

# Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO)

## 2025-2027

### Sommario

---

- 1. PREMESSA**
  - 1.1. Presentazione dell'Ente
  - 1.2. Scheda Anagrafica
- 2. VALORE PUBBLICO**
  - 2.1 Piano Performance
  - 2.2 PTPCT
- 3. CAPITALE UMANO**
  - 3.1 Pola
  - 3.2 PTFP
  - 3.3 Piano Formativo
  - 3.4 Rispetto della parità di genere
- 4. DIGITALIZZAZIONE**
  - 4.1 Accessibilità digitale

Approvato con delibera n. 01 del 28 Gennaio 2025

## **1. PREMESSA**

Il Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO), introdotto dal D.L. n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in Legge n. 113 del 6 agosto 2021, costituisce una guida per la programmazione, nell'ottica di semplificazione degli adempimenti a carico degli Enti, con una logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni. Il PIAO ha come obiettivo la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa attraverso il miglioramento della qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese con la costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D. Lgs 150/2009 e della Legge 190/2012.

Il DPR 81/2022 Regolamento "Assorbimenti", chiarisce gli adempimenti soppressi poiché assorbiti nelle sezioni del PIAO, ovvero: Piano dei fabbisogni di Personale (PFT), Piano delle Azioni Concrete (PAC), Piano per Razionalizzare l'utilizzo delle Dotazioni Strumentali (PRSD), Piano delle Performance (PDP) e Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), Piano Organizzativo del Lavoro Agile, Piano di Azioni Positive (PAP) e Piano degli Obiettivi (PdO).

La norma prevede che, entro il 31 gennaio, ogni amministrazione con più di 50 dipendenti (scuole escluse) adotti e aggiorni il proprio PIAO (art. 6, commi 1 e 4, del decreto legge 9 giugno 2021, n.80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113).

L'art. 8 del DM 132/2022 Regolamento «PIAO» stabilisce che in ogni caso di differimento del termine previsto a legislazione vigente per l'approvazione dei bilanci di previsione, il termine di adozione del PIAO, è differito di trenta giorni successivi a quello di approvazione dei bilanci.

Il PIAO viene pubblicato nel sito internet istituzionale ed inviato al Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) e ha durata triennale con aggiornamento con cadenza annuale.

### **1.1. PRESENTAZIONE DELL'ENTE**

L'Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza denominata Centro Servizi per Anziani "Pietro e Santa Scarmignan" trae la sua origine dal testamento olografo del 30 maggio 1930, con il quale il defunto Pietro Scarmignan ha inteso nominare il Comune di Merlara proprietario dei suoi beni, affinché venga eretta in paese una Casa di Ricovero per i vecchi inabili, eredità questa accettata dal Comune a tutti gli effetti di legge con deliberazione n° 72 del 23.8.1940.

Col passare degli anni l'assistenza agli anziani ed agli inabili, fondata sul concetto di beneficenza, si è modificata in un'ottica più ampia di assistenza all'anziano in genere.

Con decreto del Presidente della Repubblica n° 335 del 15 febbraio 1950, la Casa di Ricovero viene eretta ad Ente e ne viene approvato lo Statuto.

Essa conserva a tutti gli effetti le caratteristiche e la qualifica di Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (I.P.A.B.) ai sensi della legge 6972 del 1890.

Il funzionamento dell'Istituto è regolato dalla legge n. 6970 del 1890 e dallo Statuto vigente.

Attualmente il Centro Servizi per Anziani "Pietro e Santa Scarmignan" viene classificato in Ente di classe 2° - Decreto n° 190 del 28/07/1998 del Dirigente Regionale per i Servizi Sociali.

Mission dell'Ente è la promozione del benessere della persona, tramite interventi di assistenza individualizzati che considerano tutte le dimensioni della persona, realizzandoli nel rispetto delle sue esigenze e delle sue

aspirazioni.

L'Ente rivolge la maggior parte dei propri servizi ad anziani con perdita parziale o totale dell'autonomia e persegue, attraverso un approccio *person centred care*, il benessere dell'anziano in regime di residenzialità o domiciliarità, da garantirsi anche attraverso appositi accordi/convenzioni con i comuni limitrofi.

L'obiettivo è garantire sia bisogni primari, che possono trovare risposta in interventi di tipo alberghiero, sia bisogni che richiedono specifici programmi educativi, riabilitativi e di socializzazione.

Allo stato attuale il Centro Servizi è in possesso dei provvedimenti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale rilasciati dalla Regione Veneto per:

n. 63 posti letto per anziani non autosufficienti;

n. 10 posti per autosufficienti.

L'attività assistenziale, in ambito residenziale, è assicurata secondo gli standard qualitativi finora adottati e declinando i valori del "Marchio Qualità e Benessere", cui l'Istituzione ha aderito dall'anno 2017. I valori guida che orientano gli interventi assistenziali sono:

1. rispetto: inteso come riconoscimento e considerazione da parte dell'organizzazione dei tempi e dei ritmi di vita personale, degli spazi privati, della privacy, della dignità della persona e dei suoi valori;
2. autorealizzazione: intesa come la capacità di realizzare le proprie potenzialità, ossia la possibilità di poter concretizzare ancora desideri, passioni, aspirazioni e stili di vita, nonché di sentirsi vivi e soddisfatti di ciò che ancora si riesce a fare, superando ove possibile gli ostacoli dati dalla condizione di non autosufficienza;
3. operosità: intesa come la condizione di "fare", di rendersi utili, di vedere espresse, promosse e valorizzate capacità, attitudini, abilità dell'agire quotidiano del residente, nonché possibilità di impegnare in modo costruttivo il tempo libero, superando ove possibile gli ostacoli dati dalla condizione di non autosufficienza;
4. affettività: intesa come la possibilità di mantenere e sviluppare legami relazionali con la propria famiglia ma anche la possibilità di instaurare relazioni affettive ed emotive all'interno della residenza non solo con le persone ma anche con animali o con oggetti personali ai quali si è legati;
5. interiorità: intesa come la possibilità di esprimere il proprio credo religioso, usufruendo di spazi e servizi adeguati al raccoglimento spirituale, o per riflessioni personali (sostegno su temi personali quali l'importanza della vita e la paura della morte);
6. comfort: inteso come l'opportunità di vivere in un ambiente decoroso ed accogliente, dove gli spazi siano congeniali alla persona per coniugare le proprie esigenze di vita personale e vita comunitaria, con particolare attenzione alla dimensione familiare;
7. umanizzazione: intesa come la possibilità di essere accolti nella propria globalità con una presa in carico attenta all'ascolto, alla personalizzazione degli interventi ed alla dimensione umana e relazionale dell'assistenza;
8. socialità: intesa come la possibilità di sviluppare rapporti interpersonali, di sentirsi parte della comunità, e di ritrovarsi inseriti nel contesto sociale, ove vi sia una permeabilità tra la residenza e l'esterno, mantenendo così scambi relazionali e comunicativi con il territorio di riferimento;
9. salute: intesa possibilità di fruire di prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione da personale competente e professionale, le quali devono essere personalizzate ed integrate nel contesto di vita quotidiano, evitando forme di accanimento e sanitarizzazione eccessiva e non gradita;
10. libertà: intesa come capacità di scelta e possibilità di muoversi o agire in autonomia, entro limiti di rischio

ragionevoli e correlati alle proprie capacità residue, il tutto nel rispetto delle regole della civile convivenza, avendo la possibilità di partecipare alle decisioni dell'organizzazione riguardanti la vita quotidiana dei residenti;

11. gusto: inteso come la possibilità di disporre di un servizio di ristorazione che garantisca una proposta alimentare sana, completa, varia, adeguata alle scelte e alle tradizioni del territorio, e che rispetti le condizioni di salute senza presentare eccessive restrizioni;

12. vivibilità: intesa come la possibilità di vivere in un luogo pulito, accogliente, confortevole, sicuro, con un'atmosfera stimolante e rispettosa delle esigenze dei residenti e del contesto della vita comunitaria.

In questo contesto mutevole e ricco di difficoltà lo status di Benchmark del Marchio "Qualità e Benessere" rappresenta, per il Centro Servizi, un punto di forza che ha permesso di consolidare prassi e modalità di lavoro già evolute verso la qualità e il benessere della persona accolta, monitorando in maniera continuativa l'andamento delle "performance".

## 1.2. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Codice fiscale Ente	82004470280
Partita Iva Ente	788130282
Denominazione Ente	Centro servizi per Anziani "Pietro e Santa Scarmignan"
Telefono	0429.85073
Sito internet	<a href="http://www.csascarmignan.it">www.csascarmignan.it</a>
Indirizzo pec	<a href="mailto:info@pec.casariposomerlara.it">info@pec.casariposomerlara.it</a>
Nome e Cognome RPCT	Dott. ssa Cristina Frigo
Data di nascita RPCT	06.11.1975
Qualifica RPCT	Segretario - Direttore
Data inizio incarico di RPCT	01.11.2024

## **2. VALORE PUBBLICO**

La missione istituzionale delle Pubbliche Amministrazioni è la creazione di Valore Pubblico a favore dei propri utenti, stakeholder e cittadini. Un ente crea Valore Pubblico quando riesce a gestire, secondo economicità, le risorse a disposizione e a valorizzare il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze sociali degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini in generale. Si evidenziano di seguito atti di programmazione relativi agli obiettivi (Performance) e alle risorse umane.

### **2.1. PERFORMANCE**

La presente sottosezione viene predisposta secondo le logiche di performance management di cui al Capo II del Decreto Legislativo 27.10.2009 n. 150 e s.s.m.m.i. e secondo le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica. Essa è finalizzata alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza ed efficacia i cui esiti andranno rendicontati nella relazione di cui all'art. 10 comma 1 lett. B) del medesimo Decreto.

Il piano della performance contiene sia gli obiettivi che discendono dalla strategia e esplicitazione del valore pubblico dell'Ente, sia quelli che nascono dalle esigenze di garantire il funzionamento e la mission istituzionale dell'Ente. Dette componenti costituiscono le fonti per l'individuazione degli obiettivi di performance che l'Ente intende realizzare.

Nella rappresentazione che segue vengono individuati gli obiettivi definiti nel Piano delle Azioni Positive.

Il Piano delle azioni positive, così come prescritto nel D.Lgs. 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, è un documento programmatico che le P.A. adottano in coerenza con le linee di indirizzo dettate dal Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di promozione della parità di genere e delle pari opportunità.

Va al riguardo menzionata la Direttiva 2/2019 con la quale il Dipartimento della Funzione Pubblica ha stabilito che le P.A. integrassero gli obiettivi del PAP nel ciclo della performance. Nella medesima direzione opera anche la disposizione che introduce il PIAO (art.6 D.L. 80/2021) la quale prevede un unico documento che integra tutti i contenuti delle programmazioni settoriali dell'Ente pubblico, contempla anche i contenuti del Piano delle Azioni Positive nel novero degli ambiti di programmazione da includere nel Documento, come indicato nell'art.3 comma 1 lett. B) del D.M. 132/2022.

### **OBIETTIVI STRATEGICI ATTRIBUITI AL DIRETTORE**

Gli obiettivi strategici affidati alla Direzione dal Consiglio di Amministrazione possono essere così riassunti:

1. rispetto del cronoprogramma di realizzazione di lavori di ampliamento e riordino avviati nel maggio 2023, **compatibilmente con le risorse finanziarie a disposizione dell'Ente, valutando la necessità di sospendere i lavori;**
2. **reperimento dei fondi necessari al completamento dei lavori di ampliamento**
3. incremento dello standard qualitativo dei servizi assistenziali realizzati sulla scorta dei valori del "Marchio Qualità e Benessere" con la realizzazione di un piano di miglioramento inerente i processi già in atto;
4. **riorganizzazione macrostruttura organizzativa**

Per l'anno 2025 gli obiettivi affidati al Direttore, che si ritiene possano costituire elementi essenziali per la

valutazione della performance organizzativa dell'ente sono legati sostanzialmente al miglioramento della qualità di vita delle persone accolte presso la struttura, da raggiungersi attraverso interventi strutturali, organizzativi ed amministrativi.

OBIETTIVO	Parametro	INDICATORE	Ponderazione
Rispetto del cronoprogramma di realizzazione di lavori di ampliamento e riordino già avviati maggio 2023, <b>compatibilmente con le risorse finanziarie a disposizione dell'ente</b>	Giorni di ritardo rispetto al cronoprogramma	Giorni di ritardo < 90	25%
OBIETTIVO	Parametro	INDICATORE	Ponderazione
<b>Reperimento dei fondi necessari al completamento dei lavori di ampliamento</b>	<b>Andamento dei lavori</b>	<b>Ripresa dei lavori dopo la sospensione</b>	<b>25%</b>

OBIETTIVO	Parametro	INDICATORE	Ponderazione
Realizzazione di un piano di miglioramento inerente i valori del Marchio "Qualità e Benessere".	Realizzazione del piano di miglioramento	Valutazione del piano	25%
OBIETTIVO	Parametro	INDICATORE	Ponderazione
<b>Riorganizzazione della macrostruttura organizzativa</b>	<b>Definizione del nuovo organigramma</b>	<b>Delibera cda di approvazione della nuova macrostruttura</b>	<b>25%</b>

Oltre agli obiettivi di cui sopra, il Consiglio di Amministrazione potrà concordare con il Direttore la variazione e/o l'integrazione con altri obiettivi identificati nel corso dell'anno di comune rilievo.

#### **OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA DIREZIONE:**

#### **OBIETTIVI COORDINATORE:**

OBIETTIVO	Parametro	INDICATORE	Ponderazione
Attivazione sistema monitoraggio dei costi per prodotti per incontinenza	Indice di costo medio giornaliero prodotti di incontinenza per ospite	< 1,45 €	25%
Pianificazione incontri di nucleo con personale Socio Assistenziale e sanitario	Numero di incontri di nucleo e con il personale infermieristico effettuati in un anno	>12	25%
Procedura accesso cella mortuaria	Efficienza ed efficacia	Stesura procedura e informativa al personale interessato	25%
Revisione protocolli e piani di lavoro del personale socio	Revisione e aggiornamento dei protocolli in uso	Stesura e consegna protocolli revisionati	25%

assistenziali in uso			
----------------------	--	--	--

**OBIETTIVI UFFICIO RAGIONERIA:**

OBIETTIVO	Parametro	INDICATORE	Ponderazione
Monitoraggio delle risorse economiche	Percentuale di scostamento rispetto a quanto preventivato in sede di bilancio di previsione	Scostamento = 0%	50%
Monitoraggio equilibrio economico finanziario	Monitoraggio costi/ricavi attraverso verifiche trimestrali	Relazione di monitoraggio trimestrale	50%

**OBIETTIVI ASSISTENTE SOCIALE:**

OBIETTIVO	Parametro	INDICATORE	Ponderazione
Aumentare l'indice di saturazione dei posti letto	Report mensile e report	100%	100%

**OBIETTIVI EDUCATORI PROFESSIONALI:**

OBIETTIVO	Parametro	INDICATORE	Ponderazione
Partecipazione utenza a progetti educativi animativi	Relazione Annuale descrittiva delle attività svolte nell'anno trascorso con descrizione del grado di partecipazione dei residenti e del loro gradimento. Proposte per l'anno a venire.	>5	50%
Consolidare la qualità percepita da parte dell'utenza con riferimento al servizio educativo	Differenza tra la media delle valutazioni espresse dall'utenza (residenti e familiari) nell'anno precedente e la media dell'anno valutato.	La differenza tra la media dell'anno precedente e la media dell'anno valutato deve essere maggiore di zero.	50%

**OBIETTIVI FISIOTERAPISTA:**

OBIETTIVO	Parametro	INDICATORE	Ponderazione
Attivazione di un sistema di valutazione e monitoraggio dell'utenza con problemi motori	1	Indice di presa in carico dell'utenza	Percentuale di utenti presi in carico dal servizio riabilitativo (valutazione, indicazioni, ausili). 33%
	2	Indice di valutazione dello stato funzionale degli utenti nuovi entrati	Percentuale di valutazioni funzionali dei nuovi entrati con compilazione Barthel. 33%
	3	Indice di interventi da parte del servizio riabilitativo sull'utenza	Numero di anziani che svolgono trattamenti e/o attività motoria in rapporto al n. utenti (includere interventi di gruppo). 34%

**OBIETTIVI UFFICIO GARE E ACQUISTI:**

OBIETTIVO	Parametro	INDICATORE	Ponderazione
Monitoraggio dei costi e dei servizi in appalto	Report di controllo il regolare funzionamento anche in presenza di modifiche organizzative dei costi dei servizi in appalto (pulizie, parrucchiera, lavanderia)	Scostamento costi = 0	100%

**OBIETTIVI SEGRETERIA:**

OBIETTIVO	Parametro	INDICATORE	Ponderazione
Amministrazione trasparente	Adeguamento normativo	Verifica e aggiornamento pubblicazioni	100%

**OBIETTIVI SERVIZIO INFERMIERISTICO:**

OBIETTIVO	Parametro	INDICATORE	Ponderazione
Revisione e stesura protocolli sanitari	Revisione, stesura e aggiornamento protocolli sanitari	Stesura e consegna dei protocolli revisionati	50%
Formazione del personale	Percentuale di dipendenti che hanno fatto corsi di formazione durante l'anno	>75%	50%

**OBIETTIVI COORDINATORI NUCLEO:**

OBIETTIVO	Parametro	INDICATORE	Ponderazione
Monitoraggio bagni ospiti	Rapporto fra numero di bagni da fare e numero di bagni effettuati	≤ 1,02	50%
Stesura piano di lavoro	Stesura e comunicazione dei piani di lavori	50%	50%

**COERENZA CON IL BILANCIO**

Tutti gli obiettivi facenti parte del Piano della Performance triennio 2025/2027 risultano inseriti, al fine della loro sostenibilità economica, nel bilancio di previsione.

