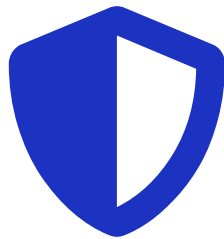

Istituto Bon Bozzolla



Piano Integrato di Attività e Organizzazione

2024- 2026



Indice dei contenuti

0 Premessa	5
0.1 Il Piano Integrato Attività e Organizzazione	5
1 Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione	6
2 Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione	7
2.1 Sottosezione di programmazione - Valore pubblico	7
2.2 Sottosezione di programmazione - Performance	10
2.3 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza	11
2.3.1 Prevenzione della corruzione e dell'illegalità	11
2.3.2 Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione	11
2.3.3 Sistema di gestione della corruzione e della trasparenza	13
2.3.3.3 Trattamento del rischio	13
2.3.4 Analisi del contesto	13
2.3.4.1 Contesto esterno	14
2.3.4.2 Contesto interno	14
2.3.5 Valutazione del rischio	14
2.3.5.1 Identificazione degli eventi rischiosi	14
2.3.5.2 Analisi del rischio	15
2.3.6 Ponderazione del rischio	21
2.3.7 Trattamento del rischio - Misure	21
2.3.7.1 Misure	23
2.3.7.1.1 M01: Adempimenti relativi alla Trasparenza	23
2.3.7.1.2 M02: Codici di Comportamento	24
2.3.7.1.3 M03: Accesso documentale, civico e generalizzato a dati e documenti	24
2.3.7.1.4 M04: Monitoraggio dei tempi procedurali	25
2.3.7.1.5 M05: Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi	25
2.3.7.1.6 M06: Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertice	26



2.3.7.1.7 M07: Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extraistituzionali vietati ai dipendenti	27
2.3.7.1.8 M08: Formazione di commissioni, assegnazioni agli Uffici	27
2.3.7.1.9 M09: Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage - Revolving Doors)	28
2.3.7.1.10 M10: Whistleblowing	28
2.3.7.1.11 M11: Patti di integrità	29
2.3.7.1.12 M12: Formazione	29
2.3.7.1.13 M13: Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione	30
2.3.7.1.14 M14: Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	31
2.3.7.1.15 M15: Regolamenti e procedure	31
2.3.7.1.16 M16: Rotazione "straordinaria" del personale	31
2.3.8 Tabella di analisi e gestione del rischio	33
2.3.8.1 A) CONTRATTI PUBBLICI	33
2.3.8.2 B) ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	34
2.3.8.3 C) GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	36
2.3.8.4 D) INCARICHI E NOMINE	36
2.3.8.5 E) PROCEDURE DI ACCESSO A SERVIZI IN REGIME RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	37
2.3.8.6 F) ATTIVITA' CONSEQUENTI AL DECESSO DELL'OSPITE	38
2.3.9 Trasparenza e Integrità	41
2.3.9.1 Responsabili della pubblicazione, procedura di pubblicazione dei dati e obiettivi	41
2.3.9.2 Individuazione e pubblicazione delle informazioni	41
2.3.9.3 Accesso documentale (Artt.22 e ss. Legge n.241/1990)	42
2.3.9.4 Accesso civico semplice (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)	42
2.3.9.5 Accesso civico generalizzato (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)	42
3 Sezione 3: Organizzazione e capitale umano	44
3.1 Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa	44
3.1.1 Organigramma	1
3.1.2 Dettagli sull'organizzazione	1



3.1.3 Livelli di responsabilità organizzativa	1
3.2 Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile	54
3.3 Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni del personale	55
4 Sezione 4: Monitoraggio	62



0 Premessa

0.1 Il Piano Integrato Attività e Organizzazione

Ai sensi dell'art. 6 del d.l. del 9.6.2021 n. 80, richiamato il Decreto 30 giugno 2022, n. 132, viene redatto il Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO), adottato entro il 31 gennaio di ogni anno e avente durata triennale.

Il presente documento contiene la definizione della strategia di prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Istituto Bon Bozzolla per il triennio 2024-2026 in ottemperanza a quanto disposto dalla legge 6 novembre 2012 n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e dal decreto 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", nonché delle indicazioni contenute nei Piani Nazionali Anticorruzione, in una logica di integrazione con gli obiettivi delle sottosezioni precedenti, funzionale alle strategie di creazione e di protezione del Valore Pubblico.

La prevenzione della corruzione e la trasparenza sono dimensioni del e per la creazione del Valore Pubblico, di natura trasversale per la realizzazione della mission istituzionale. Come indicato da ANAC nel PNA 2022 nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce a generare Valore Pubblico, attraverso un miglioramento continuo del processo di gestione del rischio - finalizzato ridurre gli sprechi e orientare correttamente l'azione amministrativa - e a proteggere il Valore Pubblico attraverso l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza finalizzate a contenere il rischio corruttivo. La programmazione della strategia di prevenzione della corruzione e della trasparenza si fonda sul concetto di fenomeno corruttivo che deriva dalle disposizioni legislative e dagli orientamenti interpretativi espressi dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, ovvero "la definizione del fenomeno corruttivo (...) non solo più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la "maladministration", intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione dei procedimenti, di terminazioni di fasi interne ai singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse".

Il PIAO viene redatto in coerenza con le linee strategiche definite dal Consiglio di Amministrazione e con gli obiettivi di Performance.

Il presente Piano è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 1 del 31/01/2024 .



1 Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione

Denominazione:	Istituto Bon Bozzolla Centro Servizi per Anziani
Sede:	Via Erminia Fontana Cardani, 1/A - 31010 - Farra di Soligo - TV
Codice fiscale/P.IVA:	02461840262 - 02461840262
Sito web:	https://www.bonbozzolla.it/
E-mail:	info@bonbozzolla.it
PEC:	info@pec.bonbozzolla.it
Telefono:	0438841311
Logo:	

L'Istituto Bon Bozzolla è un'Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (IPAB) riconosciuta con Decreto del Presidente della Giunta Regionale del Veneto n. 2311 del 05/11/1992.

La sua storia ha origini ben più lontane coincidenti con la nascita dell'Ospedale di Soligo inaugurato, con i suoi primi dodici posti letto, solo quattro anni dopo l'approvazione dello Statuto, avvenuta nel 1907. Dopo decenni di attività in crescita, sia in termini di pazienti che di personale, a metà degli anni Settanta la fusione con il nosocomio di Pieve ha determinato una progressiva riduzione dei servizi fino alla chiusura dell'ultimo reparto di lungodegenza nel 1990.

A questo punto, il Consiglio Comunale di Farra di Soligo espresse la volontà di usufruire dei beni dell'allora Ulss 12 Sinistra Piave a fini socio-assistenziali e così la struttura cominciò ad accogliere anziani e persone non autosufficienti, inizialmente come sede distaccata della Casa di Riposo Fenzi di Conegliano e poi, dal 1992, come IPAB Bon Bozzolla, il cui primo Consiglio di Amministrazione si insediò nel febbraio dell'anno successivo.

Oltre ai servizi residenziali per Ospiti non autosufficienti, dal 2004 l'Ente ha in gestione la "Residenza Luigi e Marisa Cardani" realizzata su lascito testamentario di Erminia Fontana, vedova Cardani, in memoria del marito Luigi e della figlia Marisa, prematuramente scomparsi. Di proprietà del Comune di Farra di Soligo, Casa Cardani accoglie anziani autosufficienti.

Sono organi dell'Azienda:

- il Consiglio di amministrazione: composto da 5 membri compreso il Presidente, nominati dal Sindaco del Comune di Farra di Soligo (TV). I consiglieri in carica sono: Paladin Isabella (Presidente), Moschetta Angelo (Vice Presidente), Andreola Fulvio (Consigliere), Favore Orietta (Consigliere). Con deliberazione n. 9 del 24.02.2023 è stata nominata De Conto Ornella quale membro del CdA in surroga al precedente componente Lorenzon Camilla. È l'organo di indirizzo, di programmazione e di verifica dell'azione amministrativa e gestionale dell'azienda. Provvede a fissare gli obiettivi strategici ed assume le decisioni programmatiche e fondamentali dell'Istituto e verifica la rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite.
- il Revisore dei conti: svolge la funzione di controllo sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione dell'Azienda e viene nominato dalla Giunta Regionale del Veneto. È revisore in carica: Pivato Gianluca;
- il Segretario Direttore: nominato dal Consiglio di amministrazione, esercita la funzione di organo amministrativo con competenze organizzativo gestionali, funge da segretario del Consiglio di amministrazione ed esprime anche il parere tecnico-amministrativo sui provvedimenti di quest'ultimo. L'incarico è attualmente affidato a Flavia Casetta;

Per una descrizione completa delle funzioni attribuite agli organi si rinvia al Regolamento di Amministrazione (Deliberazione n. 29 del 25.11.2016).



2 Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione

2.1 Sottosezione di programmazione - Valore pubblico

Mission istituzionale e Politica per la qualità

Il concetto di valore pubblico si rinviene nel nuovo modo di concepire i percorsi di miglioramento delle amministrazioni pubbliche e, in particolare, delle loro performance.

L'Organizzazione basata sul raggiungimento di performance organizzative eccellenti che erogando servizi di qualità, creano "Valore Pubblico", ossia aumenta il benessere reale della collettività "amministrata" (outcome), riuscendo a salvaguardare le proprie condizioni di sopravvivenza e sviluppo. Per valore pubblico deve intendersi il miglioramento del livello di benessere sociale della comunità "amministrata", perseguito da un ente capace di svilupparsi economicamente facendo leva sulla riscoperta del suo vero patrimonio, ovvero i valori intangibili quali, ad esempio, la capacità organizzativa, le competenze delle sue risorse umane, la rete di relazioni interne ed esterne, la capacità di leggere il proprio territorio e di dare risposte adeguate, la tensione continua verso l'innovazione, la sostenibilità ambientale delle scelte, l'abbassamento del rischio di erosione del Valore Pubblico a seguito di trasparenza opaca (o burocrattizzata) o di fenomeni corruttivi e non può prescindere da una rilevazione reale della realtà gestita.

L'anziano, con i suoi bisogni e desideri, è il centro del progetto assistenziale del Bon Bozzolla: il "Valore pubblico" è rinvenibile nella nostra *mission*: garantire agli Ospiti, autosufficienti e non, la migliore qualità di vita e il benessere globale, promuovendo il mantenimento del più alto grado di autonomia possibile attraverso l'erogazione di qualificati servizi assistenziali, sanitari e riabilitativi.

I percorsi di cura sono personalizzati e definiti nel Piano Assistenziale Individuale (PAI), nel rispetto della libertà di scelta e in condivisione con i familiari. I PAI vengono ridefiniti periodicamente e ogni qualvolta le mutate condizioni di salute dell'Ospite lo richiedano. Attraverso il dialogo con il territorio, infine, la promozione della vita sociale dei nostri Ospiti si realizza anche attraverso eventi aperti alla Comunità e con progetti che coinvolgono Scuole, Enti e Associazioni locali, in particolare con quelle di volontariato, una risorsa fondamentale per il Bon Bozzolla.

Per attuare quanto sopra, l'Istituto si è dotato di una Sistema di Gestione della Qualità e di una Politica per la Qualità, che vede l'Ente impegnato a:

- adottare un approccio multidimensionale nei confronti dell'Ospite al fine di conservare, ripristinare o sviluppare le sue capacità funzionali residue e perseguire il miglior grado possibile di salute dell'Ospite ed il soddisfacimento dei suoi bisogni;
- adottare un approccio per processi che permetta di determinare i fattori che potrebbero compromettere i risultati e mettere in atto tutti i possibili controlli preventivi per minimizzare gli effetti negativi e massimizzare le opportunità di miglioramento;
- definire la metodologia lavorativa del proprio personale orientandola a un'organizzazione del lavoro "per progetti", basata sulla definizione di obiettivi e volta al conseguimento di risultati, superando così l'approccio burocratico di un'organizzazione del lavoro "per mansioni";
- progettare gli interventi sugli Ospiti, individuali e/o di gruppo, in modo personalizzato e sulla base di valutazioni multi professionali, garantendo un continuo monitoraggio dell'evoluzione socio-sanitaria dell'utente;
- promuovere l'umanizzazione del servizio adeguandolo nelle sue esplicazioni in modo da garantire all'Ospite, per quanto possibile, la continuità con i suoi ritmi e modi di vita;
- favorire il dialogo con l'Ospite e valorizzare l'ascolto, il coinvolgimento e l'integrazione con la famiglia, affinché possano contribuire al raggiungimento degli obiettivi sull'Ospite stesso;



- promuovere l'incontro con associazioni locali allo scopo di creare occasioni di integrazione tra gli Ospiti e la realtà esterna all'Istituto;
- incoraggiare, quando possibile, il rientro a domicilio dell'Ospite, sostenendo la famiglia nel percorso di dimissione protetta;
- effettuare una continua attività di formazione del proprio personale, in modo da aumentarne la preparazione professionale e favorirne la motivazione, così da garantire un'assistenza qualificata ed attenta all'aspetto relazionale con gli Ospiti;
- favorire l'integrazione del lavoro delle diverse figure professionali che operano all'interno dell'Istituto, in modo che tutti concorrano al raggiungimento degli obiettivi in modo coordinato;
- razionalizzare le spese, attraverso un'analisi costante del processo di erogazione del servizio che tenga conto delle risorse disponibili e dei vincoli di bilancio e un controllo accurato del processo di approvvigionamento;
- promuovere la cultura della legalità, della trasparenza e della dimensione valoriale/etica del ruolo e delle attività dell'Istituto, favorendone la diffusione;
- garantire il rispetto dei requisiti del sistema qualità, razionalizzando e semplificando le procedure ed integrando le attività.

Il tutto viene definito attraverso una serie di atti di pianificazione e programmazione. Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) sarà il documento dove saranno richiamati gli obiettivi di gestione strategica definiti nel Riesame della Direzione.

In quest'ultimo documento viene rendicontato l'andamento dell'Istituto in termini quali - quantitativi, rispetto all'anno precedente e vengono altresì fissati gli obiettivi strategici della Direzione.

Questi ultimi rispondono pienamente al concetto di "Valore Pubblico" ed è pertanto possibili declinarli nel paragrafo che segue.

Obiettivi di Valore Pubblico

L'Istituto, in relazione all'analisi effettuata per l'individuazione dei fattori interni ed esterni rilevanti per le proprie finalità, ha individuato rispetto ad alcuni di tali fattori alcuni cambiamenti sopravvenuti nel corso dell'anno 2023, che hanno portato la direzione a valutare questi fattori in base ai rischi e/o alle opportunità che questi comporteranno nel corso del 2024.

Fattore servizi erogati/ interno	Erogazione dei servizi in conformità con quanto previsto dalla Carta dei Servizi
Cambiamento	Potenziamento del servizio Casa Cardani
Opportunità	Soddisfazione dei bisogni del Territorio
Azione per gestire le opportunità	Aumentare il tasso di occupazione e riorganizzazione delle attività socio assistenziali
Rischio	Perdita economica con conseguente rischio di diminuzione del personale dipendente
Azione per la gestione del rischio	Verifica periodica tassi di occupazione/servizi offerti (personale rispetto agli standard)

Fattore servizi erogati/ esterno	Apertura nel Territorio
Cambiamento	Aumentare l'attrattività ed essere riconosciuto come punto di riferimento per la Comunità
Rischio	Mancata realizzazione di progetti
Azione per la gestione del rischio	Individuare obiettivi di performance per le figure individuate nella realizzazione dei progetti sul tema

Fattore servizi erogati/ interno	Mantenimento benessere del personale
Cambiamento	Lavoro continuativo di stimolazione e supporto formativo
Rischio	Rischio burnout o manifestazione di insoddisfazione



Azione per la gestione del rischio	Prevedere progetti formativi e dei momenti di confronto
------------------------------------	---

Fattore servizi erogati / interno	Erogazione del servizio socio sanitario ed assistenziale
Cambiamento	Implementazione gestione rischio clinico
Opportunità	La gestione del rischio clinico in ambito socio-sanitario è elemento necessario e imprescindibile per una buona azione di governo clinico e assistenziale anche nelle RSA
Azione per gestire le opportunità	Valutare la predisposizione di procedure che rientrino nei progetti e/o attività dell'equipè (Medico, Coordinatore, Infermiere, OSS, Fisioterapista, Logopedista, Psicologo, Educatore)
Rischio	Difficoltà nell'individuazione degli eventi sentinella
Azione per la gestione del rischio	Prevedere progetti, momenti formativi e di confronto tra le varie figure professionali coinvolte



2.2 Sottosezione di programmazione - Performance

La performance è "organizzativa" ed "individuale".

