F	TOT	M%	F%
Personale assistenziale e sanitario	11	40	51	21,57	78,43
Personale ausiliario	5	17	22	22,73	77,27
Personale amministrativo	3	12	15	20,00	80,00
TOTALE	19	69	88	21,59	78,41

Il gruppo personale assistenziale-sanitario è composto dal personale a diretto contatto con gli ospiti (operatori socio sanitari, infermieri, coordinatori, fisioterapisti, logopedisti, educatori e psicologi).

Il gruppo personale ausiliario comprende il personale addetto alle attività generali e correlate all'erogazione del servizio principale (manutentori, cuochi, operatori del servizio di cucina, ausiliari addetti all'assistenza, operatori dei servizi generali ed esecutori dei servizi generali).

Il gruppo personale amministrativo comprende gli impiegati, l'assistente sociale, il personale con posizione organizzativa ed il Direttore.

Alla data del 01/01/2024, il personale di genere femminile rappresenta il 78,41% del personale dipendente del Centro di Servizi Guizzo Marseille I.P.A.B..

Ai sensi dell'art. 48 del D.lgs. n. 198/2006, il Centro di Servizi Guizzo Marseille I.P.A.B. per il triennio 2024 – 2026 individua i seguenti obiettivi.

Obiettivi	
Primo obiettivo	evitare atti vessatori correlati alla sfera privata della lavoratrice o del lavoratore, sotto forma di discriminazioni;
Secondo obiettivo	garantire il rispetto delle pari opportunità nelle procedure di reclutamento del personale;
Terzo obiettivo	promuovere le pari opportunità nell'ambito della formazione, aggiornamento e qualificazione professionale;
Quarto obiettivo	mantenere e sviluppare strumenti di organizzazione del lavoro flessibili tesi anche a tutelare le esigenze familiari;

Azioni positive	
Azioni positive	1. favorire l'ascolto per ogni forma di disagio, in modo che il dipendente possa liberamente rivolgersi a diversi soggetti: al Servizio Personale, alla Direzione
	2. coordinare eventuali azioni per risolvere le situazioni di disagio segnalate anche, mediante il supporto di specialisti facenti capo all'area sociale
	3. prevedere nelle commissioni di concorso e selezione la presenza di almeno un terzo dei componenti di sesso femminile. Il caso di assenza di parità di genere deve essere adeguatamente motivato;
	4. non privilegiare nelle procedure di reclutamento il genere e in caso di parità di requisiti tra un candidato donna e uno uomo, l'eventuale scelta del candidato deve essere opportunamente giustificata
	5. nell'organizzazione dei corsi formativi, devono essere valutate le possibilità di articolazione in orari, sedi e quant'altro, in modo che siano accessibili anche a coloro che hanno obblighi di famiglia oppure orario di lavoro a part-time;
	6. nell'organizzazione di corsi formativi e di aggiornamento in sede è data la possibilità di partecipare anche alle dipendenti in congedo di maternità, nel rispetto della vigente normativa in materia. La lavoratrice in congedo potrà liberamente partecipare senza obbligo;
	7. porre particolare attenzione al reinserimento lavorativo del personale assente per lungo tempo a vario titolo (ad es. congedo di maternità o di paternità, assenza prolungata dovuta ad esigenze familiari, malattia ecc.) realizzando speciali forme di graduale aggiornamento o di affiancamento al momento del rientro in servizio, per colmare le eventuali lacune sulle competenze relative alla posizione lavorativa.
	8. consentire l'utilizzo del part-time anche per periodi di breve durata (2-3 mesi) in relazione a particolari esigenze familiari di natura transitoria;
	9. particolari necessità di tipo familiare o personale vengono valutate e risolte nel rispetto, oltre che della legge, di un equilibrio fra esigenze dell'Ente e le richieste dei dipendenti.

3. Monitoraggio

Il monitoraggio delle sottosezioni **valore pubblico e performance**, avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del D.lgs. n. 150 del 27/10/2009, e s.m.i.

In particolare, per il raggiungimento della strategia, adottata dal Centro di Servizi Guizzo Marseille I.P.A.B., rivolta a favorire la creazione del valore pubblico, il monitoraggio da parte della Direzione dell'Ente è realizzato attraverso:

- l'assolvimento degli adempimenti relativi al flusso informativo per le prestazioni extra ospedaliere in area Anziani non autosufficienti (FAR) previsti dalla Regione del Veneto;
- l'adozione degli atti di programmazione e del Bilancio di esercizio, nella forma stabilita dalla D.G.R. del Veneto n. 780 del 21/05/2013 e dalla D.G.R.V. n. 725 del 22 giugno 2023;
- la somministrazione periodica agli ospiti ed ai familiari di un questionario di indagine per la rilevazione della qualità percepita rispetto ai servizi erogati dal Centro di Servizi Guizzo Marseille I.P.A.B..

Con riferimento al monitoraggio della **performance**, l'Ente, annualmente, predispone e approva la Relazione sulla performance, in ottemperanza a quanto stabilito dal D.lgs. n. 150 del 27/10/2009, e s.m.i..

Per quanto concerne il monitoraggio della sottosezione **rischi corruttivi e trasparenza**, lo stesso avviene secondo le indicazioni ANAC.

In relazione alla sezione **Organizzazione e capitale umano** il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base annuale dalla Direzione dell'Ente.