Nell'ipotesi che alcuni di essi non possano essere raggiunti, ovvero ne debbano essere previsti degli altri, si procederà alle dovute variazioni di natura economico finanziaria e organizzativa che si rendano necessarie.

## 2.2. PTPCT

### 2.2.1 PIANO ANTICORRUZIONE 2025-2027 (Cfr. Allegato A)

## 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

In questa parte del documento viene data particolare esplicitazione agli aspetti organizzativi della Casa di Riposo sottolineando il fatto che in essa operano molte professionalità, diverse fra loro. Ecco in sintesi uno schema dell'organizzazione del Centro Servizi.

**Organigramma**



### **3.1 POLA - PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE E ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE**

Il lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche è stato introdotto dall'art. 14 legge n. 124 del 2015 e successivamente disciplinato dall'art. 18 della legge n. 81 del 2017.

A seguito dell'emergenza sanitaria determinata dalla pandemia da Covid-19, il lavoro agile è stato promosso nelle amministrazioni pubbliche quale "modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa" per preservare la salute dei dipendenti pubblici e, nel contempo, garantire la continuità dell'azione amministrativa.

Ai sensi dell'art. 263 del decreto legge n. 34 del 2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 77 del 2020, le amministrazioni pubbliche, entro il 31 gennaio di ciascun anno, possono adottare il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del Piano della Performance.

Il POLA è lo strumento di programmazione del lavoro agile e ne individua le modalità attuative prevedendo, per le attività che possono essere svolte da remoto, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera. Nel comma 4-bis dell'articolo 263 del D.L. 34/2020, convertito in legge 77/2020, di modifica del comma 1 dell'articolo 14 della legge 124/2015, si dispone invece che: "*In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano*".

L'Ente ha attivato la modalità di prestazione lavorativa in lavoro agile secondo le modalità previste dal Regolamento sulla disciplina del Lavoro Agile, **compatibilmente con la tipologia dei servizi offerti di assistenza agli anziani che richiedono la presenza in servizio di tutti i professionisti del settore assistenziale socio sanitario e per i quali il lavoro agile non è attivabile.** (Allegato C)

### **3.2 "PTFP" PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE**

#### **3.2.1 Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente**

**DOTAZIONE ORGANICA COMPLESSIVA AL 31/12/2024:**

**TOTALE: n. 53 unità di personale di cui:**

- n. 37 a tempo indeterminato (n. 31 a tempo pieno n. 6 a tempo parziale)
- n. 16 interinali (n.10 a tempo pieno n.6 a tempo parziale)

**SUDDIVISIONE DEL PERSONALE NELLE AREE/CATEGORIE DI INQUADRAMENTO**

**n. 12 Funzionari così articolati:**

**n. 01 con profilo di Funzionario Amministrativo**

**n. 01 con profilo di Funzionario Assistente Sociale**

**n. 01 con profilo di Funzionario Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali**

**n. 05 con profilo di Funzionario Infermiere**

**n. 01 con profilo di Funzionario Infermiere interinale**

**n.01 con profilo di Funzionario Educatore professionale**

n.01 con profilo di Funzionario Psicologo

n.01 con profilo di Funzionario Fisioterapista

*n. 2 Istruttori così articolati:*

n. 02 con profilo di Istruttore Amministrativo

*n. 27 Operatori Esperti così articolati:*

n. 22 con profilo di Operatore Socio Sanitario

n. 05 con profilo di Aiuto Operatore Socio Sanitario interinale

n. 02 con profilo di Operaio Specializzato Manutentore Autista

n. 01 con profilo di Esecutore Cuoco

n. 02 con profilo di Esecutore Cuoco Interinale

n. 01 con profilo di addetta ai servizi alberghieri interinale

n.03 con profilo di addette ai servizi generali

n.01 con profilo di addetta alla lavanderia e guardaroba

*n. 1 Operatore con mansioni di ausiliario di cucina interinale*

### 3.2.2 Programmazione strategica delle risorse umane

- a) capacità assunzionale calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa: Le IPAB non sono Enti Locali soggetti al patto di stabilità e quindi non sono a loro applicabili le limitazioni tipiche degli Enti cui la normativa statale si riferisce (in part. Art. 76 comma 7, D.L. 112/2008);

a.3) verifica del rispetto del tetto alla spesa per lavoro flessibile

NON PREVISTO

a.4) verifica dell'assenza di eccedenze di personale

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

a.5) verifica del rispetto delle altre norme rilevanti ai fini della possibilità di assumere

NON PREVISTO

b) stima del trend delle cessazioni:

Considerato che, alla luce della normativa vigente e delle informazioni disponibili, si prevedono le seguenti cessazioni di personale nel triennio oggetto della presente programmazione:

ANNO 2025: n. 1 Funzionario con mansione di Psicologo

n.1 Istruttore amministrativo addetto all'ufficio appalti e manutenzioni

n.3 Funzionari Infermieri

n. 6 Operatori Socio Sanitari

n.1 Operatore addetto ai servizi alberghieri

n.1 operatore addetto alla lavanderia

ANNO 2026: nessuna cessazione prevista

ANNO 2027: nessuna cessazione prevista

c) stima dell'evoluzione dei fabbisogni:

Si ritiene di introdurre un Funzionario EQ come addetto all'ufficio appalti e manutenzioni in sostituzione dell'istruttore dimissionario, considerata la specificità e complessità del ruolo che richiede laurea in discipline giuridiche.

Il Funzionario con mansioni di psicologo che cesserà il 15.02.2025 verrà sostituito da libero professionista, tramite

procedura concorsuale pubblica.

Si ritiene di procedere alla copertura dei posti attraverso l'attivazione, previo esperimento dell'obbligatoria mobilità ex art. 34-bis del d.lgs. 165/2001, di procedura concorsuale pubblica per la copertura di

- n. 02 posti di INFERMIERE A TEMPO PIENO e a tempo indeterminato attraverso procedura di concorso = costo presunto annuale comprensivo di oneri € 36.000,00 a persona;
- n. 04 posti di OPERATORE SOCIO SANITARIO A TEMPO PIENO ed indeterminato attraverso concorso, al fine eventuale (qualora se ne rilevasse la necessità), di adeguare gli standard al nuovo sistema di calcolo introdotto dalla Regione Veneto = costo presunto annuale complessivo comprensivo di oneri € 32.000,00 a persona;
- n. 01 posto di FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO ADDETTO ALL'UFFICIO APPALTI A TEMPO PIENO ed indeterminato attraverso procedura di mobilità o concorso= costo presunto annuale comprensivo di oneri € 36.000,00 a persona;
- n. 01 posto di OPERATORE ESPERTO A TEMPO PIENO ed indeterminato con mansione di CUOCO ESECUTIVO attraverso concorso= costo presunto annuale complessivo comprensivo di oneri € 32.000,00 a persona;
- n. 01 posto di OPERATORE ESPERTO A TEMPO PARZIALE 24 ORE/SETTIMANA ed indeterminato con mansione di CUOCO ESECUTIVO attraverso concorso= costo presunto annuale complessivo comprensivo di oneri € 28.000,00 a persona;
- n. 01 posto di OPERATORE ESPERTO A TEMPO PIENO ed indeterminato con mansione di ADDETTA ALLA LAVANDERIA E GUARDAROBA attraverso concorso= costo presunto annuale complessivo comprensivo di oneri € 32.000,00 a persona;
- n. 01 posto di OPERATORE ESPERTO A TEMPO PARZIALE 24 ORE/SETTIMANA ed indeterminato con mansione di ADDETTO ALLE MANUTENZIONI E AUTISTA attraverso concorso= costo presunto annuale complessivo comprensivo di oneri € 28.000,00 a persona;

Si provvederà a disporre l'immediata copertura dei posti che dovessero rendersi vacanti con unità di pari categoria e profilo del personale che cesserà per quiescenza o dimissione a supporto dell'area interessata. Si assicurerà inoltre il mantenimento del livello quantitativo di ore previste di assistenza sulla base dei nuovi standard regionali di cui alla DGR Regione del Veneto n. 1720 del 30.12.2022 provvedendo con adeguato reperimento di personale. ANNI 2025/2026 Si provvederà a disporre l'immediata copertura dei posti che dovessero rendersi vacanti con unità di pari categoria e profilo del personale che cesserà per quiescenza o dimissione a supporto dell'area interessata. Si assicurerà inoltre il mantenimento del livello quantitativo di ore previste di assistenza sulla base dei nuovi standard regionali di cui alla DGR Regione del Veneto n. 1720 del 30.12.2022 provvedendo un adeguato reperimento di personale Tutte le figure sopra previste trovano necessaria copertura sul Bilancio di Previsione dell'anno di riferimento (anche mediante opportune variazioni di bilancio).

### **3.3 PIANO FORMATIVO**

Il Piano Formativo relativo all'anno 2025 viene formulato sulla base degli elementi conoscitivi disponibili alla data odierna; non esaurisce tutta la programmazione dell'attività formativa organizzata. In esso, infatti, non sono previste le iniziative formative che si renderanno necessarie a seguito della formulazione di nuovi obiettivi aziendali, dei risultati delle indagini in fase di effettuazione (rilevazione dei bisogni formativi, report di soddisfazione utenti, ecc.) nonché dell'entrata in vigore di nuove disposizioni normative, della necessità di acquisire nuove conoscenze e competenze richieste dall'acquisizione di nuove apparecchiature e dispositivi medicali.

In tali casi e in qualsiasi altro qui non previsto, che, comunque, la Direzione ritenga rilevante e prioritario, è possibile l'integrazione del presente documento.

<b><i>Titolo dell'evento formativo</i></b>	<b><i>Persone coinvolte</i></b>	<b><i>Docente: interno/ esterno</i></b>	<b><i>Budget</i></b>
Corso di formazione GENERALE sui rischi aziendali	2	Interno	
Corso di formazione SPECIFICA sui rischi aziendali	8	Interno	
Corso di formazione sui rischi aziendali <b>Aggiornamento</b>	1	Interno	
Corso Addetto Antincendio	16	Esterno	
Corso Addetto Antincendio <b>Aggiornamento</b>	15	Esterno	
Corso di PRIMO SOCCORSO	0	Esterno	
Corso di PRIMO SOCCORSO <b>Aggiornamento</b>	3	Esterno	
Corso per PREPOSTI	2	Interno	
Corso per PREPOSTI <b>Aggiornamento</b>	0	Interno	
Corso per RLS	--		
Corso per RLS <b>Aggiornamento</b>	1	Esterno	
Formazione Privacy	20	Esterno	
Partecipazione BEN FARE 2025	5 ca	Esterno	
Formazione Anticorruzione	2	Esterno	
Corso "Rischio di aggressioni sul personale delle RSA	20	Esterno	
Formazione Base Marchio Qualità & Benessere	50 ca	Interno	
Introduzione al metodo Validation	50 ca	Interno	
Corso sulla Movimentazione Manuale dei carichi	40 ca	Interno	

TOTALE: € 15.000,00

### 3.4 PIANO DELLE AZIONI POSITIVE

L'art. 48 del Codice delle pari opportunità tra uomo e donna (D.Lgs. n.198/2006) stabilisce che le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le province, i comuni e gli altri enti pubblici non economici sono tenuti a predisporre ed attuare "Piani di azione positive", tendenti a rimuovere, nel loro ambito rispettivo, gli ostacoli che di fatto impediscono la piena ed effettiva realizzazione di pari opportunità di lavoro tra uomini e donne favorendo il riequilibrio della presenza femminile nelle attività e nelle posizioni gerarchiche ove sussiste un divario tra generi non inferiore a due terzi

L'art. 42 del medesimo Codice definisce le azioni positive come "misure volte alla rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità (...) dirette a favorire l'occupazione femminile e realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro", in particolare indica tra le possibili azioni positive, la necessità di

- 1) eliminare le disparità nella formazione scolastica e professionale, nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa e nei periodi di mobilità,
- 2) favorire la diversificazione delle scelte professionali delle donne in particolare attraverso l'orientamento scolastico e professionale e gli strumenti della formazione,
- 3) favorire l'accesso al lavoro autonomo e alla formazione imprenditoriale e la qualificazione professionale delle lavoratrici autonome e delle imprenditrici,
- 4) superare condizioni, organizzazione e distribuzione del lavoro che provocano effetti diversi, a seconda del sesso, nei confronti dei dipendenti con pregiudizio nella formazione, nell'avanzamento professionale e di carriera ovvero nel trattamento economico e retributivo;
- 5) promuovere l'inserimento delle donne nelle attività, nei settori professionali e nei livelli nei quali esse sono sottorappresentate e in particolare nei settori tecnologicamente avanzati ed ai livelli di responsabilità;
- 6) favorire anche mediante una diversa organizzazione del lavoro, delle condizioni e del tempo di lavoro, l'equilibrio tra responsabilità familiari e professionali e una migliore ripartizione di tali responsabilità tra i due sessi,
- 7) valorizzare il contenuto professionale delle mansioni a più forte presenza femminile.

La Direttiva 23 maggio 2007 del Ministro per le Riforme e Innovazioni nella Pubblica Amministrazione e del Ministro per i diritti e le Pari Opportunità (la quale ha richiamato la Direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE) specifica le finalità e le linee di azione da seguire per attuare le pari opportunità nelle P.A. In particolare, sottolinea l'importanza dell'impulso che le pubbliche amministrazioni possono fornire nello svolgimento di un ruolo propositivo e propulsivo ai fini della promozione e dell'attuazione dei principi delle pari opportunità e della valorizzazione delle differenze nelle politiche lavorative interne. Individua precisi strumenti a tal fine quali: l'aumento

della presenza di donne nelle posizioni di vertice, lo sviluppo di buone pratiche finalizzate valorizzare l'apporto delle lavoratrici e dei lavoratori, lo sviluppo di politiche gestione delle risorse umane orientate al genere.

Un altro fondamento normativo rilevante va individuato nell'art. 21 della legge n. 183/2010, il quale ha modificato alcune disposizioni del testo unico del pubblico impiego in materia di pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle Amministrazioni Pubbliche Attualmente il decreto legislativo n. 165/2001, proprio a seguito della modifica operata, all'art. 7 prevede che "Le pubbliche amministrazioni garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne e l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro. Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno"

## OBIETTIVI E FINALITÀ

Gli obiettivi che intende raggiungere mediante l'adozione del presente Piano sono:

1. creare un ambiente di lavoro improntato al "benessere organizzativo" inteso come la capacità di un'organizzazione di essere non solo efficace e produttiva, ma anche di crescere e svilupparsi, alimentando costruttivamente la convivenza sociale di chi lavora mantenendo e migliorando il grado di benessere fisico, psicologico e sociale della comunità lavorativa;
2. migliorare il livello di performance dell'Ente, in quanto, quando le persone risultano coinvolte e valorizzate e possono accrescere le proprie competenze e condividerle, il clima e l'atmosfera prevalente nell'organizzazione renderanno più facile il loro benessere sul luogo di lavoro e questo, a sua volta, farà crescere l'organizzazione e migliorerà i suoi risultati.