Quella organizzativa è stata collegata al modello di gestione della qualità adottato dall'Ente.

Si legge nel Contratto Collettivo Decentrato Integrativo (CCDI) approvato dal Consiglio di Amministrazione con delibera n. 37 del 20/12/2019, all'articolo 22, che: "Al fine di determinare la quota di premio legata alla performance organizzativa, si dovrà tenere conto di due obiettivi scelti dal Consiglio di Amministrazione con il Piano delle Performance di ciascun anno tra quelli individuati, per ciascuna "area di servizio", dal sistema qualità (Riesame della Qualità). Gli obiettivi individuati dal Sistema Qualità e inseriti nel Piano delle performance devono essere, chiari, precisi, sintetici e misurabili".

Ne consegue che la definizione degli obiettivi della performance organizzativa passerà per l'analisi degli obiettivi fissati nei documenti del sistema della qualità di ogni anno e, in 11 particolare, nel c.d. "Riesame Annuale della Direzione" nel quale sono contenuti anche gli "Obiettivi Programmatici per la Direzione".

Da quest'ultimo documento, redatto in formato tabellare, andranno estrapolati almeno due obiettivi a valere per la misurazione della performance organizzativa per ciascun anno.

Le "aree di servizio" individuate dal CCDI per la "performance organizzativa" sono:

- Area amministrativa;
- Area dei servizi generali;
- Area coordinamento e sociale;
- Area sanitaria;
- Area assistenziale.

Con riferimento alla "performance individuale", invece, a delle aree di valutazione, comuni a tutti i dipendenti, ovvero::

- Area relazionale
- Area contrattuale – organizzativa
- Area operativa
- Qualitativa

Ciascuna area ha fattori di valutazione e indicatori declinati in base alle mansioni.

Monitoraggio e valutazione degli obiettivi

Per quanto riguarda la "performance organizzativa", il monitoraggio e la valutazione degli obiettivi avverrà con il "Riesame Annuale della Direzione", documento di valutazione e di programmazione che racchiude tutti i dati relativi agli obiettivi definiti.

Per quanto attiene al monitoraggio e valutazione della "performance individuale", i sistemi sono differenti e declinati come segue:

- per i dipendenti, ad eccezione quindi del Direttore e di quelli titolari di posizioni organizzative, mediante un'apposita scheda di valutazione il cui contenuto e i relativi criteri di valutazione sono stati individuati nel CCDI. La scheda è compilata dal Responsabile del Servizio e la valutazione condivisa con il dipendente.
- per i titolari di posizioni organizzative, dal Direttore in contraddittorio con il dipendente, al quale è chiesto di redigere una relazione sullo stato di raggiungimento degli obiettivi assegnati, corredata da documentazione a supporto.
- per il Direttore, dal Nucleo di Valutazione nominato dal Consiglio di Amministrazione, sulla base di una relazione predisposta da quest'ultimo sulle attività messe in atto rispetto agli obiettivi definiti nel PIAO, corredata da apposite evidenze documentali.

Allegati alla sottosezione

La precisa individuazione degli obiettivi di performance organizzativa e della performance dirigenziale troveranno esplicitazione nella Tabella 1, depositata agli atti dell'Istituto.



2.3 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza

2.3.1 Prevenzione della corruzione e dell'illegalità

All'interno della cornice giuridica e metodologica prevista dalla normativa di settore e dal PNA, la presente sezione descrive e illustra la progettazione e l'attuazione del processo di prevenzione e gestione del rischio corruttivo, sulla scorta di principi strategici, metodologici e finalistici introdotti dal PNA 2019. Nel presente documento viene illustrata e motivata la strategia di prevenzione e contrasto della Corruzione e dell'illegalità, nonché di promozione della Trasparenza adottata da Istituto Bon Bozzolla Centro Servizi per Anziani.

Tale documento programmatico, previa individuazione delle Aree di attività dell'Ente nell'ambito delle quali è più elevato il rischio che si verifichino fenomeni corruttivi e di illegalità, definisce le azioni e le misure finalizzate a prevenire detto rischio o, quanto meno, a ridurne il livello.

Tale obiettivo viene perseguito mediante l'attuazione delle misure generali e obbligatorie previste dalla normativa di riferimento e di ulteriori misure specifiche, individuate sulla base della tipologia delle diverse attività svolte dall'ente.

Da un punto di vista strettamente operativo, il documento può essere definito come lo strumento per attuare il processo di gestione del rischio nell'ambito dell'attività amministrativa svolta da Istituto Bon Bozzolla Centro Servizi per Anziani.

2.3.2 Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione

Ruolo	Responsabilità/Posizione di lavoro c/o l'Ente	Competenze sulla Prevenzione della Corruzione
Organo di indirizzo politico-amministrativo e di controllo	Consiglio di Amministrazione	<ul style="list-style-type: none">• nomina il responsabile per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza;• adotta il Piano Triennale della prevenzione della corruzione e quello della Trasparenza e integrità e valuta le relazioni di monitoraggio sull'attuazione comunicate dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione;• propone alla Direzione indirizzi specifici per la diffusione di azioni e politiche anticorruzione.
Responsabile della Prevenzione e della Corruzione	Direttore	<ul style="list-style-type: none">• propone al C.d.A. gli atti e i documenti per l'adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione e di quello della Trasparenza e Integrità e ne garantisce il monitoraggio e l'attuazione;• elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione;• cura la predisposizione, la diffusione e l'osservanza del codice di comportamento dei dipendenti;• in qualità di responsabile della Trasparenza e Integrità promuove l'applicazione del relativo programma.



Responsabile della Trasparenza	Direttore	<ul style="list-style-type: none">• svolge le funzioni indicate dall'articolo 43 del decreto legislativo n. 33 del 2013;• raccorda la propria attività con quella svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione anche ai fini del coordinamento tra il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI).
Responsabili dei servizi	Dirigenti / Posizioni organizzative	<ul style="list-style-type: none">• partecipano al processo di gestione del rischio, in particolare per le attività indicate all'art. 16 del d.lgs. n. 165/2001.
Il Nucleo di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno		<ul style="list-style-type: none">• partecipano al processo di gestione del rischio;• nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti, tengono conto dei rischi e delle azioni inerenti alla prevenzione della corruzione;• svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (articoli 43 e 44 d.lgs. 33/2013);• esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento e sue modificazioni (articolo 54, comma 5, d.lgs. 165/2001).
Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)		<ul style="list-style-type: none">• svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis d.lgs. 165/2001);• provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art. 1, comma 3, l. 20/1994; art. 331 c.p.p.);• propone l'aggiornamento del Codice di comportamento;• opera in raccordo con il Responsabile per la prevenzione della corruzione per quanto riguarda le attività previste dall'articolo 15 del d.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".
Dipendenti dell'Ente	Tutti i dipendenti a tempo indeterminato e determinato	<ul style="list-style-type: none">• partecipano al processo di gestione del rischio;• osservano le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di comportamento;• segnalano eventuali situazioni di illecito.
Collaboratori	Tutti i collaboratori, a qualsiasi titolo dell'Ente	<ul style="list-style-type: none">• osservano le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di comportamento;• segnalano eventuali situazioni di illecito.



2.3.3 Sistema di gestione della corruzione e della trasparenza

Il processo di gestione del rischio definito nel presente documento ha recepito quanto previsto dall'ANAC nel PNA 2019 e dalla metodologia proposta dall'ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani) che si ritiene possa essere utile come guida per l'analisi del rischio corruttivo anche per l'Ente ideata con l'applicazione del metodo qualitativo.

Il processo si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

- Analisi del contesto (esterno e interno);
- Valutazione del rischio per ciascun processo;
- Trattamento del rischio.

Gli esiti e gli obiettivi dell'attività svolta sono stati compendati nella "Tabella di Analisi e Gestione del Rischio".

2.3.3.3 Trattamento del rischio

La fase di trattamento del rischio è il processo finalizzato a intervenire sui rischi emersi attraverso l'introduzione di apposite misure di prevenzione e contrasto.

Con il termine "misura" si intende ogni intervento organizzativo, iniziativa, azione, o strumento di carattere preventivo ritenuto idoneo a neutralizzare o mitigare il livello di rischio connesso ai processi amministrativi posti in essere dall'Ente.

Talvolta l'implementazione di una misura può richiedere delle azioni preliminari che possono a loro volta configurarsi come "misure" nel senso esplicitato dalla definizione di cui sopra. Ad esempio, lo stesso PTPC è considerato dalla normativa una misura di prevenzione e contrasto finalizzata ad introdurre e attuare altre misure di prevenzione e contrasto.

Tali misure possono essere classificate sotto diversi punti di vista. Una prima distinzione è quella tra:

"misure comuni e obbligatorie" o legali (in quanto è la stessa normativa di settore a ritenerle comuni a tutte le pubbliche amministrazioni e a prevederne obbligatoriamente l'attuazione a livello di singolo Ente);

"misure ulteriori" ovvero eventuali misure aggiuntive individuate autonomamente da ciascuna amministrazione. Esse diventano obbligatorie una volta inserite nel PTPC.

Va data priorità all'attuazione delle misure obbligatorie rispetto a quelle ulteriori. Queste ultime debbono essere valutate anche in base all'impatto organizzativo e finanziario connesso alla loro implementazione.

Talune misure presentano poi carattere trasversale, ossia sono applicabili alla struttura organizzativa dell'ente nel suo complesso, mentre altre sono, per così dire, settoriali in quanto ritenute idonee a trattare il rischio insito in specifici settori di attività.

Nelle pagine successive vengono presentate, mediante schede dettagliate, le misure di prevenzione e contrasto definite dal presente Piano.

Per facilità di consultazione dette misure sono elencate nel seguente prospetto riepilogativo e corredate da un codice identificativo così da consentirne il richiamo sintetico nelle colonne "Misure attuate" e "Misure da attuare o migliorare" della "Tabella di Analisi e Gestione del Rischio" inserita.

2.3.4 Analisi del contesto

L'Analisi del contesto (esterno e interno) rappresenta la prima fase del processo di gestione del rischio. In questa fase, l'Ente acquisisce le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo, in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (contesto esterno), sia alla propria organizzazione (contesto interno).

L'analisi del contesto esterno mira ad inquadrare le caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio nel cui ambito



L'Ente esplica le proprie funzioni. Ciò consente di comprendere le dinamiche relazionali che in esso si sviluppano e le influenze (o pressioni) a cui l'Ente può essere sottoposto da parte dei vari portatori di interessi operanti sul territorio. In tal modo è possibile elaborare una strategia di gestione del rischio calibrata su specifiche variabili ambientali e quindi potenzialmente più efficace.

2.3.4.1 Contesto esterno

L'Istituto Bon Bozzolla opera all'interno del territorio dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana ed è ubicato nel comune di Farra di Soligo. Il Centro di Servizi è ricompreso nel Distretto di Pieve di Soligo che conta una popolazione di 213.914 abitanti distribuiti su di una superficie di 710,13 Km².

Tenuto conto della Deliberazione della Giunta Regionale n. 1312 del 25 ottobre 2022 "Approvazione Linee Guida regionali per la predisposizione dei Piani di Zona dei servizi sociali e sociosanitari per il triennio 2023-2025", per meglio comprendere il contesto socioeconomico e culturale nel quale si inserisce l'Amministrazione può fare riferimento al Piano di Zona Straordinario Anno 2021 approvato con DGRV 1252 del 01/09/2020 e consultabile al seguente link:

<https://www.aulss2.veneto.it/documents/6017636/15169995/DGRV+1252+DEL+1.9.2020+-+PIANO+DI+ZONA+STRAORDINARIO+ANNO+2021/fb7a488e-3e11-4cc0-a792-036bb67e6a8a>.

Sempre nel tentativo di inquadrare il contesto esterno in cui si trova ad operare l'Istituto è utile fare ricorso ai report in materia di criminalità periodicamente predisposti dalla Direzione Investigativa Antimafia.

L'ultima analisi disponibile è quella che fa riferimento al II° semestre 2021. Il documento tratteggia il quadro della criminalità organizzata nella Regione Veneto. Da quanto si legge emerge una concentrazione dei fenomeni corruttivo malavitosi in determinate province della Regione, con esclusione della Provincia di Treviso "...La provincia di Treviso non sembrerebbe caratterizzata da una presenza stabile di sodalizi di tipo mafioso...".

I reati emersi a seguito delle varie operazioni rientrano nel novero dei reati economici, tra cui spiccano i fenomeni del riciclaggio e dell'autoriciclaggio.

Maggiori dettagli possono trarsi dalla lettura integrale della relazione, consultabile al seguente link:

<https://direzioneinvestigativaantimafia.interno.gov.it/relazioni-semestrali/>.

2.3.4.2 Contesto interno

Per i dettagli sull'Amministrazione si rinvia alla sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa.

L'analisi del contesto interno si sostanzia anche nella "mappatura dei processi" ovvero nella ricerca e descrizione dei processi attuati all'interno dell'Ente al fine di individuare quelli potenzialmente a rischio di corruzione collegati alle aree di rischio definite dai PNA.

2.3.5 Valutazione del rischio

Per ciascun processo inserito nell'elenco di cui sopra è stata effettuata la valutazione del rischio, attività complessa suddivisa nei seguenti passaggi:

- identificazione
- analisi
- ponderazione del rischio

2.3.5.1 Identificazione degli eventi rischiosi



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

Questa fase è cruciale perché un evento rischioso non identificato non potrà essere gestito e la mancata individuazione potrebbe compromettere l'attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione. L'identificazione dei rischi deve includere anche tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi.

Il RPCT ha il compito di individuare eventi rischiosi che non sono stati rilevati dai responsabili degli uffici e a integrare, eventualmente, il registro (o catalogo) dei rischi, fermo restando che una adeguata gestione del rischio è responsabilità dell'intera amministrazione e non unicamente del RPCT.

Ai fini dell'identificazione dei rischi è necessario:

- a) definire l'oggetto di analisi;
- b) utilizzare opportune tecniche di identificazione e una pluralità di fonti informative;
- c) individuare i rischi associabili all'oggetto di analisi e formalizzarli.

I rischi individuati sono sinteticamente descritti nella colonna "RISCHIO" della "Tabella di Analisi e Gestione del Rischio".

2.3.5.2 Analisi del rischio

Per ogni processo individuato sono stati definiti i rischi e per aderire alla valutazione qualitativa promossa da ANAC si è provveduto a stimare tramite degli indicatori la probabilità che lo stesso si verifichi e il conseguente impatto per l'amministrazione.

A ciascuno dei parametri sarà assegnato un valore: ALTO, MEDIO, BASSO.

INDICATORE DI PROBABILITÀ			
N.	VARIABILE	LIVELLO	DESCRIZIONE
1	Discrezionalità: focalizza il grado di discrezionalità nelle attività svolte o negli atti prodotti; esprime l'entità del rischio in conseguenza delle responsabilità attribuite e della necessità di dare risposta immediata all'emergenza	ALTO	Ampia discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza
		MEDIO	Apprezzabile discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza
		BASSO	Modesta discrezionalità sia in termini di definizione degli obiettivi sia in termini di soluzioni organizzative da adottare ed assenza di situazioni di emergenza



2	Coerenza operativa: coerenza fra le prassi operative sviluppate dalle unità organizzative che svolgono il processo e gli strumenti normativi e di regolamentazione che disciplinano lo stesso	ALTO	Il processo è regolato da diverse norme sia di livello nazionale sia di livello regionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte sia del legislatore nazionale sia di quello regionale, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operative
		MEDIO	Il processo è regolato da diverse norme di livello nazionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operative
		BASSO	La normativa che regola il processo è puntuale, è di livello nazionale, non subisce interventi di riforma, modifica e/o integrazione ripetuti da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono uniformi. Il processo è svolto da un'unica unità operativa
3	Rilevanza degli interessi "esterni" quantificati in termini di entità del beneficio economico e non, ottenibile dai soggetti destinatari del processo	ALTO	Il processo dà luogo a consistenti benefici economici o di altra natura per i destinatari
		MEDIO	Il processo dà luogo a modesti benefici economici o di altra natura per i destinatari
		BASSO	Il processo dà luogo a benefici economici o di altra natura per i destinatari con impatto scarso o irrilevante



4	Livello di opacità del processo , misurato attraverso solleciti scritti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, le richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", gli eventuali rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza ALTO Il processo è stato oggetto nell'ultimo anno di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza	ALTO	Il processo è stato oggetto nell'ultimo anno di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza
		MEDIO	Il processo è stato oggetto negli ultimi tre anni di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza
		BASSO	Il processo non è stato oggetto negli ultimi tre anni di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", nei rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza
5	Presenza di "eventi sentinella" per il processo, ovvero procedimenti avviati dall'autorità giudiziaria o contabile o ricorsi amministrativi nei confronti dell'Ente o procedimenti disciplinari avviati nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame	ALTO	Un procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, concluso con una sanzione indipendentemente dalla conclusione dello stesso, nell'ultimo anno
		MEDIO	Un procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, indipendentemente dalla conclusione dello stesso, negli ultimi tre anni
		BASSO	Nessun procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa nei confronti dell'Ente e nessun procedimento disciplinare nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame, negli ultimi tre anni



6	Livello di attuazione delle misure di prevenzione sia generali sia specifiche previste dal PTPCT per il processo/attività , desunte dai monitoraggi effettuati dai responsabili	ALTO	Il responsabile ha effettuato il monitoraggio con consistente ritardo, non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarato e trasmettendo in ritardo le integrazioni richieste
		MEDIO	Il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente o con lieve ritardo, non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarato ma trasmettendo nei termini le integrazioni richieste
		BASSO	Il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente, dimostrando in maniera esaustiva attraverso documenti e informazioni circostanziate l'attuazione delle misure
7	Segnalazioni , reclami pervenuti con riferimento al processo in oggetto, intese come qualsiasi informazione pervenuta a mezzo e- mail, telefono, ovvero reclami o risultati di indagini di customer satisfaction, avente ad oggetto episodi di abuso, illecito, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, corruzione vera e propria, cattiva gestione, scarsa qualità del servizio	ALTO	Segnalazioni in ordine a casi di abuso, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni
		MEDIO	Segnalazioni in ordine a casi di cattiva gestione e scarsa qualità del servizio, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni
		BASSO	Nessuna segnalazione e/o reclamo
8	Presenza di gravi rilievi a seguito dei controlli interni di regolarità amministrativa (art. 147-bis, c. 2, TUEL), tali da richiedere annullamento in autotutela, revoca di provvedimenti adottati, ecc ALTO Presenza di gravi rilievi tali da richiedere annullamento in autotutela o revoca dei provvedimenti interessati negli ultimi tre anni	ALTO	Presenza di gravi rilievi tali da richiedere annullamento in autotutela o revoca dei provvedimenti interessati negli ultimi tre anni
		MEDIO	Presenza di rilievi tali da richiedere l'integrazione dei provvedimenti adottati
		BASSO	Nessun rilievo o rilievi di natura formale negli ultimi tre anni



9	Capacità dell'Ente di far fronte alle proprie carenze organizzative nei ruoli di responsabilità (Dirigenti, PO) attraverso l'acquisizione delle corrispondenti figure apicali anziché l'affidamento di interim	ALTO	Utilizzo frequente dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato o mancato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti
		MEDIO	Utilizzo dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti
		BASSO	Nessun interim o utilizzo della fattispecie per il periodo strettamente necessario alla selezione del personale per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti

INDICATORE DI IMPATTO

N.	VARIABILE	LIVELLO	DESCRIZIONE
1	Impatto sull'immagine dell'Ente misurato attraverso il numero di articoli di giornale pubblicati sulla stampa locale o nazionale o dal numero di servizi radio-televisivi trasmessi, che hanno riguardato episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione	ALTO	Un articolo e/o servizio negli ultimi tre anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
		MEDIO	Un articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
		BASSO	Nessun articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione



2	Impatto in termini di contenzioso , inteso come i costi economici e/o organizzativi sostenuti per il trattamento del contenzioso dall'Amministrazione	ALTO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi che impegnerebbero l'Ente in maniera consistente sia dal punto di vista economico sia organizzativo
		MEDIO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi che impegnerebbero l'Ente sia dal punto di vista economico sia organizzativo
		BASSO	Il contenzioso generato a seguito del verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi è di poco conto o nullo
3	Impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio , inteso come l'effetto che il verificarsi di uno o più eventi rischiosi inerenti il processo può comportare nel normale svolgimento delle attività dell'Ente ALTO Interruzione del servizio totale o parziale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell'Ente	ALTO	Interruzione del servizio totale o parziale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell'Ente
		MEDIO	Limitata funzionalità del servizio cui far fronte attraverso altri dipendenti dell'Ente o risorse esterne
		BASSO	Nessuno o scarso impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio
4	Danno generato a seguito di irregolarità riscontrate da organismi interni di controllo (controlli interni, controllo di gestione, audit) o autorità esterne (Corte dei Conti, Autorità Giudiziaria, Autorità Amministrativa)	ALTO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente molto rilevanti
		MEDIO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente sostenibili
		BASSO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi, comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente trascurabili o nulli

2.3.6 Ponderazione del rischio

L'analisi svolta ha permesso di classificare i rischi emersi in base al livello numerico assegnato. Conseguentemente gli stessi sono stati confrontati e soppesati (c.d. ponderazione del rischio) al fine di individuare quelli che richiedono di essere trattati con maggiore urgenza e incisività.

Per una questione di chiarezza espositiva e al fine di evidenziare graficamente gli esiti dell'attività di ponderazione nella relativa colonna delle tabelle di gestione del rischio, si è scelto di graduare i livelli di rischio emersi per ciascun processo, come indicato nel seguente prospetto:

		Impatto				
		1	2	3	4	5
Probabilità	5	Medio	Alto	Altissimo	Altissimo	Altissimo
	4	Medio	Medio	Alto	Alto	Altissimo
	3	Basso	Medio	Medio	Alto	Altissimo
	2	Molto basso	Basso	Medio	Medio	Alto
	1	Molto basso	Molto basso	Basso	Medio	Medio

2.3.7 Trattamento del rischio - Misure

La fase di trattamento del rischio è il processo finalizzato a intervenire sui rischi emersi attraverso l'introduzione di apposite misure di prevenzione e contrasto.

Con il termine "misura" si intende ogni iniziativa, azione, o strumento di carattere preventivo ritenuto idoneo a neutralizzare o mitigare il livello di rischio connesso ai processi amministrativi posti in essere dall'Ente.

Talvolta l'implementazione di una misura può richiedere delle azioni preliminari che possono a loro volta configurarsi come "misure" nel senso esplicitato dalla definizione di cui sopra. Lo stesso PTPCT è considerato dalla normativa una misura di prevenzione e contrasto finalizzata ad introdurre e attuare altre misure di prevenzione e contrasto.

Tali misure possono essere classificate secondo diversi criteri. Una prima distinzione è quella tra:

- "misure comuni e obbligatorie" o legali (in quanto è la stessa normativa di settore a ritenerle comuni a tutte le pubbliche amministrazioni e a prevederne obbligatoriamente l'attuazione a livello di singolo Ente);
- "misure ulteriori" ovvero eventuali misure aggiuntive individuate autonomamente da ciascuna amministrazione.

Esse diventano obbligatorie una volta inserite nel PTPCT.

Va data priorità all'attuazione delle misure obbligatorie rispetto a quelle ulteriori. Queste ultime debbono essere valutate anche in base all'impatto organizzativo e finanziario connesso alla loro implementazione.

Talune misure presentano poi carattere trasversale, ossia sono applicabili alla struttura organizzativa dell'ente nel suo complesso, mentre altre sono, per così dire, settoriali in quanto ritenute idonee a trattare il rischio insito in specifici settori di attività.

Nelle pagine successive vengono presentate, mediante schede dettagliate, le misure di prevenzione e contrasto definite dal presente Piano.

Per facilità di consultazione dette misure sono elencate nel seguente prospetto riepilogativo e corredate da un codice identificativo così da consentirne il richiamo sintetico nelle colonne "Misure attuate" e "Misure da attuare o migliorare" della "Tabella di Analisi e Gestione del Rischio" inserita.



Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio: azioni preventive da porre in essere per la gestione del rischio

Innanzitutto è opportuno che vi sia:

- una separazione tra attività di indirizzo politico e attività gestionale. Nell'attività gestionale, è fondamentale la collaborazione tra il Segretario - Direttore (RPCT) ed il personale dell'Istituto, ciascuno per il proprio ruolo, delle funzioni e delle responsabilità in ossequio ai principi convenuti nel Decreto Legislativo 18 agosto 2000 n. 267;
- in materia di pubblicità, trasparenza, e prevenzione della corruzione questi aspetti devono costituire una leva fondamentale per le finalità del piano stesso. Ogni funzionario deve attuare le previsioni contenute nelle disposizioni legislative vigenti, tra cui il d.lgs. 33/2013, nonché quelle contenute nel presente documento;
- in tema di proroghe e rinnovi, evitare il ricorso a proroghe o rinnovi di affidamenti di qualsivoglia genere. In via del tutto eccezionale, procedere solo con provvedimento debitamente motivato e limitato ai soli casi previsti dalla legge, evitando così di incorrere in responsabilità amministrativa, disciplinare o penale. A tal fine viene previsto l'obbligo di attivare la procedura, di norma, almeno tre mesi prima della scadenza dei contratti aventi per oggetto la fornitura di beni e servizi, alla indizione della selezione secondo le modalità indicate dal d.lgs. 36/2023, nonché alla pubblicazione della programmazione triennale delle forniture, servizi e lavori;
- rispetto alla normativa in tema di incarichi extra ufficio, il divieto di accettare qualsiasi forma di regalia, anche di modico valore;
- obbligo di riscossione tempestiva dei canoni e di recupero coattivo delle morosità, con solerzia nell'accertamento e nell'avvio delle procedure di riscossione coattiva può essere fonte di responsabilità contabile e disciplinare;
- ricorso alle piattaforme telematiche, quando previste dalla normativa, per forniture e servizi per acquisizioni sotto soglia comunitaria;
- rispetto delle previsioni normative e regolamentari in tema di conferimento di incarico di collaborazione esterna ex art. 7, co. 6 e 6 bis del d.lgs. 165/2001 (co.co.co., collaborazioni autonome professionali, collaborazioni occasionali).

Misure ulteriori

- Distinzione tra responsabile del procedimento (istruttore) e responsabile del provvedimento (dirigente sottoscrittore) che permette di migliorare il controllo interno sugli atti in fase preventiva e la trasparenza delle procedure. Occorre che un procedimento, soprattutto se classificato a rischio, non veda un unico soggetto che ne cura l'intero iter dall'avvio al rilascio del provvedimento;
- In materia di assunzioni di personale, è obbligatoria l'attestazione nel corpo del provvedimento di approvazione della graduatoria e in quello di assunzione, da parte del responsabile del procedimento, dei componenti della commissione di concorsi e del dirigente responsabile circa l'assenza di conflitto d'interessi ex art. 6 bis della Legge 241/1990 come introdotto dalla Legge 190/2012;
- Obbligo di ricorso a procedure comparative di evidenza pubblica per ogni tipologia di assunzione ivi comprese le fattispecie di cui agli artt. 90 e 110 del d.lgs. 267/2000;
- Le segnalazioni all'indirizzo direzione@bonbozzolla.it circa disservizi o altre situazioni rilevanti;
- Ai fini della trasparenza e della correttezza amministrativa, va effettuato il monitoraggio sulla conclusione dei tempi di esecuzione dei procedimenti amministrativi in base alle risultanze del controllo di gestione e nell'ambito dell'attività del controllo di regolarità amministrativa.



2.3.7.1 Misure

Oggetto	Codice
Adempimenti relativi alla Trasparenza	M01
Codici di Comportamento	M02
Accesso documentale, civico e generalizzato a dati e documenti	M03
Monitoraggio dei tempi procedimentali	M04
Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi	M05
Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertice	M06
Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extraistituzionali vietati ai dipendenti	M07
Formazione di commissioni, assegnazioni agli Uffici	M08
Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage - Revolving Doors)	M09
Whistleblowing	M10
Patti di integrità	M11
Formazione	M12
Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione	M13
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	M14
Regolamenti e procedure	M15
Rotazione "straordinaria" del personale	M16

2.3.7.1.1M01: Adempimenti relativi alla Trasparenza

Ai sensi dell'articolo 43 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "All'interno di ogni amministrazione il responsabile per la prevenzione della corruzione, di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, svolge, di norma, le funzioni di Responsabile per la trasparenza".

Nell'ambito della discrezionalità accordata dalla norma e della propria autonomia organizzativa, l'Ente ha previsto la coincidenza tra le due figure.

Considerato che la Trasparenza è una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione, vanno individuati e indicati i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del D.Lgs 33/2013.

Normativa:



- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Nuove norme sul procedimento amministrativo:** Legge 241/1990
- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni:** D.Lgs. 33/2013

Azioni:

Caricamento e aggiornamento dei dati nelle sezioni dell'Amministrazione Trasparente secondo le tempistiche indicate dalla normativa.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT): Flavia Casetta

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione in Albo online: Istruttore Direttivo – Istruttore amministrativo

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione in Amministrazione Trasparente: Istruttore Direttivo – Istruttore amministrativo

2.3.7.1.2M02: Codici di Comportamento

Lo strumento dei codici di comportamento è una misura di prevenzione molto importante al fine di orientare in senso legale ed eticamente corretto lo svolgimento dell'attività amministrativa.

L'articolo 54 del d.lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44, della l. n. 190/2012, dispone che la violazione dei doveri contenuti nei codici di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione, è fonte di responsabilità disciplinare.

La violazione dei doveri è altresì rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi o regolamenti.

Normativa:

- **Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165:** d.P.R. 62/2013

Azioni:

Si rimanda integralmente alle disposizioni di cui al d.P.R. 62/2013.

In fase di revisione con riferimento al DPR 81/2023.

Attuazione:

Stato: Attuato

Termine: 31/12/2024

Responsabili:

Dirigenti, posizioni organizzative, dipendenti e collaboratori dell'Ente per l'osservanza;

Direttore, Ufficio Personale, per le incombenze di legge e quelle previste direttamente dal Codice di comportamento.

2.3.7.1.3M03: Accesso documentale, civico e generalizzato a dati e documenti

Rappresenta una misura trasversale particolarmente efficace dal momento che consente l'apertura dell'amministrazione verso l'esterno e quindi la diffusione del patrimonio pubblico e il controllo sull'attività da parte dell'utenza.

Normativa:

- **Codice dell'amministrazione digitale:** D.Lgs. 82/2005
- **Nuove norme sul procedimento amministrativo:** Legge 241/1990



- **Decreto Legislativo recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione pubblicità e trasparenza - FOIA: D. Lgs. 97/2016**

Azioni:

Adozione e applicazione di una procedura per il rispetto di quanto previsto dalla normativa sulla trasparenza (c.d. FOIA – Freedom of information act) di cui al D.Lgs 33/2013 aggiornato dal D.Lgs 97/2016 e alle norme relative al procedimento amministrativo di cui alla Legge 241/1990. In fase di sviluppo nuovo sistema di accesso agli atti in modalità web.