Al fine di consolidare e potenziare tale quadro, nell'arco del triennio 2025 - 2027, l'Ente si propone di perseguire le seguenti finalità:

- a. tutela e riconoscimento del fondamentale e irrinunciabile diritto a pari libertà e dignità da parte dei lavoratori e delle lavoratrici;
- b. garanzia del diritto dei lavoratori ad un ambiente di lavoro sicuro, sereno e caratterizzato da relazioni interpersonali improntate al rispetto della persona e alla correttezza dei comportamenti;
- c. tutela del benessere psicologico dei lavoratori, anche attraverso la prevenzione e il contrasto di qualsiasi fenomeno di mobbing;
- d. sviluppo di una modalità di gestione delle risorse umane lungo le linee della pari opportunità, nello sviluppo della crescita professionale e dell'analisi delle concrete condizioni lavorative, anche sotto il profilo della differenza di genere;
- e. promozione di politiche di conciliazione dei tempi e delle responsabilità professionali e familiari e ampliamento della possibilità di fruire in presenza di esigenze di conciliazione oggettive, ammissibili e motivate di forme anche temporanee di personalizzazione dell'orario di lavoro;
- f. innovazione dell'Ente e sviluppo dell'organizzazione;
- g. definizione degli obiettivi e delle caratteristiche generali del progetto di lavoro agile, quale nuova modalità spazio temporale di svolgimento della prestazione lavorativa per i servizi amministrativi.

Le azioni del presente piano potranno essere modificate, integrate ed ampliate nel corso del triennio sulla base dei cambiamenti organizzativi e dei bisogni che emergeranno.

## GLI OBIETTIVI E LE AZIONI

**OBIETTIVO 1 RIMUOVERE GLI OSTACOLI CHE, DI FATTO, IMPEDISCANO LA REALIZZAZIONE DELLE PARI OPPORTUNITÀ DI LAVORO E NEL LAVORO TRA UOMINI E DONNE**

**OBIETTIVO 2 GARANTIRE UN AMBIENTE DI LAVORO IMPRONTATO AL BENESSERE LAVORATIVO.**

**OBIETTIVO 3: TUTELARE L'AMBIENTE DI LAVORO DA OGNI FORMA DI DISCRIMINAZIONE, DIRETTA E INDIRETTA.**

**OBIETTIVO 4: CONCILIAZIONE VITA PERSONALE/LAVORO.**

L'Ente intende adottare le seguenti azioni al fine del raggiungimento dell'obiettivo 1:

- garantire nei bandi di concorso e negli avvisi di selezione la tutela delle pari opportunità tra uomini e donne prevedendo requisiti di accesso che siano rispettosi e non discriminatori delle naturali differenze di genere;
- effettuare corsi di sensibilizzazione e formazione sulle pari opportunità e sul contrasto alle discriminazioni,

al fine di diffondere nell'Ente una cultura organizzativa orientata a valorizzare la differenza di genere;

- promuovere e diffondere le informazioni sulle tematiche riguardanti i temi delle pari opportunità attraverso l'utilizzo dei principali strumenti di comunicazione presenti nell'Ente (posta elettronica, sito Internet).

L'Ente intende adottare le seguenti azioni al fine del raggiungimento dell'obiettivo 2

- fornire opportunità di carriera e di sviluppo della professionalità al personale sia maschile sia femminile, compatibilmente con le disposizioni normative in tema di progressioni di carriera, incentivi e progressioni economiche;
- migliorare la gestione delle risorse umane e la qualità del lavoro attraverso la gratificazione e la valorizzazione delle capacità professionali dei dipendenti;
- creare un ambiente lavorativo stimolante al fine di migliorare la performance individuale e a favorire l'utilizzo della professionalità acquisita,
- promuovere un'indagine conoscitiva che, utilizzando adeguati indicatori di "benessere e malessere", coinvolga il personale dell'Ente consentendogli di esprimere la propria percezione del contesto lavorativo;
- analizzare gli esiti dell'indagine ed individuare delle criticità;

L'Ente intende adottare le seguenti azioni al fine del raggiungimento dell'obiettivo 3:

- monitorare le situazioni conflittuali sul posto di lavoro determinate ad esempio da pressioni o molestie sessuali, atteggiamenti miranti ad avvilire il dipendente, atti vessatori correlati alla sfera privata della lavoratrice o del lavoratore (ad es.: orientamento sessuale, religione, razza, disabilità ecc.).

L'Ente intende adottare le seguenti azioni al fine del raggiungimento dell'obiettivo 4:

sperimentare, compatibilmente con le norme contrattuali e l'organizzazione dei servizi, nuove forme di flessibilità oraria che tengano conto delle esigenze dei dipendenti che si trovano in situazioni di svantaggio personale o familiare.

#### **4. DIGITALIZZAZIONE**

##### **RICOGNIZIONE DELLO STATO INFORMATICO ATTUALE DA PARTE DEL RTD - RESPONSABILE PER LA TRANSIZIONE AL DIGITALE (figura prevista nel CAD Codice dell'Amministrazione Digitale D.lgs. 82/2005)**

Al Responsabile Transizione Digitale (RTD) competono tutti i poteri di impulso e coordinamento finalizzati alla piena transizione verso la modalità operativa digitale e in particolare i compiti elencati nell'art. 17 del D. Lgs. n. 82/2005, nonché gli altri compiti previsti dalla circolare n. 3 del 1 ottobre 2018 del Ministero per la Pubblica Amministrazione.

Il RTD rappresenta il principale interlocutore di AgID e della Presidenza del Consiglio dei Ministri per il monitoraggio e il coordinamento delle attività di trasformazione digitale, nonché per la partecipazione a consultazioni e censimenti previsti dal Piano triennale.

Un compito che spetta al RTD è quello di progettare e coordinare iniziative rilevanti ai fini di una più efficace erogazione di servizi in rete. Allo stato attuale i procedimenti amministrativi del Centro Servizi sono gestiti parzialmente in modo digitale, con procedure informatiche, e parzialmente in modo cartaceo: nello specifico le fasi di presentazione e richiesta di un'istanza sono per la maggior parte cartacee, le fasi di istruttoria e realizzazione degli atti sono tutte digitalizzate mentre, per alcuni atti, rimane cartacea la fase di consegna dei documenti al cittadino. Sono già operativi i procedimenti di interscambio digitale definiti in modo standard a

livello centrale per Interscambio con MEF (fatturazione elettronica), Interscambio con Tesoreria (mandato informatico), Interscambio con agenzia Entrate (ENTRATEL). Molti pagamenti telematici di rette e tributi avvengono attraverso la piattaforma nazionale PagoPA: un sistema per la gestione degli incassi centralizzato e immediato nella riconciliazione delle posizioni debitorie, efficace per ricevere qualsiasi tipo di pagamento.

Il RTD è incaricato di pianificare il processo di diffusione dei sistemi di identità, sistemi di domicilio digitale e di protocollo informatico. A tal proposito l'Ente possiede:

- la firma digitale con CNS - Carta Nazionale dei Servizi (più precisamente si usano le firme del Segretario- Direttore e del Presidente;
- la Posta Elettronica Certificata - PEC - con dominio Aruba (info@pec.casariposomerlara.it) sistema di comunicazione in grado di attestare l'invio e l'avvenuta consegna di messaggio di posta elettronica e di fornire ricevute opponibili ai terzi;
- il Sistema di Protocollo Informatico, attraverso il software SIPCARplus 2.0 fornito da CBA Group, che permette l'archiviazione e la conservazione digitale della corrispondenza e dei documenti in entrata e in uscita.

Del software SIPCARplus 2.0 fornitoci da Zucchetti si utilizzano le seguenti sezioni:

- “Amministrazione” per la contabilità economica, contabilità analitica e budget
- “Gestione utenti” per la contabilità, la gestione e il registro degli ospiti;
- Cartella “Socio-Sanitaria”;
- Area “Economato” per la gestione ordini, cassa economale, manutenzioni e inventario;
- Area “Personale” per la gestione presenze, turni e stipendi;
- Sezione “Documentale” dove viene archiviata in forma digitale la documentazione in arrivo, in partenza e prodotta dall’ente. Attraverso questo gestionale è possibile anche inviare i documenti in conservazione sostitutiva.

Il portale Web dell’Ente è stato realizzato attraverso la piattaforma WordPress basata su un layout prototipo per siti PA di AgID, piattaforma digitale adibita per la creazione dei siti web professionali. Il portale comprende:

- sito istituzionale del Centro Servizi contenente la sezione “Amministrazione Trasparente” e “Albo Pretorio On Line”;
- Home Page che viene frequentemente aggiornata.

#### Robyone S.r.l.

Con determina n. 548 del 13/12/2024 viene rinnovato l’affidamento alla ditta Robyone S.r.l., azienda attiva nei settori del diritto di internet, della privacy e dell’analisi e gestione di rischi sui dati, per la gestione dei protocolli informatici, del servizio di assistenza e analisi di gestione dei rischi in materia di trasparenza, privacy, DPO, anticorruzione e accesso documentale.

Alla ditta Robyone S.r.l. viene inoltre affidata la gestione e la consulenza normativa in ambito di Trasparenza (D. Lgs. 33/2013), Accesso documentale (D. Lgs. 241/1990), Accesso civico e generalizzato (D. Lgs. 97/2016), Regolamento Europeo Privacy (EU 2016/679), Anticorruzione (D. Lgs. 190/2012).

La ditta offre continui aggiornamenti sui moduli di software in uso, in particolare One33 (Amministrazione Trasparente) e One 69 (Albo Online), necessari per adempiere alle prescrizioni normative.

Nello specifico, il modulo One33:

- si sviluppa in una piattaforma cloud con interfaccia utilizzabile anche da mobile e tablet;
- consente la traduzione multilingue;
- consente la sincronizzazione con altri Software Gestionali.

Invece il modulo One69:

- consiste in una bacheca elettronica on-line in linea con il DPCM del 22 dicembre 2010;
- consente la rimozione dei dati personali prima della pubblicazione definitiva (da parte di Consulenti della Privacy certificati presso il TUV Italia);
- permette l’apertura diretta di un documento firmato digitalmente;
- permette il rispetto delle linee guida previste dall’Anorc (Associazione Nazionale Operatori e Responsabili della Custodia di contenuti digitali);

- consente di annullare i documenti pubblicati tramite errata corrige o erronea pubblicazione (con traccia delle modifiche effettuate);
- consente l'automatica storicizzazione dei documenti dei quali sono trascorsi i termini e relativa invisibilità nella bacheca pubblica;
- non consente l'indicizzazione dei dati pubblicati (la legge di conversione n. 8 del 28 febbraio 2020, stabilisce che "non è comunque consentita l'indicizzazione dei dati e delle informazioni oggetto del regolamento di cui al comma 7", diversamente da quanto dispone in merito il decreto Trasparenza d.lgs. 33/2013).

Con decreto n. 417 del 13/12/2022 viene individuato dalla ditta Robyone S.r.l., il dott. Mazzaroli Leopoldo, è quale "Responsabile della Protezione dei Dati" (DPO): la nomina è obbligatoria per le Pubbliche Amministrazioni secondo gli artt. 37-39 del GDPR 679/2016.

Il DPO, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 39, par. 1, del GDPR è incaricato di svolgere i seguenti compiti e funzioni:

informare e fornire consulenza al titolare del trattamento o al responsabile del trattamento nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dal GDPR, nonché da altre disposizioni nazionali o dell'Unione relative alla protezione dei dati;

2. sorvegliare l'osservanza del GDPR, di altre disposizioni nazionali o dell'Unione relative alla protezione dei dati nonché delle politiche del titolare del trattamento o del responsabile del trattamento in materia di protezione dei dati personali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;
3. fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento ai sensi dell'articolo 35 del GDPR;
4. cooperare con il Garante per la protezione dei dati personali;
5. fungere da punto di contatto con il Garante per la protezione dei dati personali per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva di cui all'articolo 36, ed effettuare, se del caso, consultazioni relativamente a qualunque altra questione.

Inoltre assume l'incarico della tenuta del registro delle attività di trattamento sotto la responsabilità del titolare o del responsabile ed attenendosi alle istruzioni impartite.

Il metodo di archiviazione si sviluppa con l'utilizzo del modulo ONE679-Privacy, una piattaforma web attraverso la quale l'Ente potrà provvedere all'implementazione delle attività previste dal Regolamento Europeo per la Privacy.

Nello specifico One679 è una piattaforma cloud in continuo aggiornamento: la ditta supporta l'Ente alla compilazione con esaustivo manuale e con assistenza telefonica e dispone di servizio consulenza con possibilità di intervento presso la struttura. Inoltre permette l'accesso a documenti pdf riguardanti Registro dei Trattamenti, informative, nomine, analisi dei rischi, valutazione dell'impatto sulla Privacy (VIP) e regolamenti.

L'accordo con la ditta Robyone S.r.l. prevede inoltre la trasferta e l'intervento per ri-valutazione dei rischi, valutazione audit infrastruttura informatica, controllo locale e manutenzione del server, analisi software e controllo frequenza processi di backup (andrebbe effettuata con cadenza

almeno biennale, meglio se annuale) e un numero di verifiche annuali del DPO in Struttura in modo da rendere più puntuale l'attività di monitoraggio dell'Ente, come consigliato dal Garante della Privacy.

#### **4.1 ACCESSIBILITÀ ALLE AMMINISTRAZIONI FISICA E DIGITALE**

La circolare 6 Settembre 2001 contiene i criteri e gli strumenti, per le Pubbliche Amministrazioni, per migliorare l'accessibilità dei siti web e delle applicazioni informatiche per le persone disabili. La Legge Stanca N.4/2004 prevede "disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici" mentre il successivo Decreto Ministeriale e integrazioni specifica i "requisiti tecnici e diversi livelli per l'accessibilità agli strumenti informatici" e la "verifica tecnica, requisiti tecnici di accessibilità delle applicazioni basate su tecnologie internet". Il Decreto del 20 Marzo 2013 scende nel dettaglio e detta gli obblighi delle pubbliche amministrazioni in materia di accessibilità e le modalità di redazione degli "Obiettivi di Accessibilità".

Il Responsabile della transizione digitale (RTD) ha l'incarico di facilitare l'accesso ai soggetti disabili agli strumenti informatici e di promuovere l'accessibilità, ovvero si impegna nella realizzazione e nel miglioramento del sito web per renderlo più accessibile in conformità al D. Lgs. 10 agosto 2018.

L'Ente è in fase di compilazione del questionario "Dichiarazione di accessibilità" proposto da AgID.

#### **CONCLUSIONI**

In conclusione, si ritiene che il presente piano possa in buona parte, considerarsi sufficientemente esaustivo delle caratteristiche richieste per la compilazione dello stesso. L'utilizzo dello schema tipo ministeriale ci consentirà, in futuro, di sviluppare in maniera esaustiva ciascun punto in un'ottica di sistema coordinata agli aspetti programmatori del Centro Servizi.

---

Centro Servizi per Anziani Pietro e Santa  
Scarmignan



Piano Triennale di  
Prevenzione della Corruzione

2025- 2027

---

## Indice dei contenuti

1 Premessa	4
1.1 Il Piano Triennale di prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.)	4
1.2 Definizioni	5
1.3 Normativa di riferimento	5
2 Oggetto	6
3 Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione	7
4 Predisposizione, adozione e aggiornamento del Piano Anticorruzione	9
5 Gestione del rischio	10
5.1 Analisi del contesto	10
5.1.1 Contesto esterno	10
5.1.2 Contesto interno	11
5.1.2.1 Organigramma	18
5.2 Valutazione del rischio	18
5.2.1 Identificazione del rischio	18
5.2.2 Analisi del rischio	19
5.2.3 Ponderazione del rischio	21
5.3 Trattamento del rischio	22
6 Misure di prevenzione e contrasto	23
6.1 M01: Adempimenti relativi alla Trasparenza	23
6.2 M02: Codici di Comportamento	24
6.3 M03: Informatizzazione dei processi	25
6.4 M04: Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti	25
6.5 M05: Monitoraggio dei tempi procedurali	25
6.6 M06: Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi	26
6.7 M07: Meccanismi di controllo nella formazione delle decisioni dei procedimenti a rischio	27
6.8 M08: Inconferibilità – incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertici	27

6.9 M09: Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extraistituzionali vietati ai dipendenti	28
6.10 M10: Formazione di commissioni, assegnazioni agli Uffici	29
6.11 M11: Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage – Revolving Doors)	29
6.12 M12: Whistleblowing	30
6.13 M13: Patti di integrità	31
6.14 M14: Formazione	31
6.15 M15: Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione	32
6.16 M16: Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	33
6.17 M17: Regolamenti e procedure	33
6.18 M18: Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro	34
6.19 M19: Rotazione "straordinaria" del personale	34
7 Monitoraggio e azioni di risposta	36
8 Responsabilità	37
8.1 Responsabilità dei dipendenti per violazione delle misure di prevenzione	37
9 Tabella di analisi e gestione del rischio	38
9.1 1 – Area A – Contratti Pubblici	38
9.2 2 – Area B –Acquisizione e gestione del personale	42
9.3 3 – Area C – Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	45
9.4 4 – Area D – Incarichi e nomine	46
9.5 5 – Area E – Gestione ospiti	47
10 Sezione trasparenza e integrità	48
11 Documenti allegati	51
A Modello per l'accesso civico	52
B Modello per l'accesso documentale	53
C Modello per l'accesso generalizzato	54
D Modello per la segnalazione di condotte illecite (Whistleblower)	55

# 1 Premessa

## 1.1 Il Piano Triennale di prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.)

Con la legge 6 novembre 2012, n. 190 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” è stato introdotto nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione e contrasto della corruzione secondo una strategia articolata su due livelli: nazionale e decentrato.