Attuazione:

Stato: Attuato

Termine: 31/12/2024

Responsabili:

Direttore

2.3.7.1.4M04: Monitoraggio dei tempi procedimentali

Dal combinato disposto dell'art. 1, comma 9, lett. d) e comma 28 della legge n. 190/2012 e dell'art. 24, comma 2, del d.lgs. n. 33/2013 deriva l'obbligo per l'amministrazione di provvedere al monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti, provvedendo altresì all'eliminazione di eventuali anomalie.

I risultati del monitoraggio periodico devono essere pubblicati e resi consultabili nel sito web istituzionale.

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni:** D.Lgs. 33/2013

Azioni:

I Responsabili degli Uffici provvedono al monitoraggio del rispetto dei termini relativi ai procedimenti di competenza, con la periodicità fissata dal RPCT e avvalendosi dell'apposito modello.

Il RPCT cura la pubblicazione sul sito web, sez. Amministrazione trasparente, del risultato del monitoraggio periodico.

Il RPCT, sulla base della reportistica pubblicata, valuta i casi di sfioramento dei termini procedimentali superiori al 5% sul totale dei processi trattati; in tal caso il Responsabile dell'Ufficio interessato dovrà relazionare al RPCT indicando le motivazioni dello sfioramento.

Attuazione:

Stato: In fase di attuazione

Termine: 31/12/2024

Responsabili:

RPCT, Responsabili di Ufficio

2.3.7.1.5M05: Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi

L'articolo 1, comma 9, lett. e) della legge n. 190/2012 prevede l'obbligo di monitorare i rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere.

A tal fine, devono essere verificate le ipotesi di relazione personale o professionale sintomatiche del possibile conflitto d'interesse tipizzate dall'articolo 6 del d.P.R. n. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici" nonché quelle in cui si manifestino "gravi ragioni di convenienza" secondo quanto previsto dal successivo articolo 7 del medesimo decreto.

Normativa:



- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165:** d.P.R. 62/2013

Azioni:

Nel caso si verificano le ipotesi di cui sopra, la segnalazione del conflitto da parte del dipendente deve essere scritta e indirizzata al Direttore il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa. Egli deve rispondere per iscritto al dipendente che ha effettuato la segnalazione, sollevandolo dall'incarico oppure motivando le ragioni che gli consentono comunque l'espletamento dell'attività.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, lo stesso dovrà essere affidato dal Direttore ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Direttore dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

Qualora il conflitto riguardi il Direttore, a valutare le iniziative da assumere sarà una commissione esterna.

Nel caso in cui il conflitto di interessi riguardi un collaboratore a qualsiasi titolo, questi ne darà comunicazione al Direttore.

Gli eventuali casi e le soluzioni adottate dovranno essere evidenziati annualmente in occasione della reportistica finale relativa al PDO.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

RPCT, Direttore, Responsabili di Ufficio e tutti i dipendenti

2.3.7.1.6M06: Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertice

Con l'obiettivo di prevenire situazioni ritenute anche potenzialmente portatrici di conflitto di interessi o, comunque, ogni possibile situazione contrastante con il principio costituzionale di imparzialità, è

stato approvato, in attuazione dell'art. 1, commi 49 e 50 della legge n. 190 del 2012, il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso

le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.

Il decreto delegato de quo prevede e disciplina una seria articolata e minuziosa di cause di inconferibilità e incompatibilità, con riferimento alle seguenti tipologie di incarichi:

- incarichi amministrativi di vertice,
- incarichi dirigenziali o di responsabilità, interni ed esterni, nelle pubbliche amministrazioni e negli enti di diritto privato in controllo pubblico;
- incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico.

Per "inconferibilità" si intende la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal presente decreto a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

Per "incompatibilità" si intende l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

Normativa:

- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico:** D.Lgs. 39/2013



- **Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione.** : Delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016

Azioni:

Acquisizione, all'atto del conferimento dell'incarico, delle dichiarazioni relative alla insussistenza delle cause di inconferibilità o incompatibilità individuate dal decreto legislativo 39/2013 (per gli incarichi dirigenziali e amministrativi di vertice, acquisizione annuale delle sole dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di incompatibilità). Secondo le indicazioni contenute nella apposite Linee guida ANAC, la modulistica fornita per la resa delle dichiarazioni in argomento deve essere predisposta in modo tale da consentire al soggetto dichiarante di indicare gli eventuali incarichi ricoperti nonché eventuali condanne subite per reati commessi contro la pubblica amministrazione.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Ufficio Ragioneria, Ufficio Economato, Ufficio Personale per il conferimento degli incarichi dirigenziali.

2.3.7.1.7M07: Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extraistituzionali vietati ai dipendenti

L'articolo 53, comma 3-bis, del decreto legislativo n. 165/2001 prevede che "...con appositi regolamenti emanati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, sono individuati, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2".

Normativa:

- **Misure di razionalizzazione della finanza pubblica:** Legge 662/1996

Azioni:

Prevedere appositi criteri al fine di valutare le richieste di autorizzazione allo svolgimento di incarichi di natura occasionale da parte dei dipendenti dell'Ente;

Censire i casi relativi all'anno in corso di intervenuta autorizzazione, indicando i soggetti privati a favore dei quali i dipendenti sono stati autorizzati a svolgere incarichi extraistituzionali, i periodi e gli emolumenti (adottando gli opportuni accorgimenti per la tutela della privacy del dipendente), indicando se i medesimi incarichi siano stati affidati anche negli anni precedenti.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Ufficio Ragioneria, Ufficio Economato, Ufficio Personale

2.3.7.1.8M08: Formazione di commissioni, assegnazioni agli Uffici

L'articolo 35-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001, introdotto dalla legge 190 del 2012, prevede che, al fine di prevenire il fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici "Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

1. non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
2. non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
3. non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere".

Normativa:



- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche:** D.Lgs. 165/2001

Azioni:

Obbligo di autocertificazione circa l'assenza delle cause ostative indicate dalla normativa citata per: membri commissioni sia interni che esterni responsabili dei processi operanti nelle aree di rischio individuate dal presente Piano, appartenenti al livello giuridico D e superiori.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Dirigenti / Responsabili interessati dalle fattispecie di cui alle lettere a) e c) dell'articolo 35-bis del d.lgs. 165/2001 sopra richiamato.

Responsabili Ufficio Ragioneria, Economato, Personale per acquisizione delle autocertificazioni di cui al precedente punto b) nonchè, per quanto riguarda i membri interni, viene demandata agli stessi la valutazione circa la possibilità/modalità di acquisizione di un'autocertificazione iniziale da tutti i dipendenti, con l'obbligo a carico degli stessi di provvedere ad aggiornarla nel caso di modifiche rispetto allo status certificato.

2.3.7.1.9M09: Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage - Revolving Doors)

L'articolo 53, comma 16-ter, del decreto legislativo n. 165 del 2001 prevede 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".

Normativa:

- **Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche:** D.Lgs. 165/2001

Azioni:

Nelle procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi prevedere obbligo di autocertificazione, da parte delle ditte interessate, circa il fatto di non avere stipulato rapporti di collaborazione / lavoro dipendente con i soggetti individuati con la precitata norma.

Attuazione:

Stato: In fase di attuazione

Termine: 31/12/2024

Responsabili:

Dirigenti / Responsabili interessati alle procedure di affidamento di cui sopra

2.3.7.1.10M10: Whistleblowing

Il decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24 recepisce in Italia la 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.

Normativa:

- **Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche:** D.Lgs. 165/2001

Azioni:



A partire dal giugno 2020, l'Istituto Bon Bozzolla ha aderito ad un'apposita piattaforma telematica, fruibile gratuitamente (*WhistleblowingPA*) per rendere disponibile uno strumento interno di segnalazione diretta e anonima degli illeciti. Per una completa descrizione del servizio a cui l'Amministrazione ha aderito si rimanda al sito: [Whistleblowing PA - Chi siamo](#).

Sull'home page del sito web dell'Ente è stato inserito un apposito banner che (cliccandoci sopra) rimanda direttamente ad una maschera per la segnalazione sicura e anonima degli illeciti: <https://bonbozzolla.whistleblowing.it/#/>

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)

2.3.7.1.11M11: Patti di integrità

L'articolo 1, comma 17, della legge n. 190 del 2012 prevede che le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara.

I patti di integrità e i protocolli di legalità configurano un complesso di regole di comportamento volte alla prevenzione del fenomeno corruttivo e a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

L'A.V.C.P. con determinazione n. 4 del 2012 si è pronunciata circa la legittimità di prescrivere l'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti nell'ambito di protocolli di legalità/patti di integrità. Nella determinazione si precisa che "mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti, l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara (cfr. Cons. St., sez. VI, 8 maggio 2012, n. 2657; Cons. St., 9 settembre 2011, n. 5066)."

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)

Azioni:

Introduzione di Patti di Integrità / Legalità da far sottoscrivere ai fornitori al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta. Essi contengono regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Responsabili dei procedimenti di affidamento

2.3.7.1.12M12: Formazione

La legge n. 190 del 2012 prevede che il Responsabile per la prevenzione della corruzione definisca procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati a operare in settori particolarmente esposti al rischio corruttivo.

La formazione in tema di anticorruzione prevede uno stretto collegamento tra il Piano della formazione e il PTPC.

Il presente Piano individua i seguenti livelli di formazione:

- **Formazione base** (o di 1° livello): destinata a tutto il personale dell'Ente. È finalizzata ad una sensibilizzazione generale sulle tematiche dell'etica e della legalità (anche con riferimento ai codici di comportamento).



- **Formazione tecnica** (o di 2° livello): destinata a Dirigenti, P.O. e Responsabili dei servizi e i dipendenti che operano nelle aree con processi classificati dal presente Piano a rischio medio, alto e altissimo. Viene impartita al personale sopra indicato mediante appositi corsi anche su tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto.

Ai nuovi assunti o a chi entra nel settore deve essere garantito il livello di formazione base mediante affiancamento di personale esperto interno (tutoraggio).

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Regolamento recante riordino del sistema di reclutamento e formazione dei dipendenti pubblici e delle Scuole pubbliche di formazione:** d.P.R. 70/2013

Azioni:

Inserimento nel Piano della Formazione.

Attuazione:

Stato: Attuato

Termine: 31/12/2024

Responsabili:

Dirigente, Responsabili dell'Ufficio Ragioneria, Economato e Personale per adempimenti relativi al piano della formazione.

2.3.7.1.13M13: Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione

La rotazione del personale dovrà avvenire secondo i seguenti criteri:

- nell'ipotesi in cui ricorra il livello di rischio altissimo (critico), per il personale che ricopre funzioni di Dirigente, P.O., Responsabile di servizio nei settori/servizi interessati;
- con cadenza non inferiore a 10 anni dall'accertamento del livello di rischio altissimo e comunque solo al termine dell'incarico in corso;
- tenendo conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni da svolgere in modo da salvaguardare il buon andamento e la continuità della gestione amministrativa.

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche:** D.Lgs. 165/2001
- **Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato:** Legge 208/2015

Azioni:

Come riportato nel PNA 2016:

Al fine di contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione, per mettere in atto questa misura occorre preliminarmente individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili (ad esempio quelli relativi a posizioni di governo delle risorse come acquisti, rapporti con il privato accreditato, convenzioni/autorizzazioni, ecc.), a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse.

L'Ente dovrà porre in essere le condizioni per reperire più professionalità in grado, di volta in volta, di sostituire quelle in atto incaricate, mediante un processo di pianificazione della rotazione e di una sua graduazione in funzione dei diversi gradi di responsabilità e di accompagnamento attraverso la costruzione di competenze.

Presupposto necessario per affrontare questo processo è la ricognizione della geografia organizzativa delle aziende sanitarie,



anche con specifico riferimento ai funzionigrammi relativi alle aree da sottoporre a rotazione, in modo da contemperare la concreta efficacia della misura di prevenzione con le esigenze funzionali e organizzative dell'azienda sanitaria, anche in relazione alla necessità di avvalersi, per taluni settori, di professionalità specialistiche.

NON ATTUABILE: Le dimensioni dell'Ente e la composizione del Personale in ruolo in Amministrazione non consentono la rotazione del Personale come previsto dalla Normativa.

Attuazione:

Stato: Non attuabile

Responsabili:

Direttore

2.3.7.1.14M14: Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Nell'ambito della strategia di prevenzione e contrasto della corruzione è particolarmente importante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza.

A tal fine una prima azione consiste nel diffondere i contenuti del presente Piano mediante pubblicazione nel sito web istituzionale per la consultazione on line da parte di soggetti portatori di interessi (stakeholder), sia singoli individui che organismi collettivi, ed eventuali loro osservazioni.

Normativa:

- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)

Azioni:

Pubblicazione nel sito web istituzionale dell'Ente dello schema di PIAO.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

RPCT

2.3.7.1.15M15: Regolamenti e procedure

L'adozione di regolamenti interni per le attività del settore amministrativo mitiga il rischio di corruzione per i processi interessati

Normativa:

Azioni:

Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato.

Creazione di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Direttore e Responsabili Ufficio

2.3.7.1.16M16: Rotazione "straordinaria" del personale

L'istituto della rotazione "straordinaria" è previsto dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater) del d.lgs. n. 165/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione "del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva".

L'Autorità, nel PNA 2019 chiarisce che L'istituto generale della rotazione disciplinata nella legge 190/2012, (c.d. rotazione ordinaria) va distinto dall'istituto della c.d. rotazione straordinaria, previsto dal d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 (c.d. Testo Unico sul pubblico



impiego) all'art. 16, co. 1, lett. l-quater²⁸, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione «del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva».

Normativa:

- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche:** D.Lgs. 165/2001
- **Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001:** Delibera ANAC n. 215 del 26 marzo 2019

Azioni:

L'istituto della rotazione straordinaria è misura di prevenzione della corruzione, da disciplinarsi nel PTPCT o in sede di autonoma regolamentazione cui il PTPCT deve rinviare. L'istituto è previsto dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater) d.lgs. n. 165/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi.

L'ANAC con la deliberazione n. 215/2019 ha dettato delle Linee Guida per le P.A. relativamente all'adozione delle misure di rotazione straordinaria introdotte dal decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini".

Le misure in questione prevedono che i dirigenti degli 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 corruttivi" senza ulteriori specificazioni.

Dalla disposizione succitata si desume l'obbligo per l'amministrazione di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva, che abbiano o meno rilevanza penale, ad altro servizio. Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria ma cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione.

Fermo restando che la rotazione straordinaria è disposta direttamente dalla legge, è necessario che nei Piani triennali per la prevenzione della corruzione (PTPC) delle Amministrazioni si prevedano adeguate indicazioni operative e procedurali che possano consentirne la migliore applicazione. L'ANAC vigila sulla introduzione di tali indicazioni e sull'attuazione della rotazione straordinaria.

Al fine di dare attuazione alle indicazioni previste nelle Linee Guida ANAC è opportuno che l'Ente adotti un Regolamento o una Direttiva ad hoc in modo da prevedere azioni mirate ad adottare misure di rotazione straordinaria laddove intervenissero comportamenti che configurano l'oggettivo verificarsi (anche solo potenzialmente) di comportamenti e/o fenomeni corruttivi all'interno degli Uffici.

Fatte salve le ipotesi di applicazione delle misure disciplinari previste dai CCNL, l'Autorità ritiene, che l'elencazione dei reati (delitti rilevanti previsti dagli articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del codice penale), di cui all'art. 7 della legge n. 69 del 2015, per "fatti di corruzione" possa essere adottata anche ai fini della individuazione delle "condotte di natura corruttiva" che impongono la misura della rotazione straordinaria ai sensi dell'art.16, co. 1, lettera l-quater, del d.lgs.165 del 2001. Per i reati previsti dai richiamati articoli del codice penale è da ritenersi obbligatoria l'adozione di un provvedimento motivato con il quale viene valutata la condotta "corruttiva" del dipendente ed eventualmente disposta la rotazione straordinaria. L'adozione del provvedimento di cui sopra, invece, è solo facoltativa nel caso di procedimenti penali avviati per gli altri reati contro la p.a. (di cui al Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale, rilevanti ai fini delle inconfirmità ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013, dell'art. 35-bis del d.lgs. n. 165/2001 e del d.lgs. n. 235 del 2012).

Attuazione:

Stato: Non attuabile

Responsabili:

Segretario Direttore, RPCT



2.3.8 Tabella di analisi e gestione del rischio

2.3.8.1 A) CONTRATTI PUBBLICI

Affidamento diretto di lavori, servizi e forniture

Ufficio responsabile

- Istituto Bon Bozzolla - DIREZIONE E SERVIZI AMMINISTRATIVI - DIREZIONE
- Istituto Bon Bozzolla - DIREZIONE E SERVIZI AMMINISTRATIVI - RAGIONERIA
- Istituto Bon Bozzolla - DIREZIONE E SERVIZI AMMINISTRATIVI - ECONOMATO

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,67	2,00	MOLTO BASSO

Fasi

- Accertamento del bisogno e valutazione dell'importo dell'affidamento
- Se l'importo è inferiore a 5.000 euro si procede tramite affidamento senza accedere tramite piattaforma telematica
- Se l'importo dell'affidamento è superiore ai 5.000 euro è necessario procedere tramite MEPA o altra piattaforma telematica
- Acquisizione CIG
- Se il prodotto non è presente in MEPA si procede mediante acquisizioni preventivi/indagine di mercato
- Ricezione offerte al protocollo (compresa autocertificazione possesso requisiti a contrarre con PA), protocollazione e invio all'ufficio procedente
- Eventuale nomina della commissione in caso di criterio economicamente più vantaggioso. Valutazione delle offerte.
- Affidamento al miglior offerente con determinazione del Segretario Direttore
- Stipula del contratto (anche con scambio di lettere) tramite piattaforma telematica se l'importo è superiore ai 5.000 euro
- Pubblicazione su sito web istituzionale della determinazione e dati in Amministrazione Trasparente

Rischio

- Valutazione non oggettiva
- Mancanza di rotazione dei fornitori
- Criteri di selezione atti a favorire un'azienda



Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M03, M05, M08, M10, M11, M12, M15

Da attuare/migliorare

M04, M09

2.3.8.2 B) ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Concorsi

Ufficio responsabile

- Istituto Bon Bozzolla - DIREZIONE E SERVIZI AMMINISTRATIVI - DIREZIONE
- Istituto Bon Bozzolla - DIREZIONE E SERVIZI AMMINISTRATIVI - FORMAZIONE
- Istituto Bon Bozzolla - DIREZIONE E SERVIZI AMMINISTRATIVI - RISORSE UMANE

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,44	2,00	MOLTO BASSO

Fasi

- Definizione dei criteri, dei requisiti di accesso al concorso, della tipologia di prove secondo regolamento
- Determina del Direttore di approvazione del bando di concorso
- Pubblicazione Portale unico del reclutamento disponibile all'indirizzo www.InPA.gov.it, all'albo online ente, sul BUR e all'albo online di altri enti e sito web istituzionale
- Ricezione delle domande di partecipazione e successiva protocollazione
- Nomina della commissione dopo la scadenza del termine e presentazione delle domande
- Verifica da parte dell'ufficio personale della completezza delle domande pervenute
- Insediamento della commissione ed eventuale auto esclusione nel caso di situazioni di conflitto di interesse con successiva nomina del componente sostitutivo
- Pubblicazione sul sito web istituzionale dell'elenco degli ammessi e comunicazione agli esclusi
- Svolgimento e correzione delle prove con redazione dei verbali finali ad opera della commissione
- Pubblicazione delle graduatorie degli idonei sul sito web istituzione

Rischio

- Criteri di partecipazione ad hoc
- Mancanza di rotazione dei membri della commissione
- Prove comunicate prima dell'esame



- Determina del direttore di approvazione della graduatoria finale
- Pubblicazione all'albo online e sul sito web istituzionale dell'ente della graduatoria finale

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M03, M05, M06, M07, M08, M10, M12, M14, M15

Da attuare/migliorare

M04

Assunzione profili bassa qualifica

Ufficio responsabile

- Istituto Bon Bozzolla - DIREZIONE E SERVIZI AMMINISTRATIVI - DIREZIONE
- Istituto Bon Bozzolla - DIREZIONE E SERVIZI AMMINISTRATIVI - FORMAZIONE
- Istituto Bon Bozzolla - DIREZIONE E SERVIZI AMMINISTRATIVI - RISORSE UMANE

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,44	0,00	ND

Fasi

- Comunicazione al Centro per l'Impiego per l'invio della richiesta di personale con la qualifica desiderata
- Determina del direttore di avvio della procedure di selezione tramite centro per l'impiego
- Il centro per l'impiego invia una graduatoria con i nominativi del personale con la qualifica richiesta
- Colloquio e verifica pratica dei candidati da parte della commissione
- Determina del direttore di individuazione dei vincitori e comunicazione al centro per l'impiego dei nominativi del personale scelto
- Comunicazioni obbligatorie ad opera dell'ufficio competente

Rischio

- Valutazione non oggettiva



Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M02, M03, M05, M06, M07, M08, M10, M12, M14,
M15

M04

2.3.8.3 C) GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Controllo delle coperture rette

Ufficio responsabile

- Istituto Bon Bozzolla - DIREZIONE E SERVIZI AMMINISTRATIVI - DIREZIONE
- Istituto Bon Bozzolla - DIREZIONE E SERVIZI AMMINISTRATIVI - RAGIONERIA

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	2,00	MOLTO BASSO

Fasi

- L'ufficio ragioneria periodicamente individua gli ospiti non in regola con i pagamenti delle rette e informa il direttore delle situazioni di insoluto
- L'ufficio ragioneria informa il moroso tramite chiamata e successivamente invia via mail sollecito di pagamento
- Se la situazione non viene risolta, al secondo sollecito formale, la direzione conferisce incarico al legale per il recupero delle somme

Rischio

- Mancanza di controlli
- Accordi non autorizzati

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M02, M03, M10, M12, M14, M15

M04

2.3.8.4 D) INCARICHI E NOMINE

Incarichi professionali

Ufficio responsabile

- Istituto Bon Bozzolla - DIREZIONE E SERVIZI AMMINISTRATIVI - DIREZIONE
- Istituto Bon Bozzolla - DIREZIONE E SERVIZI AMMINISTRATIVI - RAGIONERIA
- Istituto Bon Bozzolla - DIREZIONE E SERVIZI AMMINISTRATIVI - ECONOMATO



Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,67	2,50	MOLTO BASSO

Fasi

- Determina del direttore di indizione delle procedure di selezione
- Ricezione delle candidature da parte dell'ufficio protocollo per la protocollazione
- L'ufficio protocollo invia le candidature all'ufficio personale per la verifica della documentazione presentata
- Eventuale nomina della commissione
- Selezione e produzione dei verbali
- Determina di approvazione dei verbali e della graduatoria di selezione
- Pubblicazione risultati della selezione anche nel portale della trasparenza
- Determina di affidamento del direttore
- Pubblicazione in Perla PA (anagrafe delle prestazioni)
- Verifica dei requisiti dichiarati
- Stipula del contratto

Rischio

- Valutazione non oggettiva

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M03, M05, M06, M08, M09, M10, M11, M12, M14, M15

Da attuare/migliorare

M04

2.3.8.5 E) PROCEDURE DI ACCESSO A SERVIZI IN REGIME RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE

Accoglimento ospite con impegnativa di residenzialità

Ufficio responsabile

- Istituto Bon Bozzolla - SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SANITARI - ASSISTENTE SOCIALE
- Istituto Bon Bozzolla - SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SANITARI - COORDINAMENTO

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,00	1,50	MOLTO BASSO



Fasi

- Nel momento in cui nella struttura si verifica un decesso e/o una dimissione, l'Assistente Sociale dell'Istituto, e in sua assenza il Coordinatore dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari, comunica all'Ufficio Residenzialità Anziani dell'ULSS la chiusura del ricovero (in caso di decesso trasmettendo il modello DISP del portale SIT)
- Nei giorni a seguire l'Assistente Sociale, e in sua assenza il Coordinatore dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari, provvederà a verificare, attraverso il portale SIT, l'eventuale assegnazione di un ricovero in convenzione
- Successivamente provvederà a contattare il familiare per l'accettazione formale del posto che comporta l'acquisizione dell'impegnativa di residenzialità
- Nel caso di ricoveri temporanei (ex art.2), l'Assistente Sociale dell'Istituto comunica alla Centrale Operativa Territoriale la disponibilità del posto in attesa che quest'ultima comunichi un possibile nuovo accoglimento
- L'ingresso in struttura viene comunicato ai Servizi Sociali del Comune di residenza e, nel caso si tratti di un ricovero temporaneo, questo viene comunicato anche all'Ufficio Residenzialità Anziani e all'UOC Cure Primarie dell'ULSS

Rischio

- Favoreggiamento di ingresso di ospiti a seguito di pressioni sociali, senza seguire un criterio preciso

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M03, M10, M12, M15

Da attuare/migliorare

M04

2.3.8.6 F) ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO DELL'OSPITE

Decesso ospite

Ufficio responsabile

- Istituto Bon Bozzolla - SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SANITARI - ASSISTENTE SOCIALE
- Istituto Bon Bozzolla - SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SANITARI - COORDINAMENTO
- Istituto Bon Bozzolla - DIREZIONE E SERVIZI AMMINISTRATIVI - SERVIZI MANUTENTIVI
- Istituto Bon Bozzolla - SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SANITARI - INFERMERIA
- Istituto Bon Bozzolla - SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SANITARI - GUARDIOLA OPERATORI NUCLEO BOTERO
- Istituto Bon Bozzolla - SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SANITARI - GUARDIOLA OPERATORI NUCLEO VAN GOGH
- Istituto Bon Bozzolla - SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SANITARI - GUARDIOLA OPERATORI NUCLEO GAUGUIN
- Istituto Bon Bozzolla - SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SANITARI - GUARDIOLA OPERATORI NUCLEO MONET



Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,00	1,50	MOLTO BASSO

Fasi

- Compiti dell'infermiere avvisa il medico presente in quel momento in struttura, per la constatazione del decesso e la compilazione della scheda ISTAT;
- Compiti dell'infermiere nelle ore in cui non vi è la presenza dei medici e non è attivo il servizio di guardia medica, l'infermiere contatta telefonicamente il medico dell'ospite. Nell'orario dalle 20.00 alle 08.00 dei giorni feriali e dalle 10.00 del sabato e dei giorni prefestivi fino alle ore 24.00 e nei giorni festivi contatta il medico di guardia, per la constatazione del decesso. Fornisce i dpi previsti per i visitatori se non in possesso dello stesso
- Compiti dell'Infermiere avverte i familiari del decesso e li informa che: 1.devono prendere accordi con le onoranze funebri per il funerale e la vestizione della salma e contestualmente chiede loro disposizione per eventuale con cremazione o meno 2.devono prendere accordi per l'accesso alla cella mortuaria fissando il giorno e l'orario di visita al salma del congiunto; si raccomanda di far entrare massimo 2 persone alla volta assicurando la distanza di almeno un metro (se sostano fuori dalla cella mantenere la distanza di almeno 1 metro) 3. devono prendere accordi per il ritiro di beni personali in modo da avere il tempo di preparare la raccolta della biancheria e degli effetti personali da parte dell'Addetta alla lavanderia e nell'occasione del ritiro far firmare il modulo "Scheda restituzioni documenti ed effetti personali", avendo cura di compilarlo e firmarlo in tutte le sue parti
- Compiti dell'infermiere avvisa il medico legale per la visita necroscopica dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 17.00 al numero 320 4078462; negli altri orari e giorni contattare il medico legale reperibile al numero 3352690628

Rischio

- Favoreggiamento di un fornitore piuttosto che un altro



- Compiti dell'infermiere prepara un biglietto riportante nome e cognome e data di nascita del defunto da apporre alla salma per l'identificazione da parte del medico legale e prepara per la visita necroscopica i documenti necessari (scheda ISTAT, Carta Identità, Codice Fiscale, certificato di decesso del medico curante)
- Compiti dell'infermiere informa i manutentori, se in servizio, per il trasporto della salma trascorse due ore dall'evento presso la cella mortuaria, altrimenti provvede con gli operatori socio sanitari
- Compiti dell'infermiere scrive la consegna nel diario infermieristico dell'avvenuto decesso e provvede alla raccolta della documentazione sanitaria per la conservazione della stessa
- Compiti dell'OSS procede alla preparazione della salma con l'effettuando l'igiene e la vestizione solo con indumenti intimi (maglietta, canotta di colore chiaro) e il posizionamento di un pannolone
- Compiti dell'OSS garantisce se possibile riservatezza alla persona deceduta isolando il defunto o utilizzando un paravento per le

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M03, M10, M15

Da attuare/migliorare

M04





-
-
-



ISTITUTO BON BOZZOLLA

ISTITUZIONE PUBBLICA DI ASSISTENZA E BENEFICENZA

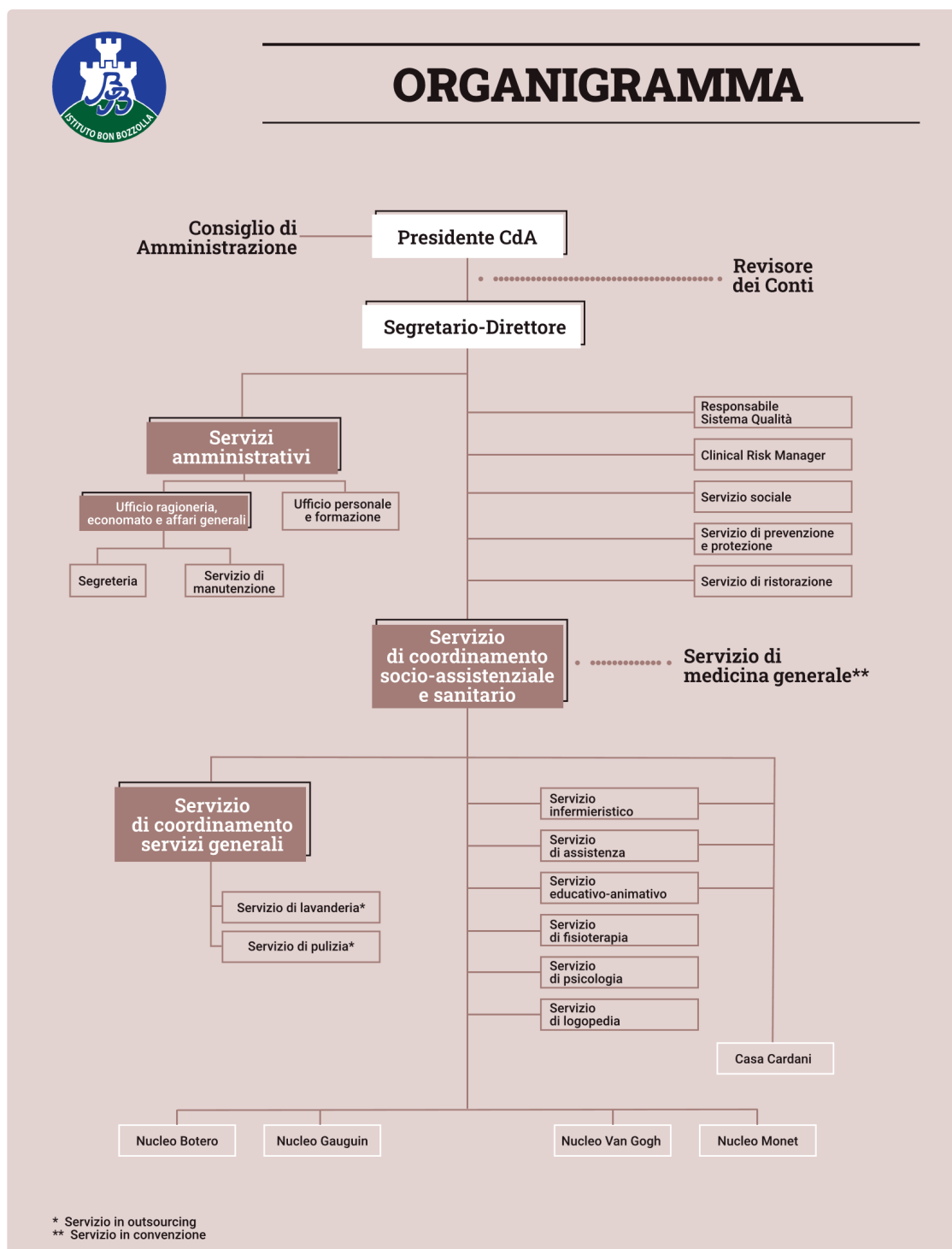


3 Sezione 3: Organizzazione e capitale umano

3.1 Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa

Organigramma

La struttura organizzativa dell'Istituto, il cui organigramma è stato revisionato con deliberazione n. 28 del 25.11.2022, si articola come segue:





Dettagli sull'organizzazione

Nel mese di gennaio 2020 è stata effettuata la visita da parte dell'Ente Certificatore CSQA di Schio (VI) al fine di verificare la rispondenza alle norme UNI EN ISO 9001:2015 e UNI 10881:2015. All'esito della verifica, l'Istituto si è visto confermare la certificazione per il periodo 2021-2023.