A livello nazionale, un ruolo fondamentale è svolto dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA). Tale piano è stato predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica, sulla base delle linee guida definite dal Comitato interministeriale, e approvato con deliberazione n. 72/2013 dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, l’Integrità e la Trasparenza (CIVIT, ora ANAC), individuata dalla legge quale Autorità nazionale anticorruzione.

Successivamente l’ANAC, con determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, ha approvato l’Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione e con delibera n. 831 del 03 Agosto 2016 ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione 2016.

A livello decentrato, ogni pubblica amministrazione definisce un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) che, sulla base delle indicazioni contenute nel PNA, rappresenta il documento programmatico fondamentale per la strategia di prevenzione all’interno dell’Ente.

Questa duplice articolazione garantisce da un lato l’attuazione coordinata delle strategie di prevenzione e contrasto della corruzione elaborate a livello nazionale e internazionale, dall’altro consente alle singole amministrazioni di predisporre soluzioni mirate in riferimento alla propria specificità.

Il Piano Nazionale Anticorruzione descrive gli obiettivi strategici e le azioni da implementare a livello nazionale nel periodo di riferimento. È finalizzato prevalentemente ad agevolare e supportare le pubbliche amministrazioni nell’applicazione delle c.d. misure legali, ovvero gli strumenti di prevenzione e contrasto della corruzione e dell’illegalità previsti dalla normativa di settore, con particolare riferimento al PTPC.

Il PNA si configura come uno strumento dinamico che pone in atto un processo ciclico, nell’ambito del quale le strategie e le misure ideate per prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi vengono sviluppate o modificate a seconda delle risposte ottenute in fase di applicazione a livello decentrato da parte delle pubbliche amministrazioni (c.d. feedback). In tal modo si possono progressivamente mettere a punto strumenti di prevenzione e contrasto sempre più mirati e incisivi.

Per chiarezza espositiva occorre precisare il concetto di corruzione sotteso alla normativa di settore, al PNA e al presente Piano triennale, dal momento che è importante individuare in concreto quali sono i comportamenti da prevenire e contrastare.

In tale contesto il termine corruzione esorbita dalle fattispecie disciplinate dal codice penale, poiché va inteso in un’accezione ampia che comprende l’intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione e tutte le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, un soggetto pubblico abusa del potere attribuitogli e, più in generale, della propria posizione al fine di ottenere vantaggi privati. In pratica rilevano tutti i casi in cui si evidenzia un malfunzionamento dell’amministrazione, nel senso di una devianza dai canoni della legalità, del buon andamento e dell’imparzialità dell’azione amministrativa, causato dall’uso per interessi privati delle funzioni pubbliche attribuite.

Per una visione organica della normativa di riferimento si rimanda al sito dell’Autorità Nazionale Anticorruzione (<http://www.anticorruzione.it>).

Si riporta, a proposito, la FAQ n. 3.7 dell'ANAC la quale testualmente recita: "In una Casa di Riposo, in mancanza di altri dirigenti, l'incarico di responsabile della prevenzione della corruzione può essere svolto dal Segretario Direttore dell'ente".

## 1.2 Definizioni

**Corruzione:** uso a fini privati delle funzioni pubbliche attribuite ad un soggetto al fine di ottenere vantaggi privati ovvero inquinamento dell'azione amministrativa da esterno, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

**P.T.P.C. (Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione):** programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi.

**Rischio:** effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'ente, dovuto alla possibilità che si verifichino eventi corruttivi qui intesi:

- ♦ sia come condotte penalmente rilevanti *ovvero*;
- ♦ comportamenti scorretti in cui le funzioni pubbliche sono usate per favorire interessi privati *ovvero*;
- ♦ inquinamento dell'azione amministrativa dall'esterno.

**Evento:** il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'ente.

**Gestione del rischio:** strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi.

**Processo:** insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente).

## 1.3 Normativa di riferimento

- ♦ Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- ♦ D.Lgs. 31.12.2012, n. 235 "Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- ♦ D.Lgs. 14.03.2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione di commi 35 e 36 dell'art. 1 della l. n. 190 del 2012" e successivi aggiornamenti;
- ♦ D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- ♦ D.P.R. 16.04.2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165".

## 2 Oggetto

All'interno della cornice giuridica e metodologica posta dalla normativa di settore e dal PNA, il presente Piano descrive la strategia di prevenzione e contrasto della corruzione elaborata di Centro Servizi per Anziani Pietro e Santa Scarmignan con riferimento al triennio 2025- 2027.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) è un documento programmatico che, previa individuazione delle attività dell'Ente nell'ambito delle quali è più elevato il rischio che si verifichino fenomeni corruttivi e di illegalità in genere, definisce le azioni e gli interventi organizzativi volti 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 quelle ulteriori ritenute utili in tal senso.

Da un punto di vista strettamente operativo, il Piano può essere definito come lo strumento per porre in essere il processo di gestione del rischio nell'ambito dell'attività amministrativa svolta da Centro Servizi per Anziani Pietro e Santa Scarmignan.

In quanto documento di natura programmatica, il PTPC deve coordinarsi con gli altri strumenti di programmazione dell'Ente, in primo luogo con il ciclo della performance.

### 3 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"> <li>nomina il responsabile per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza;</li> <li>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;</li> <li>propone alla Direzione indirizzi specifici per la diffusione di azioni e politiche anticorruzione.</li> </ul>
Responsabile della Prevenzione e della Corruzione	Direttore	<ul style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione;</li> <li>cura la predisposizione, la diffusione e l'osservanza del codice di comportamento dei dipendenti;</li> <li>in qualità di responsabile della Trasparenza e Integrità promuove l'applicazione del relativo programma.</li> </ul>
Responsabile della Trasparenza	Direttore	<ul style="list-style-type: none"> <li>svolge le funzioni indicate dall'articolo 43 del decreto legislativo n. 33 del 2013;</li> <li>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).</li> </ul>
Responsabili dei servizi	Dirigenti / Posizioni organizzative	<ul style="list-style-type: none"> <li>partecipano al processo di gestione del rischio, in particolare per le attività indicate all'art. 16 del d.lgs. n. 165/2001.</li> </ul>
Il Nucleo di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno		<ul style="list-style-type: none"> <li>partecipano al processo di gestione del rischio;</li> <li>nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti, tengono conto dei rischi e delle azioni inerenti alla prevenzione della corruzione;</li> <li>svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (articoli 43 e 44 d.lgs. 33/2013);</li> <li>esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento e sue modificazioni (articolo 54, comma 5, d.lgs. 165/2001).</li> </ul>

Ufficio  
Procedimenti  
Disciplinari (U.P.D.)

- ◆ 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

- ◆ 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

- ◆ osservano le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di comportamento;
- ◆ segnalano eventuali situazioni di illecito.

## 4 Predisposizione, adozione e aggiornamento del Piano Anticorruzione

Il P.T.P.C. costituisce lo strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e descrive un "processo finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno corruzione" come sopra definita.

Con questo strumento viene pianificato un programma di attività coerente con i risultati di una fase preliminare di analisi dell'organizzazione dell'Ente, sia sul piano formale che rispetto ai comportamenti concreti, in buona sostanza al funzionamento della struttura in termini di "possibile esposizione" a fenomeni di corruzione.

Il P.T.P.C. è soggetto a revisione entro il 31 gennaio di ogni anno trattandosi di documento programmatico dinamico a scorrimento, che pone in atto un processo ciclico, nell'ambito del quale le strategie e le misure ideate per prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi sono sviluppate o modificate a seconda delle risposte ottenute in fase di applicazione. In tal modo è possibile perfezionare strumenti di prevenzione e contrasto sempre più mirati e incisivi sul fenomeno.

Il Piano Nazionale Anticorruzione, come ribadito anche in occasione dell'aggiornamento 2015, prevede che, al fine di realizzare un'efficace strategia preventiva, il PTPC deve essere coordinato rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'Amministrazione e, innanzitutto, coerente con il piano della performance. Per questo motivo, potrebbe essere previsto un aggiornamento del Piano in corso d'anno per integrarlo con la reportistica relativa alla performance, come previsto dalla normativa.

Il Piano è stato predisposto dall'RPCT in collaborazione con i Responsabili degli Uffici e dei Settori, in collaborazione con il personale coinvolto nelle aree di maggior rischio. Ai fini dell'adozione/aggiornamento del PTPC i Dirigenti possono trasmettere al Responsabile della prevenzione eventuali proposte inerenti al proprio ambito di attività.

Lo schema preliminare predisposto per l'adozione/aggiornamento del PTPC viene presentato, prima dell'approvazione, ai Dirigenti / Posizioni Organizzative e al Nucleo di Valutazione per eventuali osservazioni nonché pubblicato sul sito web dell'Ente ai sensi della Misura M16 per il coinvolgimento degli Stakeholder, con la possibilità di accogliere eventuali osservazioni anche nel corso dell'anno, per l'aggiornamento dell'anno successivo.

## 5 Gestione del rischio

Si è detto che il PTPC può essere definito come lo strumento per porre in essere il processo di gestione del rischio nell'ambito dell'attività amministrativa svolta dall'Ente.

Il processo di gestione del rischio definito nel presente Piano ha recepito, con opportuni adattamenti, la metodologia (ispirata ai principi e alle linee guida UNI ISO 31000:2010) definita dal Piano Nazionale Anticorruzione del 2013 nonché le ulteriori indicazioni contenute nell'aggiornamento predisposto dall'ANAC con determinazione n. 12 del 28.10.2015.

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" inserita nel Piano al capitolo 9.

Di seguito vengono dettagliatamente descritti i passaggi del processo in argomento, evidenziandone con finalità esplicativa il collegamento alle succitate tabelle di gestione del rischio.

### 5.1 Analisi del contesto

L'Analisi del contesto (esterno e interno) rappresenta la prima fase del processo di gestione del rischio. Consente di acquisire informazioni utili a comprendere come possano verificarsi fenomeni corruttivi nell'ambito dell'Amministrazione proprio in considerazione delle specificità ambientali in cui si trova ad operare e delle sue caratteristiche organizzative interne.

#### 5.1.1 Contesto esterno

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.

Contesto territoriale e accessibilità.

Il comune di Merlara è situato nella parte sud occidentale della Provincia di PD da cui dista 61 Km e confina con la Provincia di Verona. La popolazione è insediata nel capoluogo e nell'unica frazione di Minotte. Il territorio si estende per una superficie di 21,36 kmq.

Il contesto territoriale all'interno del quale si inserisce il Comune di Merlara è caratterizzato da alcuni aspetti peculiari: nel corso degli ultimi decenni il Veneto ha conosciuto fenomeni di sub-urbanizzazione da un lato e di conseguente crescita dello urban sprawl dall'altro (città diffusa). A tal proposito, si parla esplicitamente di modello veneto: un modello di sviluppo urbano di natura a-gerarchica, di carattere disperso ma soprattutto non risultante da fenomeni di metropolizzazione.

Popolazione.

La popolazione di Merlara è in costante progressiva riduzione: all'ultimo censimento era di 2.557 unità.

Il progressivo aumento delle fasce di popolazione in età più avanzata e la volontà di mantenere in vita le istituzioni scolastiche nel territorio hanno determinato il sempre maggiore impegno dell'Amministrazione nel soddisfacimento dei fabbisogni espressi dalla comunità locale, con particolare riguardo all'erogazione dei servizi scolastici e dei servizi sociali, specie di quelli rivolti agli anziani, nonché alla messa a disposizione di impianti pubblici per la pratica dello sport. Quindi, tenuto conto dei significativi rischi corruttivi associati, va senz'altro riservata particolare attenzione al trattamento dei rischi stessi rispetto alle attività amministrative del Comune in questi ambiti.

Struttura economica.

Le attività economiche prevalentemente esercitate sono: agricoltura, artigianato, commercio. Alcuni pubblici esercizi e il terziario avanzato completano il quadro delle attività locali. In loco sono operativi due sportelli bancari. A Merlara e nei Comuni limitrofi si produce l'omonimo vino DOC, e a Merlara ha sede una importante cantina (laterza della bassa padovana insieme a quelle dei comuni di Conselve e Vo'), centro di raccolta del vino.

Quindi, nonostante la riduzione dei volumi di produzione conseguente alla situazione economica generale e alla situazione specifica di crisi del settore delle costruzioni, non ancora del tutto risolta, si ritiene che debba essere tuttora elevato il livello di attenzione rispetto all'attività di pianificazione urbanistica del Comune (alla quale è senz'altro oggettivamente associato un rischio corruttivo particolarmente alto) nonché di controllo/autorizzazione sulle attività produttive.

Corruzione e criminalità.

Un ostacolo di natura culturale nel considerare l'attività di prevenzione della corruzione nelle regioni del Nord è costituito dall'opinione diffusa di operare in un contestogeografico immune dal rischio corruzione.

A tal proposito si rinvia alle informazioni relative alla regione Veneto, contenute nella "Relazione sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia (DIA)" relativa al 2<sup>o</sup> semestre 2023, trasmessa dal Ministro dell'Interno al Parlamento, relazione disponibile alla pagina web: <https://direzioneinvestigativaantimafia.interno.gov.it/wp-content/uploads/2021/12/Rel.-Sem.-2-2023-WEB.pdf>

Per quanto concerne i fenomeni corruttivi, quindi, in particolare per quanto concerne i tentativi di infiltrazione nei settori della Pubblica Amministrazione, si ritiene che debba essere riservato un particolare impegno al trattamento del rischio corruttivo in relazione all'attività amministrativa inerente l'affidamento e l'esecuzione dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture. Comunque per questo Comune, anche attraverso l'analisi dei dati in possesso del Comando Intercomunale della Polizia Locale, non si segnalano avvenimenti criminosi legati alla criminalità organizzata, ovvero fenomeni di corruzione, verificatisi nel territorio dell'Ente.

### 5.1.2 Contesto interno

L'analisi del contesto interno si sostanzia nella "mappatura dei processi" ovvero la ricerca e descrizione dei processi attuati all'interno dell'Ente al fine di individuare quelli potenzialmente a rischio di corruzione, secondo l'accezione ampia contemplata dalla normativa e dal PNA.

La mappatura dei processi è stata effettuata con riferimento a tutte le aree che comprendono ambiti di attività che la normativa e il PNA considerano potenzialmente a rischio per tutte le Amministrazioni (c.d. aree generali di rischio)

- Area A - Contratti Pubblici
- Area B - Acquisizione e gestione del personale
- Area C - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- Area D - Incarichi e nomine
- Area E - Gestione ospiti

FUNZIONIGRAMMA personale interno

#### **CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

Il Consiglio di Amministrazione è composto da 3 (tre) membri ed è nominato dal Sindaco del Comune di Merlara sulla base degli indirizzi stabiliti dal Consiglio Comunale nel rispetto della normativa sulle I.P.AB.

Il Consiglio di Amministrazione è l'organo di governo e di indirizzo politico dell'Ente ed ha la responsabilità di:

- definire gli obiettivi e i programmi da attuare per il conseguimento degli scopi e l'osservanza degli obiettivi previsti dallo statuto;
- assegnare le risorse necessarie;
- verificare la rispondenza dei risultati della gestione amministrativa alle direttive generali. In particolare, nel rispetto delle norme vigenti;
- approvare il Bilancio preventivo e il Conto consuntivo;

- approvare/modificare lo Statuto ed i Regolamenti.