Nel mese di marzo 2021 è stata effettuata una verifica di medio termine con l'Ente Certificatore, in vista del rinnovo.

Attualmente è in corso la formazione del nuovo referente interno individuato per la gestione del sistema di Qualità, con l'obiettivo di una rivisitazione e aggiornamento dei modelli e procedure in uso considerata anche la recente ultimazione dei lavori di ampliamento dell'Istituto e la conseguente riorganizzazione del personale e dei servizi.

Il contesto interno è mutato in quanto la fase conclusiva del secondo stralcio dei lavori di ristrutturazione e ampliamento dell'Istituto ha permesso nell'agosto del 2022 il trasloco definitivo di tutti gli Ospiti e delle attività socio assistenziali presso il nuovo edificio. Benché riorganizzati negli spazi, i ruoli e le connesse responsabilità non sono mutati ma solamente armonizzati e conformati alla nuova distribuzione logistica.

I servizi appaltati esternamente sono: servizio di igiene ambientale e servizio di lavanolo (biancheria piana, divise e vestiario ospiti).

Nella dotazione organica è prevista una figura dirigenziale, assunta, seguito selezione, a tempo pieno e determinato a decorre dal 01/01/2023 fino al 30/06/2027 (deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 26 del 25/11/2022).

Nell'attività amministrativa sono presenti: n. 1 istruttore direttivo con posizione organizzativa, n. 2 istruttori amministrativi e n. 1 collaboratore amministrativo.

Trattandosi di una struttura a carattere socio assistenziale e sanitaria è opportuno evidenziare che il cuore dell'attività statutaria è l'accoglienza e l'assistenza a Ospiti non autosufficienti e autosufficienti.

Coordina l'attività della struttura un "Istruttore Direttivo - Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari", con posizione organizzativa ed un "Istruttore Direttivo Servizi Socio Assistenziali e Sanitari". La figura dell'Assistente Sociale coordina le attività di ingresso e trasferimento degli utenti.



Livelli di responsabilità organizzativa

Il funzionigramma, revisionato con deliberazione n. 28 del 25.11.2022, si articola come segue:

AREA DIRIGENZA		
Profilo Professionale	Servizio	Declinazione Funzioni
Segretario –Direttore	Direzione	<ol style="list-style-type: none">1. Realizzazione della strategia aziendale nel rispetto degli indirizzi e dei limiti stabiliti dal Consiglio di Amministrazione (CdA), ivi inclusa l'attuazione delle delibere adottate dal CdA.2. Adozione dei provvedimenti ad efficacia esterna che lo Statuto dell'Ente non attribuisce specificatamente al CdA.3. Supervisione dell'adempimento agli obblighi normativi in materia di sicurezza, privacy, autorizzazione e accreditamento, trasparenza e di ogni altra normativa vigente applicabile alle attività dell'Ente.4. Definizione della dotazione organica, di risorse materiali e finanziarie delle singole Unità Organizzative/Servizi nel rispetto degli indirizzi del CdA.5. Supervisione delle complessive politiche di gestione del personale interno, inclusa la sottoscrizione dei contratti di lavoro subordinato e parasubordinato e l'adozione dei provvedimenti disciplinari nel rispetto della legge e del C.C.N.L. di riferimento.6. Supervisione diretta del funzionamento di tutte le unità organizzative di staff, anche al fine di garantirne l'integrazione rispetto agli obiettivi aziendali.7. Rappresentanza dell'Ente verso l'esterno, fatti salvi i casi in cui tale funzione è esercitata direttamente dal CdA.8. Gestione delle relazioni istituzionali con gli enti pubblici e privati coinvolti direttamente o indirettamente nell'erogazione dei servizi dell'Ente (es: Regione, ULSS, Aziende Ospedaliere, Uffici di Piano, Comuni, Distretto Socio-Sanitario, Associazioni di Volontariato, etc.).9. Predisposizione determinazioni e deliberazioni del settore di competenza.



AREA DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI GENERALI

SERVIZI AMMINISTRATIVI

Profilo Professionale	Servizio	Declinazione Funzioni
Istruttore Direttivo Servizi Amministrativi	Ragioneria	<ol style="list-style-type: none">1. Tenuta contabilità economico – patrimoniale di cui alla LR 780/2013.2. Supporto al Revisore dei Conti.3. Gestione tesoreria.4. Registrazione fatture.5. Tenuta del registro dei cespiti ammortizzabili verifica registrazione e prima nota.6. Tenuta registri e documenti contabili previsti dalla vigente normativa (iva, dichiarazione dei redditi, 770, ecc) e relativi adempimenti.7. Emissione e pagamento fatture.8. Gestione contenzioso ospiti.9. Rendicontazione regionale.10. Controllo di gestione.11. Inventario.12. Predisposizione determinazioni e deliberazioni del settore di competenza da sottoporre al Segretario Direttore.
Istruttore Direttivo Servizi Amministrativi	Economato	<ol style="list-style-type: none">1. Predisposizione atti di gara.2. Predisposizione convenzioni e contratti conseguenti gara e/o affidamenti.3. AVCP - Responsabile Anagrafe per la Stazione Appaltante.4. Richiesta DURC5. DUVRI.6. Richiesta preventivi.7. Cura il rapporto con i fornitori.8. Gestione rapporti con ditte per servizi appaltati (pulizie, lavanderia e infermieri).9. Gestione cassa economale.10. Gestione magazzino dell'Ente.11. Sovrintende il servizio di manutenzione.12. Gestione assicurazioni.13. Gestioni privacy.14. Gestione convenzioni con ULSS e Comune di Farra di Soligo.15. Predisposizione determinazioni e deliberazioni del settore di competenza da sottoporre al Segretario Direttore



Istruttore Direttivo Servizi Amministrativi	Affari Generali	<ol style="list-style-type: none">1. Coordinamento dei servizi amministrativi dell'Ente, curando i rapporti con tutti i responsabili degli stessi e garantendo, in staff alla Direzione, un continuo monitoraggio sulla legittimità, regolarità ed efficacia dell'attività amministrativa2. Funzioni di staff alla Direzione dell'Ente, nell'ambito della progettazione e programmazione delle attività dell'Ente, con particolare riguardo agli aspetti amministrativi3. Attività amministrative di programmazione e progettazione amministrativa, delle metodologie, dell'organizzazione del lavoro in staff alla direzione dell'Ente4. Attività di analisi, studio, ricerca, elaborazione di piani e programmi che richiedono specializzazione professionale.5. Controllo e responsabilità sui risultati e sul conseguimento degli obiettivi relativi ai diversi processi produttivi-amministrativi assegnati.6. Autonomia propositiva e di iniziativa nell'ambito delle funzioni e delle responsabilità assegnate.7. Attesta la regolarità dell'istruttoria tecnico amministrativa in atti e provvedimenti dell'Amministrazione.8. Compiti accessori e collegati all'esercizio delle funzioni proprie, nonché, in via complementare e non prevalente, operazioni a diverso contenuto professionale che completano le funzioni assegnate.9. Istruttoria formale di atti e provvedimenti, comportanti procedure anche complesse, nonché l'interpretazione e l'applicazione delle norme giuridiche vigenti, in materia.10. Delegato del Direttore per la trattazione preventiva di taluni incarichi di fiducia dei quali risponde per la corretta esecuzione.11. Espletamento ogni altro incarico affidatogli dal Segretario Direttore.12. Aggiornamento amministrazione trasparente.13. Predisposizione determinazione e deliberazioni del settore di competenza da sottoporre al Segretario Direttore.
Istruttore Servizi Amministrativi e Contabili	Personale / Formazione	<ol style="list-style-type: none">1. Predisposizione atti per concorsi /selezione (bandi, lettere).2. Predisposizione atti conseguenti a concorsi / procedure di selezione (contratto di assunzione, convenzioni, comunicazioni enti vari).3. Rilevazione presenze e adempimenti normativi conseguenti4. Buste paga mensili e adempimenti fiscali e normativi conseguenti.5. Visite fiscali e visite mediche d.lgs. 81/08.6. Privacy per personale e collaboratori ex d.lgs 196/03.7. Formazione del personale.8. Predisposizione atti conseguenti cessazione rapporto di lavori.9. Gestione LSU.10. Predisposizione determinazioni e deliberazioni del settore di competenza da sottoporre al Segretario Direttore.11. Sovrintende, in qualità di Preposto, all'applicazione delle direttive relative alla sicurezza sul lavoro.



Collaboratore Amministrativo e Contabile	Segreteria	<ol style="list-style-type: none">1. Protocollo.2. Gestione posta (invio – ricezione – accesso alle Poste).3. Gestione prenotazione e rendicontazione pasti esterni.4. Tenuta cancelleria.5. Supporto all'ufficio economato e ragioneria.
Operatore servizi tecnici e generali	Fattorino	<ol style="list-style-type: none">1. Esegue attività di pulizia, sanificazione, attività alberghiere di riordino e sistemazione delle aree interne ed esterne (comprese le aree verdi).2. Esegue attività di ritiro e consegna di prodotti e materiali sanitari e non.3. Esegue attività di trasporto degli ospiti interni e degli utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare;4. Svolge le attività indicate dagli Istruttori Direttivi ed Istruttori per la gestione degli affari amministrativi/generali, dei reparti e del Servizio di Assistenza Domiciliare.
SERVIZI GENERALI		
Capo Cuoco	Servizio di Ristorazione	<ol style="list-style-type: none">1. Responsabile servizio di cucina.2. Attività di coordinamento e direzione del servizio di cucina.3. Rilevazione del fabbisogno vivande e controllo carico e scarico delle provviste.4. Verifica qualità generi alimentari.5. Responsabile dell'attuazione dei programmi di igiene e prevenzione previsti da regolamenti e leggi in materia.6. Sovrintende, in qualità di Preposto, all'applicazione delle direttive relative alla sicurezza sul lavoro in qualità di Preposto.
Cuoco	Servizio di Ristorazione	<ol style="list-style-type: none">1. Esegue in base alle indicazioni del responsabile del servizio con cui collabora, tutte le attività funzionali alla preparazione e cottura delle vivande.2. Dirige in assenza del responsabile del servizio le figure subordinate.3. Sovrintende, in qualità di Preposto, all'applicazione delle direttive relative alla sicurezza sul lavoro in qualità di Preposto.
Operatore servizi tecnici e generali	Servizio di Ristorazione	<ol style="list-style-type: none">1. Esegue le indicazioni del responsabile del servizio per la preparazione, confezionamento, distribuzione del cibo.2. Svolge attività di supporto ai nuclei di assistenza per la gestione delle attività di distribuzione dei pasti e spuntini.3. Svolge attività di pulizia ed igiene ambientale.



Esecutore servizi tecnici e generali	Servizio di manutenzione	<ol style="list-style-type: none">1. Esegue operazioni e lavori tecnico-manuali di ordinaria e generica manutenzione, riguardanti suppellettili, mobili ed immobili.2. Esegue operazioni di carico, trasporto e scarico dei materiali vari del magazzino, collaborando con l'ufficio economato per l'approvvigionamento dei materiali.3. Lavori di manutenzione del verde dell'area esterna.
--------------------------------------	--------------------------	--

AREA DEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI

SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI

Profilo Professionale	Servizio	Declinazione Funzioni
Istruttore Direttivo - Coordinatore dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari	Servizio di assistenza	<ol style="list-style-type: none">1. Realizzazione della strategia aziendale nel rispetto degli indirizzi.2. Responsabile di tutti i Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari.3. Responsabile per l'organizzazione delle risorse umane operanti nei nuclei di assistenza (turni, attribuzione competenze, piani di lavoro).4. Responsabile della formazione del personale infermieristico e assistenziale.5. Responsabile dell'organizzazione per l'inserimento e la dimissione degli ospiti.6. Responsabile dei piani assistenziali individuali degli ospiti e referente per i familiari.7. Responsabile della programmazione delle riunioni di valutazione periodica degli ospiti (U.O.I) in collaborazione con l'Assistente Sociale.8. Responsabile della gestione del Rischio Clinico e dell'Unità di Risk Management.9. Cura i rapporti con i familiari in collaborazione con il vicecoordinatore, infermieri ed Assistente Sociale.10. Cura i rapporti con i familiari, comitati di rappresentanza, ULSS, Comune e altri enti in collaborazione con il vicecoordinatore, infermieri referenti ed Assistente Sociale.11. Responsabile per l'approvvigionamento dei presidi per l'incontinenza.12. Responsabile della Gestione dei trasporti.13. Sovrintende, in qualità di Preposto, all'applicazione delle direttive relative alla sicurezza sul lavoro.14. Collabora, e sostituisce in caso di assenza, l'Assistente Sociale nelle attività previste dal profilo.



Istruttore Direttivo Servizi Assistenziali e Sanitari	Servizio di assistenza	<ol style="list-style-type: none">1. Collabora, e sostituisce in caso di assenza, l'Istruttore Direttivo - Coordinatore dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari nelle attività di cui sopra ed espressamente indicate dallo stesso.2. Responsabile interno qualità.3. Responsabile della gestione dei dati flusso FAR per l'area sanitaria.4. Responsabile della gestione dei farmaci, degli integratori alimentari e dei presidi sanitari dall'approvvigionamento, alla verifica della fornitura e delle scadenze.5. Responsabile della parte assistenziale dell'Ospite (cura, abbigliamento e decoro).6. Responsabile dei rapporti con la lavanderia per la gestione della biancheria piana, delle divise dei dipendenti e della biancheria.7. Responsabile del controllo igienico degli ambienti.8. Responsabile della valutazione della qualità percepita dagli ospiti.9. Addetto al servizio di prevenzione e protezione.10. Sovraintende, in qualità di Preposto, all'applicazione delle direttive relative alla sicurezza sul lavoro.
Istruttore Direttivo Assistente Sociale	Servizio Sociale	<ol style="list-style-type: none">1. Responsabile della gestione dei dati flusso FAR per l'area sociale.2. Responsabile della gestione delle pratiche relative all'ammissione, inserimento e dimissione degli ospiti.3. Cura i rapporti con i familiari, comitati di rappresentanza, ULSS, Comune e altri enti in collaborazione con il Coordinatore, vicecoordinatore ed infermieri referenti.4. Responsabile della Gestione delle attività di segretariato sociale.5. Responsabile della Gestione dei volontari e delle rispettive convenzioni, in collaborazione con le figure di coordinamento e dei professionisti.6. Gestione borsellino Ospiti7. Promozione e attivazione di progetti interni ed esterni in collaborazione con altri servizi.8. Responsabile della Gestione del Servizio di Assistenza Domiciliare.9. Predisposizione determinazioni e deliberazioni del settore di competenza da sottoporre al Segretario Direttore
Psicologo	Servizio di psicologia	<ol style="list-style-type: none">1. Svolge attività di assistenza psicologica agli ospiti e familiari.2. Svolge attività di riabilitazione cognitiva a singoli e a gruppi.3. Partecipa alla stesura e all'attuazione dei piani assistenziali individuali.4. Collabora con i restanti servizi per progetti terapeutici riabilitativi finalizzati al miglioramento della qualità di vita degli ospiti.5. Promuove attività di formazione e di supporto al personale, ai familiari e ai volontari.



Fisioterapista	Servizio di fisioterapia	<ol style="list-style-type: none">1. Svolge attività di riabilitazione attraverso trattamenti individuali per il recupero e/o mantenimento delle funzionalità motoria.2. Partecipa alla stesura e all'attuazione dei piani assistenziali individuali.3. Responsabile della gestione degli ausili.4. Collabora con i restanti servizi per progetti terapeutici riabilitativi finalizzati al miglioramento della qualità di vita degli ospiti.5. Promuove attività di formazione e di supporto al personale, ai familiari e ai volontari.
Logopedista	Servizio di Logopedia	<ol style="list-style-type: none">1. Svolge attività di riabilitazione dei disturbi del linguaggio, della comunicazione e della deglutizione attraverso trattamenti individuali.2. Partecipa alla stesura e all'attuazione dei piani assistenziali individuali.3. Collabora con i restanti per progetti terapeutici riabilitativi finalizzati al miglioramento della qualità di vita degli ospiti.4. Promuove attività di formazione e di supporto al personale, ai familiari e ai volontari
Educatore professionale / Animatore	Servizio socioeducativo	<ol style="list-style-type: none">1. Svolge attività di animazione attraverso attività di gruppo o individuali finalizzate alla promozione e all'inserimento nella vita sociale all'interno ed all'esterno dell'Ente.2. Svolge attività di tipo occupazionale riabilitativo.3. Partecipa alla stesura e all'attuazione dei piani assistenziali individuali.4. Collabora con i restanti servizi per progetti terapeutici finalizzati al miglioramento della qualità di vita degli ospiti.5. Coordina e cura le attività dei volontari e delle realtà esterne.
Infermiere Referente	Servizio Infermieristico	<ol style="list-style-type: none">1. Collabora con l'Istruttore Direttivo - Coordinatore dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari nella nelle attività di gestione dei reparti ed espressamente indicate dallo stesso.2. Collabora con il personale infermieristico nelle attività proprie della professione.3. Cura i rapporti con i familiari.4. Sovrintende, in qualità di Preposto, all'applicazione delle direttive relative alla sicurezza sul lavoro.
Infermiere	Servizio Infermieristico	<ol style="list-style-type: none">1. Responsabile dell'assistenza infermieristica in generale, garantendo l'applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche impartite dai medici.2. Partecipa alla stesura e all'attuazione dei piani assistenziali individuali3. Pianifica attività di prevenzione e trattamento problematiche geriatriche in collaborazione con il Coordinatore dei Servizi Assistenziali e Sanitari.4. Collabora con i Coordinatori per la corretta applicazione dei Piani Assistenziali Individuali e dei Protocolli assistenziali.5. Sovrintende, in qualità di Preposto, all'applicazione delle direttive relative alla sicurezza sul lavoro.



Operatore Socio-Sanitario	Servizio di Assistenza	<ol style="list-style-type: none">1. Svolge attività di assistenza diretta, finalizzata alla soddisfazione dei bisogni primari della persona ed a favorire il benessere e l'autonomia dell'utente.2. Svolge attività alberghiera di distribuzione vitto e della pulizia degli ambienti.3. Attua le indicazioni previsti nei piani assistenziali individuali.4. Svolge le attività indicate dagli Istruttori Direttivi ed Istruttori nell'area dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari e del Servizio di Assistenza Domiciliare.
------------------------------	---------------------------	---



3.2 Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile

La pandemia da Covid-19 ha imposto un ripensamento complessivo delle modalità di lavoro all'interno della pubblica amministrazione.

Il Ministero per la Pubblica Amministrazione ed il Dipartimento della Funzione Pubblica hanno adottato una serie di provvedimenti e di misure volte ad accrescere l'utilizzo del lavoro agile all'interno degli enti pubblici.

Per lavoro agile s'intende "un modello di organizzazione del lavoro che si basa sulla maggiore autonomia del lavoratore che, sfruttando appieno le opportunità della tecnologia, ridefinisce orari, luoghi e in parte strumenti della propria professione" (cfr. Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile e indicatori di Performance - Dipartimento della Funzione Pubblica - v. 1.0 dicembre 2020).

Per poter procedere ad un progressivo adattamento alla normativa, occorre individuare le attività c.d. smartizzabili, cioè quelle prestazioni che possono essere rese in modalità di lavoro agile. Tale scelta spetta al dirigente dell'ente.

Il presente piano individua in maniera esplicita e puntuale le attività che devono essere rese in presenza:

- attività infermieristiche;
- attività di assistenza socio-sanitaria;
- attività fisioterapiche, psicologiche, logopediche ed educative;
- attività di manutenzione della struttura;
- attività di valutazione sociosanitaria dell'utente all'ingresso in struttura;
- attività di direzione e coordinamento dei nuclei di assistenza;
- attività di direzione e coordinamento degli uffici amministrativi;
- attività di pulizia, sanificazione ed igienizzazione della struttura;
- attività comprese negli obblighi del RSPP;
- attività comprese negli obblighi dell'ASPP;
- attività comprese negli obblighi del RLS;
- attività comprese negli obblighi del datore di lavoro.

Le attività non specificatamente ricomprese in questo elenco saranno oggetto di mappatura e studio al fine di poter sviluppare un programma di lavoro agile. Senza prima fotografare il livello di attuazione e di sviluppo di lavoro agile non è possibile effettuare una programmazione.



3.3 Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni del personale

Rappresentazione della consistenza del personale al 31/12/2023

Il personale dipendente in servizio al 31/12/2023 è pari a 92 unità suddivise tra le diverse aree:

- Area Dirigenziale:
 - n. 1 Segretario-Direttore
- Area Amministrativa:
 - n. 1 Istruttore Direttivo Servizi Amministrativi e Contabili
 - n. 2 Istruttori Servizi Amministrativi e Contabili
 - n. 1 Collaboratore Amministrativo e Contabile
- Area Servizi Generali:
 - n. 6 Operatore Servizi Tecnici e Generali
 - n. 1 Esecutori Servizi Tecnici e Generali
 - n. 3 Cuochi
- Area Coordinamento e Sociale:
 - n. 1 Istruttore Direttivo Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari
 - n. 1 Istruttore Direttivo dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari
 - n. 1 Istruttore Direttivo Assistente Sociale
- Area Sanitaria:
 - n. 10 Infermieri
 - n. 3 Fisioterapisti
 - n. 2 Educatori
 - n. 1 Logopedista
- Area Assistenziale:
 - n. 58 Operatori Socio Sanitari

Programmazione strategica delle risorse umane: Piano triennale del fabbisogno di personale 2024-2026.

Come già normativamente previsto dal d.lgs. 30 marzo 2001, n. 65 le Amministrazioni pubbliche, allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di "performance organizzativa", efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance.

Si richiama, al fine della programmazione delle risorse umane, la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1720 del 30.12.2022 "Aggiornamento dei requisiti funzionali della DGR n. 84 del 16 gennaio 2007 relativi alle Unità di Offerta dei centri di servizi residenziali per anziani non autosufficienti in applicazione della DGR n. 996 del 9 agosto 2022". Da aggiornare Prendendo le mosse dalla consistenza organica indicata al paragrafo precedente l'Istituto, sulla base dei dati ricavati dai fascicoli personali di ciascun dipendente, ha previsto la necessità, per il triennio 2024-2026, di procedere con la copertura dei seguenti posti resisi vacanti o che andranno a rendersi vacanti per l'effetto di possibile collocazione in quiescenza di personale in servizio:

- n. 1 Istruttore Servizi Amministrativi e Contabili
- n. 1 Educatore prof. animatore
- n. 3 Operatori Socio Sanitari

Inoltre:



- richiamato il comma 6 art. 13 del CCNL 16/12/2022 che dispone "In applicazione dell'art. 52, comma 1-bis, penultimo periodo, del D.Lgs.n.165/2001, al fine di tener conto dell'esperienza e della professionalità maturate ed effettivamente utilizzate dall'amministrazione di appartenenza, in fase di prima applicazione del nuovo ordinamento professionale e, comunque, entro il termine del 31 dicembre 2025, la progressione tra le aree può aver luogo con procedure valutative cui sono ammessi i dipendenti in servizio in possesso dei requisiti indicati nella allegata Tabella C di Corrispondenza"
- tenuto conto del comma 8 art. 13 del CCNL 16/12/2022 " Le progressioni di cui al comma 6, ivi comprese quelle di cui all'art. 93 e art. 107, sono finanziate anche mediante l'utilizzo delle risorse determinate ai sensi dell'art.1, comma 612, della L. n. 234 del 30.12.2021 (Legge di Bilancio 2022), in misura non superiore allo 0.55% del m.s. dell'anno 2018, relativo al personale destinatario del presente CCNL"

l'Istituto, seguito definizione di Regolamento sul tema, valuterà nel corso del 2024 la possibilità di progressioni verticali nei termini sopra indicati per le figure che possono accedere all'Area dei Funzionari e dell'elevata qualificazione.

La capacità dell'Istituto per i posti testé indicati è pienamente coperta dalle risorse di bilancio e rispetta i vincoli di spesa normativamente fissati per le I.P.A.B.

Formazione del personale – Piano Formativo 2023

In conformità a quanto disposto dalla normativa vigente in tema di programmazione dell'attività formativa per il personale dipendente delle pubbliche amministrazioni (ivi comprese le I.P.A.B. quali enti pubblici non economici), l'Istituto Bon Bozzolla è tenuto a programmare il Piano Formativo per triennio 2023-2025, stimato non esclusivamente in base alla suddetta normativa ma anche alle esigenze derivanti dalla gestione dell'utenza caratterizzata da crescente fragilità/complessità.

Il presente Piano non è finalizzato solo all'adempimento dell'obbligatorietà della formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ma ha il preciso scopo di garantire l'accrescimento e l'aggiornamento professionale delle risorse umane di cui l'Ente dispone, nel contempo risponde agli obiettivi di miglioramento della qualità dei servizi e della valorizzazione del personale.

Tali obiettivi possono essere raggiunti con il reciproco impegno tra l'Istituto e il personale.

Il Piano si fonda sui seguenti principi:

- il miglioramento continuo e progressivo dei servizi offerti, nonché la migliore qualità di vita possibile dell'ospite;
- il grado di soddisfazione dell'utenza;
- l'attenzione al benessere organizzativo dei dipendenti;
- ai fabbisogni emersi dal personale dell'Istituto in merito al proprio fabbisogno formativo;
- l'accrescimento delle competenze professionali del personale;
- gli adempimenti connessi all'applicazione del d.lgs. n. 81/2008 ss.mm.ii. in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro, con particolare riguardo al vigente Accordo Stato-Regioni;
- l'applicazione e l'ampliamento dei protocolli e delle procedure, collegati al Sistema Qualità che coinvolge tutti gli aspetti dell'attività istituzionale dell'Ente.

Investire nella formazione è un'importante finalità dell'Istituto, divenuto un'affermata realtà di notevole rilievo fra le RSA non solo dell'area limitrofa ma anche del territorio regionale.

Il presente Piano illustra l'approccio metodologico che si adotta per la definizione delle azioni formative, orientate a perseguire i principi anzidetti. Esso deve essere approvato, contestualmente agli altri atti di programmazione generale, per dare omogeneità all'intero processo gestionale dell'Istituto.

Report della formazione anno 2023

Nell'anno 2023 la metodologia di formazione adottata è stata progettata per garantire un apprendimento efficace, coinvolgente e duraturo, in linea con gli obiettivi del nostro Piano Integrato di Attività e Organizzazione. I programmi formativi hanno avuto diverse modalità di approccio tra le quali in presenza e online (videoconferenza, formazione a distanza e webinar).

Queste tipologie di apprendimento mirano a fornire un'esperienza completa, coinvolgente e personalizzata, assicurando un impatto significativo sulle competenze e sulle performance individuali e organizzative.

Il personale si è sempre dimostrato flessibile e con buone capacità di adattamento, ciò nonostante preferisca la formazione in



presenza per una maggiore interazione con il formatore.

L'Istituto ha attuato la formazione obbligatoria e i diversi corsi di aggiornamento previsti per ogni profilo professionale (formazione generale e specifica, con relativi aggiornamenti, privacy, aggiornamento preposti e del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza ecc.)

In data 01/09/2023 è stato nominato un nuovo Responsabile del servizio di prevenzione e protezione esterno, il dott. Stefano Donadello dell'azienda Safety Farm srl.

È stata posticipata la prova di evacuazione annuale prevista nell'anno 2023, nei primi mesi dell'anno 2024 e verrà eseguita dall'RSPP.

Il personale sanitario e assistenziale ha partecipato al corso base sulla multisensorialità – l'approccio Snoezelen e il carrello multisensoriale.

Sono stati formati n. 14 dipendenti addetti alla squadra antincendio della durata di 16 ore con l'accertamento dell'idoneità tecnica sostenuta presso il Comando Provinciale dei Vigili del fuoco di Treviso.

Inoltre n. 51 dipendenti operatori socio sanitari hanno seguito il corso di aggiornamento sull'ergonomia nella movimentazione dei carichi, gestione corretta della postura e formazione sull'utilizzo corretto e sicuro dei dispositivi per la mobilitazione e prevenzione della durata di 3 h.

Nell'anno 2023 il personale soggetto all'obbligo formativo (ecm) ha svolto numerosi corsi per acquisire nuove competenze in ambito professionale e potenziando per di più le competenze già acquisite.

La CNFC ha stabilito che per il triennio 2023-2025 il fabbisogno formativo ECM è pari a 150 crediti formativi, di conseguenza i professionisti interessati hanno a disposizione gli anni 2024 e 2025 per conseguire tale fabbisogno formativo.

In merito alla formazione Retraining BLS/D del personale infermieristico (in scadenza a dicembre 2023), per esigenze legate al servizio e con una disponibilità ridotta di formatori, essa verrà espletata il giorno 31/01/2024.

Si informa inoltre che nei giorni 08/05/2023 (n. 26 dipendenti) e 20/12/2023 (n. 19 dipendenti) si sono svolte presso la struttura le visite di sorveglianza sanitaria. Si precisa inoltre che il giorno 20/12/2023 è stata svolta la riunione annuale e il sopralluogo aziendale come previsto da d.lgs. 81/08 (art. 25 e 35) con la presenza di datore di lavoro, medico competente, RSPP e RLS.

In conclusione se ne deduce il piano formativo dell'anno 2023 è stato complessivamente realizzato nella quasi totalità; qualche attività non completata sarà ripresa in considerazione ed eventualmente realizzata subordinatamente alle priorità dei fabbisogni stessi

Struttura del piano formativo

Nel contesto sempre più dinamico e mutevole rafforzare le competenze e le capacità del nostro personale è diventato un imperativo fondamentale per garantire all'Istituto di mantenere alti standard di efficienza ed innovazione.

L'analisi dei bisogni di formazione è stato il punto di partenza per la progettazione di programmi mirati che vanno al di là delle competenze base, puntando a sviluppare un personale altamente competente.

La formazione del personale emerge come un pilastro centrale, una leva strategica per potenziare il nostro capitale umano e tradurre le nostre ambizioni organizzative in risultati tangibili.