#### ***PRESIDENTE***

Il Presidente ha la rappresentanza legale dell'Ente e si occupa e ha responsabilità di:

- firmare gli avvisi di convocazione del Consiglio di amministrazione, presiedendone le sedute;
- vigilare sull'applicazione delle leggi, dello Statuto e dei Regolamenti;
- espletare ogni altro adempimento attribuitogli dalle leggi o dai regolamenti.

#### ***VICEPRESIDENTE***

Sostituisce il presidente in caso di assenza o impedimento assumendone tutte le attribuzioni.

#### ***CONSIGLIERE***

Partecipa alle sedute ordinarie e straordinarie del Consiglio di Amministrazione e ne firma i verbali.

#### ***SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE***

Il Servizio di prevenzione e protezione dai rischi provvede:

- all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro;
- ad elaborare le misure preventive e protettive e i sistemi di controllo di tali misure;
- ad elaborare tutte le procedure di sicurezza per le varie attività svolte all'interno dell'Ente;
- a proporre programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- a partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica;
- a fornire ai lavoratori le informazioni di cui all'art. 36 del D. Lgs. 81/2008.

#### ***DATORE DI LAVORO***

Il datore di lavoro ha la responsabilità e provvede a:

- nominare il Medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria;
- partecipare alla riunione periodica;
- designare i lavori incaricati ad attuare tutte le misure di prevenzione e di gestione dell'emergenza, in considerazione delle capacità e delle condizioni di ciascuno fornendo loro informazione in merito;
- fornire ai lavoratori i Dispositivi di Protezione Individuale;
- richiedere l'osservanza a tutti i lavoratori delle norme di sicurezza;
- richiedere al Medico Competente l'osservanza degli obblighi previsti;
- adempiere agli obblighi di informazione, formazione e addestramento;
- comunicare all'INAIL i dati relativi agli infortuni;
- aggiornare le misure di prevenzione e protezione in funzione dei cambiamenti organizzativi.

#### ***RSPP (cfr Funzionigramma Personale esterno)***

#### ***MEDICO COMPETENTE (cfr Funzionigramma Personale esterno)***

#### ***RLS***

Il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza si fa portavoce delle esigenze dei lavoratori in materia di sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro e a tale scopo viene adeguatamente formato. Viene eletto dai lavoratori stessi nell'ambito delle rappresentanze sindacali. Il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza si occupa di:

- promuovere l'elaborazione, l'individuazione e l'attuazione delle misure idonee a tutelare l'integrità fisica dei lavoratori;
- formulare osservazioni in occasione di visite e verifiche effettuate dalle autorità competenti;
- partecipare alla riunione periodica;
- formulare proposte in merito all'attività di prevenzione;
- avvertire il responsabile del S.P.P. dei rischi individuati nel corso della sua attività. Il Rappresentante viene altresì consultato in merito a:
  - valutazione dei rischi;
  - individuazione, programmazione e verifica della prevenzione;
  - organizzazione della formazione di cui sono destinatari i lavoratori.

### ***SEGRETARIO-DIRETTORE***

Svolge le funzioni di direzione generale dell'Ente. Tali funzioni sono svolte, in conformità alle disposizioni statutarie e regolamentari vigenti, nonché di quanto previsto in materia dalla legislazione vigente;

- è organo gestionale ed è responsabile del raggiungimento dei risultati e degli obiettivi fissati dal Consiglio di Amministrazione;
- è responsabile della gestione delle risorse umane dell'I.P.A.B. di qualsiasi categoria e profilo ascrivito;
- cura la corretta esecuzione delle decisioni dell'organo consiliare emanando disposizioni operative;
- sovrintende a tutte le attività dell'Ente, fornisce all'organo politico-istituzionale gli elementi di conoscenza e valutazione tecnica necessari per l'analisi del funzionamento e soddisfacimento dei servizi erogati, elabora proposte, relazioni, pareri, documenti, schemi di provvedimenti amministrativi e regolamentari;
- mantiene il necessario coordinamento dei vari settori d'intervento al fine di un armonioso ed economico utilizzo delle risorse dell'Ente;
- espleta ogni altro incarico affidato direttamente dal Consiglio di Amministrazione.

### ***COORDINATORE DEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI***

Ha la responsabilità ed il compito di:

- collaborare con la Direzione nella programmazione del servizio socio assistenziale in generale;
- definire, con la supervisione della Direzione, i piani di lavoro dei reparti generali e giornalieri in base alle risorse presenti;
- definire, tramite le modalità del lavoro per progetti, i piani assistenziali individuali per ciascun ospite, attraverso la partecipazione all'U.O.I.;
- supportare la Direzione in ordine al raggiungimento dei compiti e degli obiettivi aziendali ed istituzionali;
- collaborare alla programmazione dello sviluppo delle risorse umane dell'area socio assistenziale, anche tramite corsi di formazione, e del sistema informativo;
- verificare la qualità delle prestazioni del personale che opera a contatto diretto con l'anziano;
- avviare l'inserimento professionale del personale di assistenza neo assunto;
- gestire l'attività del personale tirocinante, giudicandone la prestazione;
- programmare e gestire il marchio "Qualità e Benessere";
- coordinare e presenziare alle visite di verifica mensili dell'Ulss;
- convocare e presiedere alle riunioni periodiche del personale socio assistenziale;
- predisporre la documentazione necessaria all'ottenimento dei provvedimenti di Autorizzazione e

### ***ASSISTENTE SOCIALE***

- Si occupa di:
- fornire consulenza e orientamento sull'uso della struttura, dei suoi servizi e sulle scelte dei familiari

per la gestione dell'anziano;

- curare il ricevimento delle richieste e gli ingressi in particolare;
- gestire i rapporti con i familiari degli anziani residenti;
- curare situazioni specifiche degli anziani;
- Accreditamento e verificare l'attuazione delle azioni ivi previste.
- collaborare con le altre figure professionali della struttura, per gli aspetti di propria pertinenza, al raggiungimento degli obiettivi stabiliti per l'ospite;
- promuovere e predisporre provvedimenti di carattere sociale diretti a mantenere e/o migliorare il benessere psico-fisico degli anziani;
- svolgere funzioni di segretariato sociale;
- partecipare alle Unità Operative Distrettuali (U.O.D.) come rappresentante dell'Ente per la valutazione multidimensionale dell'anziano per definirne l'inserimento nella graduatoria unica dell'Az. Ulss;
- partecipare alle Unità Operative Interne (U.O.I.);
- tenere i contatti con la rete dei servizi locali che seguono l'anziano prima dell'accoglimento;
- Rendicontazione attività Az. Ulss e Regione.

### ***PSICOLOGO***

Esercita tutte le funzioni della figura professionale ricoperta. Ha la responsabilità di effettuare:

- la valutazione dello stato psicologico degli anziani;
- la valutazione psicologica dell'utente rilevandone la personalità, la situazione cognitiva ed affettivo-emotiva, le capacità comunicative e relazionali, i disturbi comportamentali;
- interventi psicologici riabilitativi rivolti alle capacità cognitive, funzionali, affettivo-emotive, comunicative e ai disturbi del comportamento dell'anziano;
- interventi formativi in ambito psicogerontologico rivolti al personale;
- interventi di consulenza e di sostegno rivolti ai familiari.

Lo psicologo partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona, pianifica, gestisce e valuta l'intervento psicologico;

- partecipa alle Unità Operative Interne (U.O.I.);
- agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali.

### ***EDUCATORE PROFESSIONALE***

L'educatore professionale del servizio attua interventi educativi e riabilitativi sull'ospite, nell'ambito di un progetto elaborato dall'équipe multidisciplinare. In particolare, sulla base dei progetti mirati, ha la responsabilità di:

- rilevare le caratteristiche personali dell'ospite
- offrire all'ospite sostegno emotivo;
- impegnare l'ospite in attività che possano mantenerne e svilupparne le capacità relazionali, manuali e cognitive;
- impegnare l'ospite in attività che soddisfino gli interessi esistenti e che ne stimolino di nuovi;
- programmare e organizzare gite a scopo ludico-ricreativo per gli ospiti della struttura;
- partecipare all'identificazione dei bisogni di salute della persona e alla formulazione degli obiettivi complessivi;
- partecipare alle Unità Operative Interne (U.O.I.);
- pianificare, gestire e valutare l'intervento educativo.

### ***LOGOPEDISTA***

- Esercita tutte le funzioni della figura professionale ricoperta. Ha la responsabilità di effettuare:

- la valutazione, prevenzione e trattamento delle patologie di propria competenza, cioè:
- disturbi della voce;
- disturbi della pronuncia;
- disturbi della fluenza;
- disturbi delle funzioni corticali superiori (codifica e decodifica) come le afasie, agnosie, aprassie, disturbi dell'attenzione e della memoria;
- disartrie;
- sordità;
- disturbi di linguaggio e di comunicazione;
- disfagie.
- rieduca le disabilità comunicative e cognitive utilizzando strategie verbali e non verbali;
- propone ausili e ne addestra all'uso; Si occupa inoltre di:
- collaborare con le altre figure professionali all'elaborazione e all'attuazione di progetti mirati e multidisciplinari;
- partecipare all'identificazione dei bisogni di salute della persona e alla formulazione degli obiettivi complessivi;
- partecipare alle Unità Operative Interne (U.O.I.);
- svolgere attività di formazione del personale sia attraverso incontri programmati sia attraverso attività di counseling quotidiano.

#### ***FISIOTERAPISTA***

- Esercita tutte le funzioni della figura professionale ricoperta. In particolare, si occupa di:
- pianificare, gestire e valutare gli interventi riabilitativi;
- svolgere attività di fisioterapia sia con trattamenti individuali sia con attività di gruppo mirati alla rieducazione funzionale e al recupero e/o mantenimento delle capacità residue;
- effettuare i trattamenti individuali e i protocolli riabilitativi preferibilmente in collaborazione con il medico fisiatra o, eventualmente, con il medico convenzionato (Az.Ulss);
- effettuare la mobilizzazione, le posture, i trasferimenti, le attività ed in generale la tutela dei livelli di autonomia degli anziani nelle operazioni di vita quotidiana, in collaborazione con le altre figure sanitarie;
- svolgere attività di formazione del personale attraverso attività di counseling quotidiano;
- gestire tutti gli ausili presenti nella struttura (carrozine, deambulatori, materassi anti decubito, ecc.) consigliando quello più adeguato al singolo ospite e addestrandolo il personale e/o l'ospite stesso all'uso;
- collaborare con le altre figure professionali all'elaborazione e all'attuazione di progetti mirati e multidisciplinari;
- partecipare all'identificazione dei bisogni di salute della persona e alla formulazione degli obiettivi complessivi;
- partecipare alle Unità Operative Interne (U.O.I.);
- garantire la manutenzione ordinaria e straordinaria delle carrozine e degli ausili utilizzando specifica assistenza esterna

#### ***COORDINATORE INFERMIERISTICO***

- Esercita tutte le normali prestazioni infermieristiche (di cui al D.M. 739/1994), partecipa alle Unità Operative Interne (U.O.I.) ed inoltre si occupa:
- del coordinamento e controllo delle attività del personale impegnato nell'assistenza infermieristica verificando il rispetto dei programmi ai piani di lavoro;
- dei rapporti con gli ospiti e dei loro familiari per fornire corrette informazioni circa l'assistenza

infermieristica prestata;

- di predisporre gli atti inerenti il servizio per garantirne un regolare e corretto svolgimento;
- di compilare ed inviare l'elenco e l'ordine dei prodotti farmaceutici necessari;
- della verifica, all'atto della consegna, la quantità e la tipologia dei prodotti farmaceutici consegnati

#### ***INFERMIERE***

- Esercita tutte le funzioni di carattere organizzativo, amministrativo e assistenziale previste dalla normativa (D.M. 739/1994).
- In particolare:
- partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona;
- identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formulare i relativi obiettivi;
- garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
- cura, con attenzione e precisione, le registrazioni delle prescrizioni mediche, delle osservazioni e delle consegne effettuate durante il servizio;
- cura e prepara gli strumenti e gestisce la loro tenuta, distribuzione ed eventuale revisione;
- collabora con altre professionalità (OSS, uffici, fisioterapisti, logopedista, educatore, ecc.) all'elaborazione e all'attuazione di progetti mirati e multidisciplinari finalizzate alla realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale.

#### ***COORDINATORE DI NUCLEO***

- Esercita tutte le mansioni proprie della professione di Operatore Socio-Sanitario e, nello specifico, si occupa di sorvegliare i servizi di comunità e il buon governo dei nuclei attraverso lo svolgimento delle seguenti funzioni:
- effettuare colloqui con il personale medico-infermieristico, con i referenti di nucleo e con le figure professionali per tutte le questioni inerenti la gestione dell'ospite;
- trasmettere ai colleghi le informazioni ottenute al punto precedente;
- verificare il passaggio di consegne;
- inserimento nuovi ospiti;
- predisposizione della modulistica necessaria alla gestione dell'ospite curandone la compilazione (es. monitoraggi);
- valutare e gestire variazioni di alloggio di Ospiti già residenti, sulla base delle indicazioni generali legate alle caratteristiche del nucleo;
- proporre acquisti necessari all'ufficio economato;
- definire, con la supervisione del Coordinatore dei Servizi socio-sanitari e della Direzione, i piani di lavoro generali e giornalieri in base alle risorse presenti;
- collaborare alla realizzazione degli stessi;
- definire, tramite le modalità del lavoro per progetti, i piani assistenziali individuali per ciascun ospite;
- compilare la scheda S.V.A.M.A. relativa all'ospite per la parte relativa alla valutazione funzionale, e discuterla in U.O.I.;
- verificare la qualità delle prestazioni del personale che opera a contatto diretto con l'anziano;
- avviare l'inserimento professionale del personale di assistenza neo assunto;
- seguire l'attività del personale tirocinante, giudicandone la prestazione;
- coordinare i rapporti con il volontariato che interviene nei servizi assistenziali;
- segnalare eventuali non conformità che dovessero emergere durante l'esecuzione delle proprie mansioni;
- evidenziare le azioni correttive e preventive e partecipare alla loro gestione;

- fungere da filtro e mediazione tra operatori e direzione, ma anche tra famiglia e struttura;
- favorire la collaborazione e una buona relazione tra tutti gli operatori dei singoli nuclei;
- gestire i conflitti;
- supportare, coinvolgere e motivare i colleghi.

#### ***OPERATORE SOCIO SANITARIO***

- Gli operatori sono provvisti di idoneo titolo professionale riconosciuto dalla Regione, lavorano secondo turni prestabiliti e la qualità degli interventi è garantita dai protocolli di assistenza sviluppati ed approvati dall'Unità Operativa Interna.
- L'attività dell'operatore addetto all'assistenza è finalizzata al recupero e al mantenimento delle capacità residue attraverso aiuto all'anziano nelle attività quotidiane:
- nella cura della propria persona (igiene personale, vestizione, gestione della continenza);
- nell'assunzione dei pasti;
- nelle operazioni di messa a letto e alzata;
- nella deambulazione.

L'operatore addetto all'assistenza:

- partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e alla formulazione degli obiettivi complessivi;
- agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali. L'operatore addetto all'assistenza cura le condizioni igieniche dell'ambiente attraverso:
- rifacimento dei letti;
- riordino delle stanze;
- pulizia degli ausili;

È responsabilità dell'operatore addetto all'assistenza prendere in carico gli ospiti a lui affidati per quanto riguarda gli aspetti di vita quotidiana relativi alla cura del vestiario e degli effetti personali, l'attività di supporto dei professionisti e la comunicazione con la famiglia per gli aspetti sopraindicati.

#### ***REFERENTE SERVIZIO RISTORAZIONE***

Sovrintende a tutto il Servizio di ristorazione elaborando e predisponendo le materie prime necessarie al menù stabilito.

È responsabile del SISTEMA HACCP, in particolare:

- Gestisce tutte le attività legate al sistema di autocontrollo basato sul metodo HACCP al fine di garantire la sicurezza igienica dei pasti (alimenti e bevande) somministrati agli ospiti;
- Verifica che le norme igieniche e tecniche vengono eseguite nelle varie fasi di stoccaggio, preparazione e somministrazione dei pasti.

Si occupa:

- di predisporre il menù settimanale;
- della dispensa e porzionatura dei pasti;
- di ricevere, verificare e stoccare le forniture.

Collabora con il servizio medico-infermieristico e logopedico attenendosi alle disposizioni ricevute in merito a particolari esigenze alimentari e dietetiche degli ospiti.