Attraverso questa analisi si mira a dimostrare che la formazione del personale non è semplicemente un'attività accademica, ma piuttosto una componente chiave che contribuisce alla realizzazione di un ente efficiente.

Il Piano formativo si sviluppa nelle seguenti fasi:

- 1. l'analisi dei fabbisogni formativi*
- 2. la programmazione delle attività formative*
- 3. la realizzazione degli interventi formativi*
- 4. la valutazione dei risultati.*

La formazione continua e programmata mira a soddisfare la necessità di migliorare e potenziare le capacità professionali, organizzative e relazionali che si rivelino utili all'attività del profilo professionale e alla richiesta, nonché al bisogno assistenziale in costante evoluzione.

Il Piano Formativo è predisposto in base a un'analisi dei fabbisogni dei dipendenti, tenendo conto della normativa in vigore in materia di formazione del personale negli Enti Locali, della qualificazione dei servizi offerti e del miglioramento continuo.

Destinatari delle attività formative sono tutti i dipendenti dell'Istituto assunti a tempo indeterminato e a tempo determinato senza distinzione di categoria, posizione economica e profilo professionale. Per i lavoratori assunti con contratto a tempo determinato



l'opportunità formativa sarà valutata tenendo conto del ruolo, della durata del servizio presso l'Ente, della tipologia di contratto, dal coinvolgimento del lavoratore nelle attività e dal suo interesse all'argomento da trattare.

Per assicurare una formazione omogenea, sarà coinvolta ogni figura professionale alle tipologie dei corsi che l'Ente ritiene pertinenti e necessarie per il relativo profilo.

1. L'analisi dei fabbisogni formativi

L'analisi dei fabbisogni di formazione ha lo scopo di identificare e comprendere le competenze attuali del personale, individuare le lacune e anticipare le competenze future necessarie per affrontare l'evoluzione che si sta verificando nel nostro settore di appartenenza e rispondere alle necessità dell'utenza e alle crescenti esigenze del proprio ruolo.

Le informazioni utili alla definizione dei fabbisogni sono rappresentate dalle richieste espresse dai singoli operatori attraverso la somministrazione telematica di un questionario per orientare gli interventi, nel rispetto delle indicazioni previste dagli strumenti legislativi e di programmazione dell'Ente.

Utilizzando la funzionalità del browser Google con l'applicativo "Moduli", sono stati predisposti cinque questionari anonimi, ognuno formulato per area specifica:

1. Area Servizi Generali – Amministrazione: <https://forms.gle/dReDM417rCGdMrwD7>
2. Area Assistenziale – Coordinatori, Assistente Sociale, Professionisti Sanitari: <https://forms.gle/ixREDSttyVDsCmK49>
3. Area Assistenziale – Infermieri: <https://forms.gle/fmD61mrtYxMdVxa26>
4. Area Assistenziale – Operatori Socio Sanitari: <https://forms.gle/4FEWrSLchY4mMUtf6>
5. Area Servizi Generali – Cucina e Manutentori: <https://forms.gle/o1hJH8YNcqdz5V4X8>

I quesiti inducono a esprimere la rilevanza e il grado di conoscenza di determinati argomenti d'interesse. In entrambi i casi l'indicazione avviene assegnando un giudizio tra:

- PER NIENTE;
- POCO;
- ABBASTANZA;
- MOLTO.

Il questionario consente al dipendente di proporre liberamente ulteriori argomenti e di formulare suggerimenti su vasta scala. Per restituire i migliori risultati da un progetto formativo è indispensabile una sinergia tra gli effettivi bisogni di apprendimento/approfondimento dei destinatari, la compatibilità delle iniziative programmate e la sostenibilità economica dell'Istituto.

Ogni area ha esposto le proprie necessità che di seguito si descrivono:

Area servizi generali - amministrazione

Le risposte al questionario sono articolate, dato che gli addetti amministrativi svolgono mansioni diverse e le materie sono complesse. Le conoscenze sono distribuite tra "Abbastanza", con un alto livello di preparazione sulle materie di propria competenza e su "Poco" generalizzato sul tema di normativa sul diritto del lavoro. È comune l'esigenza di approfondimento degli argomenti proposti, dovuta ai significativi e continui aggiornamenti normativi. Inoltre viene suggerito di approfondire la normativa sul diritto del lavoro e gestione ed organizzazione del lavoro, la contabilità e gestione appalti.

Entrando nel link si possono visualizzare i test integrali.

<https://docs.google.com/forms/d/1gczcohOVZJWyzgBYKaE6ODXhsCEOFRfoFkSuor6ZwMI/edit#responses>

Area assistenziale - coordinatori, assistente sociale, professionisti sanitari



In questa area si rileva una buona conoscenza delle tematiche che si attesta su "Abbastanza" e "Molto", pur non mancando qualche dubbio sulle linee guida, normative, protocolli e procedure assistenziali che necessitano approfondimenti, così come il tema delle problematiche specifiche dell'anziano.

A risposta di quanto sopra esposto è emersa un'unanimità nel ritenere molto importanti i temi proposti nel questionario. Interessanti gli spunti tematici liberi che hanno indicato ulteriori argomenti da affrontare: come il lavoro d'equipe. Inoltre viene suggerito "l'approccio capacitante di Vigorelli", un metodo che riconosce le capacità e le competenze, seppure minime, del malato di Alzheimer per costruire una relazione migliore, più bilanciata tra l'operatore e l'assistito.

Entrando nel link si possono visualizzare i test integrali.

<https://docs.google.com/forms/d/1Kw5tGvVEfMttO3L369tafEBSsufgJeOVknfIKdLuG1k/edit>

Area assistenziale - infermieri

Alla domanda sul grado di preparazione personale sugli argomenti proposti dal questionario, le risposte rivelano una soddisfacente conoscenza dei temi indicati, attestato dagli indici "Abbastanza" e "Molto". E' presente una minima parte dell'indice "Poco" che dovrà essere approfondita e possibilmente risolta.

Il personale infermieristico ha attribuito importanza prevalente alle linee guida, protocolli e procedure infermieristiche e sono stati ritenuti importantissimi gli approfondimenti periodici per favorire una professionalità pronta alle nuove e crescenti esigenze dell'utenza con capacità sempre più compromesse.

Interessanti gli spunti tematici liberi che hanno indicato ulteriori argomenti da affrontare: come il trattamento del dolore, delle lesioni, delle infezioni nell'anziano e i protocolli. Nessun suggerimento è stato lasciato.

Entrando nel link si possono visualizzare i test integrali.

https://docs.google.com/forms/d/1LhLvOp3siwzx5yyIKwvfvqcekkEok_aQgOv3Tx75jAY/edit#responses

Area assistenziale - operatori socio sanitari

Nell'area assistenziale degli operatori socio sanitari si è rilevato un consistente numero di risposte con assoluta prevalenza di "Abbastanza" e "Molto" attribuiti al livello di preparazione e conoscenza degli argomenti proposti.

Analogamente si riscontra un interesse assoluto attribuito all'importanza dei temi in questione.

Si registra un considerevole fabbisogno relativamente ai bisogni primari dell'anziano, assistenza specifica, relazione con i colleghi e gli anziani, la prevenzione delle infezioni e approfondimento delle conoscenze informatiche sull'uso dei software in uso presso l'Istituto.

A seguire si registra un interesse particolare per la relazione con il paziente terminale, le caratteristiche dei prodotti e panni in uso in Istituto, la gestione delle emergenze, dei conflitti tra colleghi e la comunicazione tra le differenti figure professionali.

Sono stati lasciati suggerimenti, proposte e commenti che riguardano le richieste di "corso psicologi" non meglio specificato.

Sono punti rivelatori non solo di bisogno formativo ma anche di volontà di valorizzare la qualità del proprio lavoro a favore del benessere dell'anziano.

Entrando nel link si possono visualizzare i test integrali.

https://docs.google.com/forms/d/1k8pWOyppn1r_vW2sp5EZ5wm6tCzc9nGomcR1An7rqrc/edit#responses

Area servizi generali - cucina e manutentori

Dalle risposte al questionario si evidenzia un'elevata conoscenza dell'uso corretto delle attrezzature, gestione ed organizzazione del lavoro valutati da "Molto" ad "Abbastanza"; vi sono alcune criticità sui temi dell'igiene ambientale, sulla conoscenza dell'impiantistica, sull'utilizzo del computer e dei programmi in uso all'Istituto.

Per quanto riguarda la conoscenza degli impianti, dove i lavoratori riferiscono essa scarsa, si provvederà programmare della formazione in merito all'argomento affrontandola con RSPP.

Si rileva una preferenza di approfondimento sulla conoscenza dei prezzi di acquisto degli alimenti.

Entrando nel link si possono visualizzare i test integrali.

<https://docs.google.com/forms/d/1jzdGKdNoVvsLuu4vIMXa-FL4Wa7hSriPWc0ap0znol/edit#responses>



2. La programmazione delle attività formative

Basandosi sull'approfondita analisi dei bisogni di formazione viene sviluppato un programma di formazione mirato.

La formazione obbligatoria prevista dalla normativa ha la priorità, contestualmente verranno attuati i progetti che rispondono alle esigenze formative dei dipendenti e dell'Istituto, privilegiando quelli che, dall'analisi dei fabbisogni, risultino più idonei a soddisfare le necessità espresse purché sostenibili per le finanze dell'Ente e pertinenti rispetto agli argomenti e agli obiettivi prefissati.

La valutazione del fabbisogno formativo è quindi finalizzata a perseguire coerenza e sistematicità nelle iniziative, salvaguardando la connessione effettiva delle stesse ai fabbisogni richiesti e all'utilità attribuita.

Le iniziative programmate potranno essere modificate, a fronte di nuove e ulteriori esigenze formative che potrebbero emergere nel tempo, da valutare di volta in volta.

3. La realizzazione degli interventi formativi

All'Ufficio Personale è attribuita la competenza in materia di Formazione secondo quanto definito dalla normativa e dal presente Piano, tenendo conto delle procedure definite dal Sistema interno per la Qualità.

Questa funzione è cruciale per garantire che il personale sia adeguatamente preparato e abbia le competenze necessarie per svolgere le proprie mansioni in modo efficace ed efficiente.

I compiti dell'Ufficio Personale e Formazione si definiscono nei seguenti:

- gestione dei costi della formazione
- esame e valutazione dei fabbisogni in collaborazione con il Coordinatore di struttura
- supporto al Coordinatore per la programmazione e gestione dei corsi specialistici;
- predisposizione e redazione del piano formativo;
- ricerca, pianificazione, attivazione e gestione dei corsi di formazione destinati ai vari servizi;
- coordinamento, monitoraggio e valutazione dei processi formativi
- gestione dei costi
- raccolta e gestione dei dati (modulistica, richieste, adesioni, iscrizioni, ecc.).
- coordinamento, monitoraggio e valutazione dei processi formativi

La realizzazione delle attività richiede un coinvolgimento responsabile ed attivo di tutte le parti interessate, in primis dei lavoratori, i quali assumono l'impegno di:

- segnalare le esigenze formative tramite i Responsabili di Area (Coordinatore) e della Formazione
- garantire la partecipazione ai corsi e comunicare eventuali impedimenti alla frequenza
- registrare la propria presenza ai corsi con apposita modulistica definita dal Sistema Qualità
- compilare il questionario di gradimento
- segnalare al Responsabile della Formazione eventuali criticità in merito alla qualità e all'organizzazione delle iniziative.

In caso di eccessive richieste formative, sarà compito del Responsabile di Area (Coordinatore) valutare un'equa rotazione dei frequentanti, tenendo conto di tutti i fattori (pertinenza, competenza, profilo professionale) che determineranno le scelte dei corsi da frequentare.

L'orario di partecipazione ai corsi è considerato a tutti gli effetti attività lavorativa, tranne i corsi ECM per i quali l'Istituto sostiene il costo ma non riconosce le ore di frequenza come orario di lavoro (vedasi Accordo d'Intesa con le OO.SS. stipulato nell'anno 2004).

L'Ufficio Personale e Formazione provvederà a sostituire il corsista che risultasse assente al corso per giustificati motivi, provvedendo contestualmente a proporre analogo corso in data successiva.

Nella fase di erogazione dei corsi prevalgono le competenze del formatore/docente che può essere, esterno o interno.

Per alcune attività formative l'Istituto si avvale di personale sanitario interno (fisioterapisti, psicologi, terapeuta occupazionale, animatori, infermieri) negli ambiti di competenza.

I corsi che l'Istituto non può garantire con personale interno, vengono erogati da formatori esterni, selezionati accuratamente secondo le norme che regolano il mercato nella pubblica amministrazione e valutando il rapporto qualità/prezzo.



In base all'offerta formativa disponibile sul mercato, i corsi potranno essere erogati sia in presenza che a distanza.

Cessata l'emergenza per pandemia da Covid-19, che ha imposto la formazione a distanza, è possibile adesso riprendere la frequenza in presenza che l'Istituto predilige in quanto ritenuta più partecipativa e strutturata, compatibilmente con le modalità di erogazione dell'ente formatore.

Si tiene presente dei nuovi e più stringenti obblighi formativi attribuiti al datore di lavoro in tema di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, di cui all'art. 37 del d.lgs. n. 81/2008 come modificato dal D.L. n. 146/2021 (convertito in Legge n. 215/2021).

4. La valutazione dei risultati

La valutazione dei risultati ha l'obiettivo di misurare l'efficacia della formazione sui servizi erogati e segue le procedure dettate dal Sistema Qualità.

Il risultato dell'intervento considererà diversi punti:

- le attività svolte dal partecipante
- la valutazione dell'apprendimento
- il grado di attuazione e di miglioramento nell'attività quotidiana del lavoratore
- la ricaduta nella qualità dei servizi offerti.

Gli interventi di addestramento effettuati verranno tracciati in apposito registro, anche informatizzato, come disposto dal suddetto art. 37 comma 5 del d.lgs. n. 81/2008 ss.mm.ii.

CONCLUSIONI

L'investimento nei programmi di formazione ha dimostrato essere un pilastro fondamentale. L'aumento delle competenze del personale, l'efficienza operativa migliorata e la soddisfazione complessiva dei dipendenti testimoniano l'efficacia di questo metodo. La formazione si è rivelata non solo una risposta alle esigenze attuali, ma anche un veicolo essenziale per preparare il personale alla formazione futura.

È necessario programmare tutte quelle attività che mirano ad ottimizzare le competenze delle persone sul posto di lavoro per favorirne sia la crescita professionale che personale.

Fare formazione significa avviare una serie di attività con cui produrre cambiamenti positivi nei comportamenti del personale ed aumentarne competenze e conoscenze.

Una formazione efficace permette di:

- far acquisire nuove conoscenze e competenze al personale garantendo loro l'abilità di gestire cambiamenti interni e/o esterni
- aumentare l'attrattività dell'Istituto e poiché il Centro Servizi si dota di risorse umane sempre formate e in grado di usare gli strumenti più moderni
- stimolare la motivazione del personale e il senso di soddisfazione sul lavoro, considerato che i dipendenti si sentiranno apprezzati e stimolati da una Direzione che punta su di loro e sul loro futuro professionale.

Il presente Piano formativo è soggetto a revisione subordinatamente ai nuovi fabbisogni che si rileveranno nel tempo.



4 Sezione 4: Monitoraggio

Per il monitoraggio della sottosezione "Valore Pubblico" e "Performance" avverranno secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Il monitoraggio della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza", avverrà secondo le indicazioni di ANAC meglio precisato nelle sottosezioni di competenza.

Gli obiettivi relativi al personale e, in particolare, al fabbisogno dello stesso nonché al piano formativo saranno effettuati entro il 30 giugno dell'anno successivo all'adozione del PIAO, con apposita rendicontazione ad opera dell'Ufficio Personale e Formazione.

Ulteriori forme di monitoraggio potranno essere previste a seguito dell'adozione da parte del Dipartimento della Funzione del "Piano Tipo" ovvero a fronte dell'approvazione dei decreti del Presidente della Repubblica contenenti l'esplicita indicazione degli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal PIAO.