#### ***CUOCO***

Si occupa di:

- della preparazione dei pasti
- della dispensa e porzionatura dei pasti;
- di riordinare, ripulire e sanificare gli ambienti della zona ristorazione.

Collabora con il servizio medico-infermieristico e logopedico attenendosi alle disposizioni ricevute in merito a particolari esigenze alimentari e dietetiche degli ospiti.

**ADDETTO AI SERVIZI ALBERGHIERI**

Si occupa di:

- Smistare la biancheria pulita;
- Raccogliere la biancheria sporca;
- Rifacimento letti;
- Preparazione e disbrigo delle sale da pranzo;
- Approvvigionare gli armadi personali dei residenti in maniera adeguata alla stagione;
- Approvvigionare il materiale lettereccio ai nuclei;
- Lavaggio stoviglie.

**ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO: SETTORE ECONOMICO FINANZIARIO**

Si occupa di:

- Elaborare gli stipendi del personale (elaborazione, denuncia, versamenti contributivi e assistenziali, CU, 770);
- Contabilità economica (ciclo attivo);
- Predisposizione atti amministrativi vari;
- Fatturazione attiva;

**ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO: ADDETTA ALLA CONTABILITA'**

Si occupa di:

- Predisporre budget in collaborazione con l'addetto all'ufficio appalti;
- Contabilità economica (ciclo passivo: fatture passive, liquidazioni, atti di liquidazione);
- Indice di tempestività;
- Effettuare versamenti IVA;
- Vericare budget di bilancio;
- Elaborare bilancio di esercizio.

**COLLABORATORE AMMINISTRATIVO: SERVIZIO DI SEGRETERIA**

Si occupa di:

- protocollare la corrispondenza in uscita e in arrivo;
  - rispondere a tutte le chiamate in entrata indirizzandole a chi di dovere;
- fornire informazioni a quanti si rivolgono personalmente al Centro Residenziale;
- verifica/controllo timbrature e orari di servizio del personale;
- elaborare pratiche relative al personale (assunzioni, certificazioni, turnazioni; sostituzioni);
  - attività di segreteria nelle procedure selettive/concorsuali;
- predisposizione atti amministrativi vari; • lavori di segreteria generale.

**MANUTENTORE**

Il manutentore ha la responsabilità ed il compito di:

- gestire l'emergenza, rilevata direttamente o indirettamente, riguardante beni e strumenti della Struttura che non necessitino di interventi specializzati;
- collaborare e supportare le ditte specializzate che eseguono interventi di manutenzione;
- provvedere alla gestione del magazzino generale e della fornitura ai vari servizi del materiale/attrezzatura richiesti;

- controllare la manutenzione ordinaria dell'edificio;
- verificare il corretto funzionamento degli impianti di riscaldamento, elettrico, idrico, di depurazione e delle attrezzature presenti in struttura;
  - programmare ed effettuare la manutenzione delle zone verdi.

● **ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO: UFFICIO APPALTI**

Si occupa di:

- Predisposizione ed aggiornamento del programma biennale acquisti beni e servizi in coordinamento con la Direzione;
- gestione delle procedure di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture e relative attività;
- gestione delle procedure di acquisto di beni e servizi anche tramite le Centrali di Committenza;
- garantisce la gestione dei rapporti contrattuali con i fornitori verificando, in accordo con i coordinatori dei servizi, il rispetto degli obblighi contrattuali;
- gestisce i contratti delle utenze, individuando le forme e le tipologie contrattuali economicamente più vantaggiose;
- verifica e propone soluzioni operative e di miglioramento inerenti il servizio.

**FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO: RESPONSABILE DELLA COMPLIANCE AZIENDALE**

La sua finalità principale è garantire la rispondenza a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di Trasparenza, Anticorruzione, Privacy e Qualità.

In particolare si occupa di:

- Coordinare l'attuazione degli atti relativi alla Tutela della riservatezza (privacy) secondo la normativa vigente;
- Coordinare l'attuazione degli atti relativi alla pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni, secondo la normativa vigente;
- Supporto alla direzione nella predisposizione di regolamenti aziendali, contratti, convenzioni, protocolli e procedure.

Tutte le figure sono tenute inoltre a garantire la raccolta, la catalogazione, l'accesso, l'archiviazione, la conservazione e l'aggiornamento della documentazione di origine esterna, di propria competenza

### ***MEDICO DI MEDICINA GENERALE***

Assolve compiti di diagnosi, cura, prevenzione e riabilitazione come previsto dall'apposita convenzione stipulata tra I.P.A.B. e Az. Ulss 6.

In particolare:

- è preposto alla valutazione e compilazione del diario clinico al momento dell'ingresso dell'ospite in struttura, al periodico controllo della situazione clinica successiva, alla prescrizione di farmaci, di eventuali accertamenti diagnostici o visite specialistiche, di rilascio di certificazioni;
- è chiamato a partecipare alle Unità Operative Interne (U.O.I.);
- collabora, inoltre, con i professionisti della struttura con particolare riferimento alle indicazioni sulla effettuazione di terapia ordinaria e al bisogno.

### ***RESPONSABILE DELLA SICUREZZA PREVENZIONE E PROTEZIONE***

Il responsabile del servizio di prevenzione e protezione ha la responsabilità ed il compito di:

- individuare i fattori di rischio e le misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive di cui all'articolo 28, comma 2, e i sistemi di controllo di tali misure;
- provvedere alla informazione del personale neo assunto sui pericoli e sulle norme di sicurezza; ● verificare la presenza e disponibilità dei dispositivi di protezione individuale ed eventualmente provvedere alla loro sostituzione o riordino;
- controllare sul buon funzionamento dei dispositivi di protezione ambientale ed eventualmente segnalare a chi di competenza per eventuali guasti o mal funzionamenti;
- vigilare sul rispetto delle indicazioni descritte nella procedura riguardante le norme di sicurezza;
- compiere tutti gli adempimenti in materia di prevenzione, intesi come l'insieme delle disposizioni e misure adottate e previste in tutte le fasi dell'attività, a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori e dei terzi ospitati presso la struttura, ed esercitare ogni potere di rappresentanza strumentale all'adempimento delle funzioni delegate ed in particolare:
  - effettuare la manutenzione e verifica di impianti, macchine, ed attrezzature, e, se necessario proponendone l'acquisto o sostituzione;
  - collabora alla predisposizione di idoneo piano di emergenza ed evacuazione particolareggiato in attuazione del D. Lgs. 81/2008;
  - partecipare alla riunione periodica annuale in riferimento al D. Lgs. 81/2008;
  - partecipare alla formazione necessaria ed obbligatoria per chi svolge la funzione di Responsabile del Servizio di Protezione e Prevenzione.

### ***MEDICO COMPETENTE***

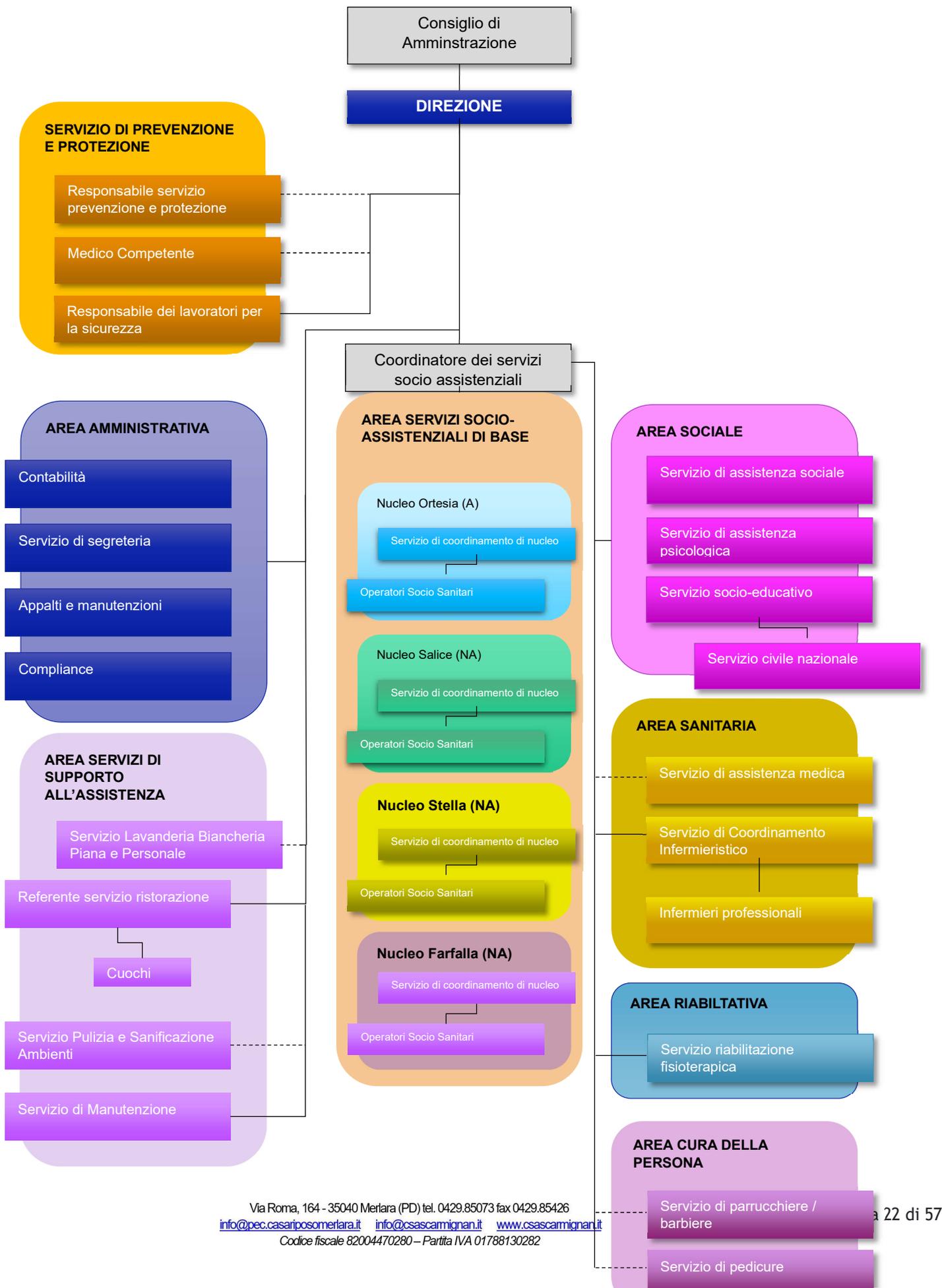
Le funzioni del medico competente sono:

- fornire la sua consulenza nella valutazione dei rischi;
- programmare e gestire la sorveglianza sanitaria;
- attuare le misure per la tutela della salute e l'integrità psico-fisica dei lavoratori;
- collaborare alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale;
- fornire informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti.
- visitare gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa stabilita in base alla valutazione dei rischi;
- effettuare periodica sorveglianza sanitaria, in linea di massima con cadenza annuale;
- collaborare alla scelta dei dispositivi di protezione individuali (DPI), alle attività di informazione e formazione e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro.

### ● ***SERVIZIO LAVANDERIA (cfr Capitolato speciale d'appalto)***



5.1.2.1 Organigramma



## 5.2 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

**5.2.1 Identificazione del rischio** I potenziali rischi, intesi come comportamenti prevedibili che evidenzino una devianza dai canoni della legalità, del buon andamento e dell'imparzialità dell'azione amministrativa per il conseguimento di vantaggi privati, sono stati identificati e descritti mediante:

- ♦ consultazione e confronto con i Responsabili dei Settori e il personale Amministrativo;
- ♦ ricerca di eventuali precedenti giudiziari (penali o di responsabilità amministrativa) e disciplinari che hanno interessato l'amministrazione negli ultimi 5 anni;
- ♦ indicazioni tratte dal PNA, con particolare riferimento agli indici di rischio indicati nell'Allegato 5 e alla lista esemplificativa dei rischi di cui all'Allegato 3.

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

## 5.2.2 Analisi del rischio

Per ogni rischio individuato sono stati stimati la probabilità che lo stesso si verifichi e, nel caso, il conseguente impatto per l'Amministrazione. A tal fine ci si è avvalsi degli indici di valutazione della probabilità e dell'impatto riportati nel XX Quaderno ANCI.

Indicatore di impatto	
<i>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</i>	
Alto – Un articolo e/o servizio negli ultimi tre anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione	5
Medio – Un articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione	3
Basso – Nessun articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione	1
<i>Impatto in termini di contenzioso, inteso come i costi economici e/o organizzativi sostenuti per il trattamento del contenzioso dall'Amministrazione</i>	
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	5
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	3
Basso – Il contenzioso generato a seguito del verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi è di poco conto o nullo	1
<i>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</i>	
Alto – Interruzione del servizio totale o parziale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell'Ente	5
Medio – Limitata funzionalità del servizio cui far fronte attraverso altri dipendenti dell'Ente o risorse esterne	3
Basso – Nessuno o scarso impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio	1
<i>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)</i>	
Alto – Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente molto rilevanti	5
Medio – Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente sostenibili	3
Basso – Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente trascurabili o nulli	1
<i>Indicatore di probabilità</i>	

<i>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</i>	
Alto – Ampia discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza	5
Medio – Apprezzabile discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza	3
Basso – Modesta discrezionalità sia in termini di definizione degli obiettivi sia in termini di soluzioni organizzative da adottare ed assenza di situazioni di emergenza	1
<i>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</i>	
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	5
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	3
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	1
<i>Rilevanza degli interessi "esterni" quantificati in termini di entità del beneficio economico e non, ottenibile dai soggetti destinatari del processo</i>	
Alto – Il processo dà luogo a consistenti benefici economici o di altra natura per i destinatari	5
Medio – Il processo dà luogo a modesti benefici economici o di altra natura per i destinatari	3
Basso – Il processo dà luogo a benefici economici o di altra natura per i destinatari con impatto scarso o irrilevante	1
<i>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</i>	
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	5
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	3
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	1
<i>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</i>	
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	5
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	3
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	1
<i>Livello di attuazione delle misure di prevenzione sia generali sia specifiche previste dal PTPCT per il processo/attività, desunte dai monitoraggi effettuati dai responsabili</i>	

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	5
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	3
Basso – Il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente, dimostrando in maniera esaustiva attraverso documenti e informazioni circostanziate l'attuazione delle misure	1

*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	5
Medio – Segnalazioni in ordine a casi di cattiva gestione e scarsa qualità del servizio, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni	3
Basso – Nessuna segnalazione e/o reclamo	1

*Presenza di gravi rilievi a seguito dei controlli interni di regolarità amministrativa, 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	5
Medio – Presenza di rilievi tali da richiedere l'integrazione dei provvedimenti adottati	3
Basso – Nessun rilievo o rilievi di natura formale negli ultimi tre anni	1

*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	5
Medio – Utilizzo dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti	3
Basso – Nessun interim o utilizzo della fattispecie per il periodo strettamente Necessario alla selezione del personale per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti	1

I punteggi riferiti alla frequenza della probabilità e l'importanza dell'impatto sono stati graduati:

Valori e Frequenze:

- 5 = ALTO
- 3 = MEDIO
- 1 = BASSO

Ad ogni risposta relativa alla domanda è stato assegnato il relativo punteggio e il totale relativo a Probabilità e Impatto è stato calcolato con la media aritmetica tra somma e numero delle domande.

Infine, il valore numerico assegnato alla probabilità e quello attribuito all'impatto sono stati incrociati per determinare il livello complessivo di rischio connesso a ciascun processo analizzato.

Tali dati sono riportati rispettivamente nelle colonne "PROBABILITÀ", "IMPATTO" e "VALORE RISCHIO" della "Tabella di Analisi e Gestione del Rischio".

### 5.2.3 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:

	<b>Impatto</b>
--	----------------

		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

### 5.3 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.

## 5 Misure di prevenzione e contrasto

Oggetto	Codice
Adempimenti relativi alla Trasparenza	M01
Codici di Comportamento	M02
Informatizzazione dei processi	M03
Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti	M04
Monitoraggio dei tempi procedurali	M05
Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi	M06
Meccanismi di controllo nella formazione delle decisioni dei procedimenti a rischio	M07
Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertici	M08
Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extraistituzionali vietati ai dipendenti	M09
Formazione di commissioni, assegnazioni agli Uffici	M10
Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage - Revolving Doors)	M11
Whistleblowing	M12
Patti di integrità	M13
Formazione	M14
Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione	M15
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	M16
Regolamenti e procedure	M17
Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro	M18
Rotazione "straordinaria" del personale	M19

### 6.1 M01: 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): Dott.ssa Cristina Frigo

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione in Albo online:

- ♦ Sonia Costa

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione in Amministrazione Trasparente:

- ♦ Sonia Costa
- ♦ Ermes Bolzon

## 6.2 M02: 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 e al Codice di Comportamento Integrativo.

## Attuazione:

Stato: Attuato

## Responsabili:

Dirigenti, posizioni organizzative, dipendenti e collaboratori dell'Ente per l'osservanza;  
Direttore, Ufficio Ragioneria, Ufficio Appalti e manutenzioni, Segreteria Generale, RPCT e UPD per le incombenze di legge e quelle previste direttamente dal Codice di comportamento.

## 6.3 M03: Informatizzazione dei processi

Come evidenziato dallo stesso Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), l'informatizzazione dei processi rappresenta una misura trasversale di prevenzione e contrasto particolarmente efficace dal momento che consente la tracciabilità dell'intero processo amministrativo, evidenziandone ciascuna fase e le connesse responsabilità.

### Normativa:

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

### Azioni:

Facendo riferimento alle attività, con relativo grado di rischio, individuate nelle tabelle allegate al PTPC, verifica del grado di informatizzazione delle attività stesse (tanto più alto il grado di rischio, tanto più è prioritaria l'esigenza di informatizzazione).

### Attuazione:

Stato: Attuato

## Responsabili:

Direttore

## 6.4 M04: Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti

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:

Preparazione organizzativa e procedimentale per l'entrata in vigore della riforma della normativa sulla trasparenza (c.d. FOIA - Freedom of information act) di cui al D.Lgs 33/2013 aggiornato dal D.Lgs 97/2016.

### Attuazione:

Stato: Attuato

## Responsabili:

Direttore

## 6.5 M05: Monitoraggio dei tempi procedurali

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 procedurali 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:** 31/12/2023

## Responsabili:

RPCT, Responsabili di Ufficio

## 6.6 M06: 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 verifichino 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 realizzi 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 evidenziate annualmente in occasione della reportistica finale relativa al PDO.

### Attuazione:

Stato: attuato

### Responsabili:

RPCT, Direttore, Responsabili di Ufficio e tutti i dipendenti

## 6.7 M07: Meccanismi di controllo nella formazione delle decisioni dei procedimenti a rischio

L'articolo 1, comma 9, lett. b) della legge n. 190 del 2012 prevede per le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione l'attivazione di idonei meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire detto rischio.

### Normativa:

- ♦ **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012

### Azioni:

Tanto più elevato è il grado di rischio dell'attività, come indicato nelle tabelle allegate al PTPC, tanto più alta deve essere l'attenzione del Dirigente nel suddividere, laddove possibile, le fasi dei procedimenti tra più soggetti, cioè: il responsabile dell'istruttoria, il responsabile del procedimento, il responsabile del provvedimento.

### Attuazione:

Stato: In fase di attuazione

### Responsabili:

RPCT, Direttore, Responsabili di Ufficio

## 6.8 M08: Inconferibilità – incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertici

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:

Segreteria generale per il conferimento degli incarichi dirigenziali.

## 6.9 M09: 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:

Segreteria Generale

## 6.10 M10: 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:

Segreteria Generale per acquisizione delle autocertificazioni di cui al precedente punto b) nonché, 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.

## 6.11 M11: 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: Attuato

## Responsabili:

Dirigenti / Responsabili interessati alle procedure di affidamento di cui sopra

## 6.12 M12: Whistleblowing

L'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001 (Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti) prevede che:

1. Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti o all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.
2. Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.
3. L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere.
4. La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni

Il whistleblower è colui il quale testimonia un illecito o un'irregolarità durante lo svolgimento delle proprie mansioni lavorative e decide di segnalarlo a un soggetto che possa agire efficacemente al riguardo. Il whistleblowing consiste nelle attività di regolamentazione delle procedure volte a incentivare e proteggere tali segnalazioni. Vengono considerate rilevanti le segnalazioni che riguardano oggettivi comportamenti, rischi, reati o irregolarità a danno dell'interesse dell'Ente (e non quelle relative a soggettive lamentele personali). La segnalazione si configura essenzialmente come uno strumento preventivo dal momento che la sua funzione primaria è quella di portare all'attenzione dell'organismo preposto i possibili rischi di illecito o negligenza di cui si è venuti a conoscenza. Per assicurare tempestività di intervento ed evitare la divulgazione incontrollata di segnalazioni potenzialmente lesive per l'immagine dell'ente è preferibile che sia preposto a ricevere le segnalazioni un organo o una persona interna.

## Normativa:

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

## Azioni:

Gestione delle eventuali segnalazioni pervenute, secondo la procedura disposta.

Svolgimento dell'attività istruttoria necessaria per accertare se eventuali azioni discriminatorie subite dal segnalante siano riconducibili alle iniziative intraprese da quest'ultimo per denunciare presunte attività illecite nell'ambito del rapporto di lavoro.

Segnalazione al Dipartimento della Funzione Pubblica delle eventuali azioni discriminatorie e trasmissione alla Procura della Repubblica di eventuali fatti penalmente rilevanti, nonché all'apposito ufficio dell'amministrazione per avviare un eventuale procedimento disciplinare.

## Attuazione:

Stato: attuato

## Responsabili:

Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)

## 6.13 M13: 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: Non attuato

Termine: 31/12/2025

## Responsabili:

Responsabili dei procedimenti di affidamento

## 6.14 M14: 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 gli interventi di 1° livello, per il personale non ancora formato e attuazione di specifica formazione in tema di anticorruzione anche per il 2° livello.

## Attuazione:

**Stato:** In fase di attuazione

**Termine:** 31/12/2025

## Responsabili:

Direttore, Segreteria Generale per adempimenti relativi al piano della formazione.

## 6.15 M15: 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, Titolari di posizione organizzativa.

## 6.16 M16: 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 Piano triennale di prevenzione della corruzione.

### Attuazione:

Stato: Attuato

### Responsabili:

RPCT

## 6.17 M17: 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

## 6.18 M18: Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro

Questa misura favorisce il controllo da parte di più persone nel processo interessato.

### Normativa:

### Azioni:

Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra professionisti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività dell'amministrazione, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali

### Attuazione:

Stato: Attuato

## Responsabili:

Direttore, Responsabili Ufficio e dipendenti dell'Ente

## 6.19 M19: 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-quater<sup>28</sup>, 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

## 6 Monitoraggio e azioni di risposta

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio finalizzata alla verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate e, quindi, alla successiva messa in atto di eventuali ulteriori strategie di prevenzione.

Essa è attuata dagli stessi soggetti che partecipano al processo di gestione del rischio, in stretta connessione con il sistema di programmazione e controllo di gestione.

Qualora l'organo di indirizzo politico lo richieda oppure il Responsabile stesso lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce direttamente sull'attività svolta.

Qualora nel corso dell'anno emergessero elementi di criticità o possibili migliorie al Piano, sarà cura dell'Ente provvedere ad un aggiornamento del Piano stesso; la soluzione inoltre, di permettere agli stakeholder di poter fornire osservazioni durante tutto l'anno e non solo nel periodo di esposizione prima dell'approvazione definitiva, fa sì che il documento sia costantemente dinamico e non solo una mera azione burocratica.

L'Ente valuterà la fattibilità e l'opportunità di dotarsi di strumenti organizzativi informatici per far sì che il monitoraggio dei procedimenti e del corretto andamento delle misure per la gestione del rischio siano continui.

## 7 Responsabilità

A fronte delle prerogative attribuite al RPC, sono previste corrispondenti responsabilità. In particolare, l'articolo 1 della legge n. 190 del 2012:

- al comma 8 stabilisce che “la mancata predisposizione del piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale”;
- al comma 12 prevede che, in caso di commissione all'interno dell'amministrazione di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il RPC risponde per responsabilità dirigenziale, sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo provi di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso, nonché di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 del medesimo articolo 1 ;
- al comma 14 individua inoltre un'ulteriore ipotesi di responsabilità dirigenziale nel caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano nonché, in presenza delle medesime circostanze, una fattispecie di illecito disciplinare per omesso controllo.

Specifiche corrispondenti responsabilità sono previste a carico del Responsabile della trasparenza e dei Dirigenti con riferimento agli obblighi posti dalla normativa in materia di trasparenza.

In particolare:

- l'articolo 1, comma 33, della legge n. 190 del 2012 stabilisce che la mancata o incompleta pubblicazione, da parte delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni di cui al comma 31 costituisce violazione degli standard qualitativi ed economici ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo n. 198 del 2009 e va valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo n. 165 del 2001. Eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei responsabili del servizio.
- l'articolo 46, comma 1, del decreto legislativo n. 33 del 2013 prevede che *“L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente o la mancata predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili”*

### 7.1 Responsabilità dei dipendenti per violazione delle misure di prevenzione

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione trasfuse nel presente PTPC devono essere rispettate da tutti i dipendenti, compresi i Dirigenti.

L'articolo 1, comma 14, della legge n. 190 del 2012 dispone infatti che *“La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare”*.

Con particolare riferimento ai Dirigenti, a detta responsabilità disciplinare si aggiunge quella dirigenziale.

## 8 Tabella di analisi e gestione del rischio

### 8.1 – Area A – Contratti Pubblici

1

Acquisti con cassa economato per beni di necessità immediata o minuti – pagamento in contanti

#### Ufficio responsabile

- ◆ Segreteria Generale e Direzione

#### Fasi

- ◆ Richiesta in Segreteria da parte del servizio richiedente del bene/servizio da acquisire
- ◆ In relazione al bene/servizio richiesto la segretaria dispone sulle modalità di acquisto richiedendo l'apposita autorizzazione
- ◆ Acquisizione della pezza giustificativa e registrazione contabile dei dati

#### Rischio

*Nessun rischio*

#### Attuazione misure

*Attuate*

M02, M04, M06, M07, M08, M09, M12, M14, M17, M18

*Da attuare/migliorare*

M03, M05, M15, M19

Affidamenti sotto i 5000 euro: ordine di acquisto senza vincolo MEPA come da normativa

**Ufficio responsabile**

Appalti e Direzione  
Appalti e Direzione

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,00	1,00	<b>MOLTO BASSO</b>

**Fasi**

Individuazione fabbisogno reparti, con avvallo dell'economista  
Richiesta preventivi da operatori economici o tramite MEPA

**Rischio**

Mancanza di rotazione dei fornitori  
Criteri di selezione poco chiari  
Criteri di selezione atti a favorire un'azienda  
Autorizzo di subappalto quando non permesso

- ◆ Valutazione delle offerte
- ◆ Richiesta di CIG
- ◆ Determina del direttore di affidamento con successiva comunicazione alla ditta aggiudicatrice tramite la mail dell'addetto ufficio appalti

**Attuazione misure**

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M12, M14, M17, M18

*Da attuare/migliorare*

M05, M11, M13, M15, M16, M19

Affidamento diretto di lavori, servizi e forniture

**Ufficio responsabile**

- Centro Servizi – Area Amministrativa – AA1 Ufficio Amministrativo
- Centro Servizi – Area Amministrativa – AA2 Ufficio Direzione

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,67	2,00	<b>MOLTO BASSO</b>

**Fasi**

- Accertamento del bisogno e valutazione dell'importo dell'affidamento
- Se l'importo è esiguo si procede ai sensi dell'art. 36 comma 2 lettera a) del D.Lgs 50/2016 (affidamento diretto anche senza previa consultazione di due o più operatori economici)
- Se il prodotto è presente in MEPA si procede mediante portale (RDO eventualmente preceduta da acquisizione di preventivi)
- 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 precedente
- Valutazione delle offerte.
- Affidamento al miglior offerente con determinazione del Segretario Direttore
- Stipula del contratto (anche con scambio di lettere)
- Pubblicazione su sito web istituzionale della determinazione e dati in Amministrazione Trasparente

**Rischio**

*Nessun rischio*

**Attuazione misure**

*Attuate*

*Da attuare/migliorare*

M01, M02, M03, M04, M07, M12, M16, M17, M18

M05, M06, M08, M09, M10, M11, M13, M14, M15, M19

**Rischio**

*Nessun rischio*

Si precisa che il Centro Servizi per Anziani Pietro e Santa Scarmignan è una stazione appaltante non qualificata, per cui per l'acquisizione di forniture, servizi di importo superiore alle soglie previste per gli affidamenti diretti e lavori di importo superiore a € 500.000 deve ricorrere a una centrale di committenza qualificata.

## 8.2 – Area B –Acquisizione e gestione del personale

Concorso		
<b>Ufficio responsabile</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro Servizi – Uffici Amministrativi e Segreteria</li> <li>• Direzione</li> </ul>		
Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,67	3,00	<b>BASSO</b>
<b>Fasi</b>		<b>Rischio</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione dei criteri, dei requisiti di accesso al concorso, della tipologia di prove secondo regolamento</li> <li>• Determina del Direttore di approvazione del bando di concorso</li> <li>• Pubblicazione in InPA e all'albo onlinEnte</li> </ul>		<i>Nessun rischio</i>

- Ricezione delle domande di partecipazione e successiva protocollazione
- Nomina della commissione dopo la scadenza del termine e presentazione delle domande
- Verifica da parte della segreteria 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
- Determina del direttore di approvazione della graduatoria finale
- Pubblicazione all'albo online e sul sito web istituzionale dell'ente della graduatoria finale
- Pubblicazione online delle prove estratte e di quelle non estratte.

## Attuazione misure

*Attuate*

*Da attuare/migliorare*

M01, M02, M03, M04, M07, M10, M12, M16, M17, M18

M05, M06, M08, M09, M11, M13, M14, M15, M19

Assunzione per tempi determinati tramite Agenzia Interinale

### Ufficio responsabile

- Centro Servizi – Segreteria
- Direzione

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,44	2,50	<b>MOLTO BASSO</b>

### Fasi

- L'Ente comunica all'agenzia la richiesta di personale con la qualifica desiderata.
- L'Agenzia fornisce una serie di nominativi.
- L'Ente provvede a svolgere dei colloqui conoscitivi. Se emerge un profilo di interesse si conferma il nominativo all'agenzia.

### Rischio

*Nessun rischio*

- Decreto del direttore di affidamento somministrazione lavoro

### Attuazione misure

#### Attuate

M01, M02, M03, M04, M07, M10, M12, M16, M17, M18

#### Da attuare/migliorare

M05, M06, M08, M09, M11, M13, M14, M15, M19

### Disciplinare

#### Ufficio responsabile

- Centro Servizi – Segreteria
- Ufficio Direzione

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,67	3,00	<b>BASSO</b>

#### Fasi

- Segnalazione al direttore di un evento rilevante dal punto di vista disciplinare
- Valutazione dell'evento da parte del direttore
- In caso di rilevanza a fini disciplinari dell'evento invio da parte dell'ufficio protocollo mezzo a/r della contestazione del comportamento e convocazione in contraddittorio
- Convocazione del lavoratore in contraddittorio, con la possibilità di farsi assistere da un avvocato o da un rappresentante sindacale
- A termine del contraddittorio viene concluso il procedimento disciplinare che, previa valutazione da parte del Direttore, può scaturire nell'irrogazione di una sanzione o nell'archiviazione
- Invio al lavoratore mezzo raccomandata a/r della decisione finale

#### Rischio

*Nessun rischio*

### Attuazione misure

#### Attuate

M01, M02, M03, M04, M05, M07, M11, M12, M16, M17,

#### Da attuare/migliorare

M18



## 8.3 – Area C – Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

### Uscite

#### Ufficio responsabile

- Centro Servizi – Area Amministrativa – Ufficio Ragioneria
- Centro Servizi – Area Amministrativa – Ufficio Direzione

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,67	2,00	<b>MOLTO BASSO</b>

#### Fasi

- Ricezione della fattura da parte dell'ufficio ragioneria tramite sistema di interscambio, la fattura viene verificata formalmente (tutti i campi compilati)
- Nel caso di fattura da parte di professionisti l'ufficio ragioneria verifica la coerenza del calcolo dell'importo fattura sotto il profilo fiscale
- L'ufficio ragioneria scarica la fattura e la registra nel programma di contabilità che assegna un numero progressivo.
- L'ufficio ragioneria chiede al R.U.P. l'autorizzazione alla liquidazione.
- Il R.U.P. esegue i controlli sostanziali previsti dal codice dei contratti (DURC, ecc.)
- Una volta che il RUP ha eseguito i controlli rilascia una autorizzazione alla liquidazione all'ufficio ragioneria
- L'ufficio ragioneria, ricevuta la autorizzazione, procede alla liquidazione della fattura inviando in banca i dati per il mandato di pagamento
- In caso di prestatori occasionali questi producono una nota di debito che consegnano all'ufficio protocollo
- L'ufficio protocollo provvede alla protocollazione e trasmette la nota di debito all'ufficio personale per i controlli
- L'ufficio personale verifica la coerenza delle ore impiegate, autorizza il pagamento e provvede a trasmettere sia l'autorizzazione che la nota di debito all'ufficio ragioneria per la contabilizzazione del documento
- L'ufficio personale elabora l'elenco cartaceo e i file contenenti l'elenco dei dipendenti, degli amministratori e i dati relativi agli adempimenti collegati agli stipendi

#### Rischio

*Nessun rischio*

- L'ufficio ragioneria elabora i mandati e li trasmette alla tesoreria assieme all'elenco cartaceo dei dipendenti e trasmettendo telematicamente il file sul portale della tesoreria
- In seguito alla elaborazione del cedolino, i dipendenti riceveranno notifica relativa alla emissione del cedolino

#### Attuazione misure

##### *Attuate*

M01, M02, M03, M04, M05, M16, M17, M18

##### *Da attuare/migliorare*

M06, M07, M08, M09, M10, M11, M12, M13, M14, M15, M19

## 8.4 – Area D – Incarichi e nomine

### Incarichi professionali

#### Ufficio responsabile

- Centro Servizi – Area Amministrativa – Uffici Amministrativi
- Centro Servizi – Area Amministrativa – Ufficio Direzione

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,89	2,00	<b>MOLTO BASSO</b>

#### Fasi

- Pubblicazione in Perla PA (anagrafe delle prestazioni)
- Verifica dei requisiti dichiarati
- Stipula del contratto
- Ricezione delle candidature da parte dell'ufficio amministrativo mezzo mail o cartaceo
- Valutazione dei candidati e affidamento dell'incarico con determina del Direttore.

#### Rischio

*Nessun rischio*

#### Attuazione misure

##### *Attuate*

##### *Da attuare/migliorare*

## 9.1 5 – Area E – Gestione ospiti

Accoglimento ospite in "libero mercato"

### Ufficio responsabile

- ♦ Centro Servizi – Area Servizi – Ufficio Assistente Sociale

Probabilità	Impatto	Valore rischio
2,11	2,00	<b>BASSO</b>

### Fasi

- ♦ In caso di posto libero non occupabile tramite posto in convenzione l'assistente sociale contatta i nominati inseriti all'interno della lista interna e della graduatoria dell'azienda ULSS per fissare l'appuntamento del colloquio di pre-ingresso

### Rischio

*Nessun rischio*

### Attuazione misure

#### *Attuate*

M02, M04, M16, M17, M18

#### *Da attuare/migliorare*

M01, M03, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M12, M13, M14, M15, M19

## 9 Sezione trasparenza e integrità

### Contesto normativo

Attraverso la sezione "Amministrazione trasparente" l'Ente, si pone l'obiettivo di procedere alla pubblicazione delle informazioni obbligatorie ai sensi del D.lgs.33/2013, dando concreta applicazione alle Delibere ANAC (1309/2016 e 1310/2016), che forniscono indicazioni precise riguardo ai contenuti delle diverse sezioni della pagina Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'Ente.

### Responsabili della pubblicazione, procedura di pubblicazione dei dati e obiettivi

Ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 43, comma 3, del D. Lgs. n. 33/2013 il RPCT e i dipendenti dell'Ente individuati quali Referenti per la Trasparenza "garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge".

Ognuna delle già menzionate figure è dunque garante e partecipe delle misure e delle iniziative in materia di trasparenza, dovendo predisporre negli ambiti di propria competenza le attività necessarie affinché vengano assicurati gli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicità. Tali figure devono inoltre verificare l'esattezza e la completezza dei dati pubblicati inerenti ai rispettivi ambiti di competenza.

Gli uffici competenti forniscono i dati nel rispetto degli standard previsti dal D. Lgs. n. 33/2013 e in particolare nell'allegato 1 del D.Lgs. n. 97/2016.

Il RPCT, funzione che nell'ambito dell'Ente viene assegnata al Direttore, ha il compito - tra gli altri - di verificare la correttezza dei documenti, degli atti e dei dati che devono essere pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente del sito dell'Ente, nonché di monitorare periodicamente che la pubblicazione sia tempestiva o comunque conforme alle norme di legge e alle delibere ANAC che recano linee guida in materia.

A tal fine, per consentire agli Uffici preposti di operare correttamente è necessario per l'Ente provvedere ad assicurare un'adeguata formazione del Direttore e dei dipendenti in materia di Prevenzione della Corruzione e di Trasparenza

Dunque, il primo step imprescindibile consiste nella formazione dei dipendenti nominati Referenti per la Trasparenza.

Il secondo step consisterà in una riorganizzazione della sezione Amministrazione Trasparente del sito, che tenga conto, oltre che delle disposizioni di legge, delle delibere dell'ANAC.

Terzo step che l'Ente si pone come obiettivo riguarda nello specifico l'accesso documentale, l'accesso civico e l'accesso civico generalizzato, che si ritiene opportuno vengano disciplinati mediante l'adozione di un Regolamento dell'Ente, che preveda sia l'esplicitazione sotto il profilo normativo e sostanziale dei tre diversi istituti, in modo da consentire all'utente esterno di accedere in modo semplice alle informazioni necessarie, sia la predisposizione di moduli ad hoc che siano trasmessi alle figure istituzionali competenti interne all'Ente, che dovranno preoccuparsi di rispondere nei termini di legge previsti.

### Individuazione e pubblicazione delle informazioni

Per ogni Sezione e/o Sottosezione sono indicati l'Area competente alla pubblicazione e aggiornamento dei dati, e i termini per l'adempimento degli obblighi di pubblicazione o la non applicabilità dell'adempimento. L'aggiornamento dei dati informativi oggetto di pubblicazione è determinato con:

Cadenza annuale, per i dati che, per loro natura, non subiscono modifiche frequenti o la cui durata è tipicamente annuale.

Cadenza semestrale, per i dati che sono suscettibili di modifiche frequenti ma per i quali la norma non richiede espressamente modalità di aggiornamento eccessivamente onerose in quanto la pubblicazione implica per l'amministrazione un notevole impegno, a livello organizzativo e di risorse dedicate.

Cadenza trimestrale, per i dati soggetti a frequenti cambiamenti.

Aggiornamento tempestivo, per i dati che è indispensabile siano pubblicati nell'immediatezza della loro adozione. In ogni modo si considera "tempestivo" un tempo di pubblicazione non superiore a tre mesi e comunque in relazione alle caratteristiche organizzative dell'ente.

Relativamente alle modalità di pubblicazione è opportuno evidenziare che, in ottemperanza all'art. 7 del D. Lgs. 33/2013 (fermi restando i limiti stabiliti dall'art. 7 bis del medesimo decreto) I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria[...] sono pubblicati in formato di tipo aperto ai sensi dell'articolo 68 del Codice dell'amministrazione digitale, (D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82), e sono riutilizzabili ai sensi del decreto legislativo 24 gennaio 2006, n. 36 (Attuazione della direttiva 2003/98/CE relativa al riutilizzo di documenti nel settore pubblico), del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, [...], fermo restando l'obbligo di citare la fonte

e di rispettarne l'integrità.

Dato atto che, i termini per l'adempimento debbono necessariamente tener conto della sostenibilità complessiva del sistema in relazione alle dimensioni e alle caratteristiche della struttura organizzativa, l'art. 8, comma 3, del D. Lgs. n. 33/2013 dispone che i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, siano pubblicati per un periodo di cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti.

Premesso quanto sopra è doveroso segnalare che in base al comma 3 bis del sopra citato art. 8 "L'Autorità nazionale anticorruzione, sulla base di una valutazione del rischio corruttivo, delle esigenze di semplificazione e delle richieste di accesso, determina, anche su proposta del Garante per la protezione dei dati personali, i casi in cui la durata della pubblicazione del dato e del documento può essere inferiore a 5 anni".

Sono fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto disposto dall'art. 14, comma 2, e dall'art. 15, comma 4, del medesimo decreto (obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico e i titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione o consulenza). In detti casi, gli atti concernenti gli organi di indirizzo politico (leggasi Consiglio Direttivo dell'Ente) e dei titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione e consulenza, debbono essere pubblicati entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico.

Trascorsi il quinquennio o il triennio previsti, i dati e le informazioni non devono essere conservati nella sezione archivio del sito che quindi viene meno e la trasparenza è assicurata mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico ai sensi dell'art. 5.

Accesso documentale (Artt.22 e ss. Legge n.241/1990)

Accesso agli atti: Istituto introdotto nel nostro ordinamento dalla Legge 241/90.

Il diritto di Accesso ai documenti amministrativi è esercitabile da chiunque abbia un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente a una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento in riferimento al quale è richiesto l'Accesso.

Il Diritto di accesso documentale si configura, pertanto, in presenza di un interesse diretto, concreto e attuale e trova applicazione nelle disposizioni di cui agli artt. 22 e ss. della L. 241/1990.

Il diritto di Accesso Documentale è esercitato da tutti i soggetti privati, compresi quelli portatori di interessi pubblici, collettivi o diffusi, che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento per il quale è chiesto l'Accesso.

La richiesta di Accesso documentale deve essere motivata e va presentata all'Ufficio che ha formato il documento o che lo detiene stabilmente, specificando gli estremi dei documenti oggetto della richiesta o comunque gli elementi che ne consentano l'individuazione; la specificazione dell'interesse connesso all'oggetto, a motivazione della richiesta d'Accesso, ove occorra;

Controinteressati: se l'istanza di Accesso documentale va ad incidere su eventuali controinteressati, l'Ente è tenuto a dare comunicazione agli stessi, mediante invio di copia con raccomandata AR, o tramite PEC. Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di Accesso.

Accesso civico semplice (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)

Accesso Civico: istituito introdotto dall'art. 5, comma 1, del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.

Il diritto di Accesso civico costituisce l'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle Pubbliche Amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati e, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione, comporta il diritto di chiunque di richiedere l'Accesso de quo. La richiesta va presentata al RPCT dell'Ente, che, accertata la fondatezza dell'istanza, deve provvedere alla pubblicazione dei documenti richiesti nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'Ente. L'Accesso Civico riguarda i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria in base alla normativa vigente. L'esercizio del diritto di Accesso può essere esercitato da chiunque; l'istanza non richiede motivazione e non vi è necessità di dimostrare alcun interesse specifico. L'istanza, redatta in forma scritta, deve indicare i dati, le informazioni o i documenti richiesti oggetto di pubblicazione obbligatoria rispetto ai quali si esercita il diritto d'Accesso Civico.

Accesso civico generalizzato (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)

Accesso Civico Generalizzato: istituto introdotto dal D.Lgs. 97/2016 che ha modificato il l'art. 5 comma 2 come segue:

"Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis". Il citato art. 5 bis dispone:

"L'accesso civico di cui all'articolo 5, comma 2, è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a:

la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico; la sicurezza nazionale;

la difesa e le questioni militari; le relazioni internazionali;

la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato; la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento;

il regolare svolgimento di attività ispettive.

L'accesso di cui all'articolo 5, comma 2, è altresì rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:

la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia; la libertà e la segretezza della corrispondenza;

gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

Il diritto di cui all'articolo 5, comma 2, è escluso nei casi di segreto di Stato e negli altri casi di divieti di accesso o divulgazione previsti dalla legge, ivi compresi i casi in cui l'accesso è subordinato dalla disciplina vigente al rispetto di specifiche condizioni, modalità o limiti, inclusi quelli di cui all'articolo 24, comma 1, della legge n. 241 del 1990.

L'Accesso Civico Generalizzato riguarda dati e documenti detenuti dall'Ente, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria o comunque già pubblicati sul sito internet istituzionale.

L'Accesso Civico Generalizzato si esercita nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5. bis del D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii., sopra richiamato

L'esercizio del diritto di Accesso può essere esercitato da chiunque, l'istanza non richiede motivazione e non vi è necessità di dimostrare alcun interesse specifico.

L'istanza può essere presentata ad uno dei seguenti destinatari:

al Responsabile del Procedimento dell'Ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti secondo la competenza istituzionale, come indicato nella sezione del sito dell'Ordine "Amministrazione Trasparente"

al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) nel caso di istanza di riesame

Infine, ferme restando le disposizioni di legge vigenti in materia e richiamate anche le Linee Guida Anac adottate con delibera 1309/2016, vi è un aspetto che rileva e che evidenzia una differenza sostanziale tra Accesso Civico e Accesso Civico Generalizzato: l'istituto dell'Accesso Civico Generalizzato presenta in siffatta circostanza delle analogie con l'Accesso Documentale:

l'istanza va presentata al Responsabile dell'Ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti, e al RPCT solo in caso di richiesta di riesame dell'istanza;

in caso di diniego l'Ente deve motivare la decisione. La motivazione è necessaria anche in caso di accoglimento dell'istanza, specie nelle ipotesi in cui la richiesta riguarda diritti di soggetti terzi che, come controinteressati, sono stati coinvolti ai sensi dell'art. 5 co. 5 del decreto trasparenza.





## Documenti allegati

## A Modello per l'accesso civico

*Al Responsabile della  
Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza*

### Istanza di accesso civico ex art. 5, decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33

La/Il sottoscritta/o

\_\_\_\_\_ il

residente in \_\_\_\_\_ prov  
(\_\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_ n° telef.

in qualità di \_\_\_\_\_ (1)

#### chiede

in adempimento a quanto previsto dall'art. 5, commi 1 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, la pubblicazione della seguente documentazione/informazione/dato:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (2)

e la contestuale trasmissione alla/al sottoscritta/o di quanto richiesto, ovvero la comunicazione alla/al medesima/o dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto forma oggetto dell'istanza.

Indirizzo per le comunicazioni (3):

\_\_\_\_\_

Dichiaro di aver letto l'informativa in materia di protezione dei dati personali di cui all'art. 13 del GDPR 679/2013, rilasciata dall'Ente.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Si allega documento di identità.**

#### Note per la compilazione:

1. Indicare la qualifica nel caso si agisca per conto di una persona giuridica.
2. Specificare il documento/informazione/dato di cui è stata omessa totalmente o parzialmente la pubblicazione obbligatoria, indicando

eventualmente anche la norma o altra disposizione che impone la pubblicazione, nel caso sia a conoscenza dell'istante;

3. Inserire l'indirizzo (anche di posta elettronica certificata o e-mail) al quale si chiede che venga inviato il riscontro alla presente istanza.

## B Modello per l'accesso documentale

*All'Ufficio Protocollo dell'Ente*

**Richiesta di visione e/o copia di documenti amministrativi, ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modifiche ed integrazioni.**

La/Il sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ provincia  
Nato a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ provincia  
(\_\_\_\_)  
via/piazza \_\_\_\_\_ nr. civico  
\_\_\_\_\_  
tel./fax \_\_\_\_\_ email  
\_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_  
Rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione e/o uso di atti falsi,

di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

**chiede**

- La visione
- L'estrazione
- L'estrazione di copia autentica
- L'esperimento congiunto delle sopra citate modalità di accesso

Del/i seguente/i documento/i: (1)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Per la seguente motivazione: (2)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Mediante (compilare solo in caso di richiesta di copie):

- Consegna al sottoscritto richiedente;
- Consegna al Sig. \_\_\_\_\_ autorizzato dal sottoscritto
- a svolgere ogni attività connessa alla richiesta di accesso ivi compreso il ritiro dei documenti (ex art. 30 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445);
- Trasmissione tramite il servizio postale al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_;
- Trasmissione tramite fax al n. \_\_\_\_\_;
- Trasmissione al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_.

Ai sensi dell'art. 25 della l. n. 241 del 1990 l'esame dei documenti è gratuito. Il rilascio di copia è subordinato soltanto al rimborso del costo di riproduzione, salve le disposizioni vigenti in materia di bollo, nonché i diritti di ricerca e di visura (3).

Dichiaro di aver letto l'informativa in materia di protezione dei dati personali di cui all'art. 13 del GDPR 679/2013, rilasciata dall'Ente.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

**Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.**

**Note per la compilazione:**

1. Si prega di indicare gli estremi del documento (es. numero e data; numero di protocollo) e qualsiasi altro elemento che ne consenta l'identificazione;
2. Indicare in modo chiaro e dettagliato l'interesse diretto, concreto ed attuale, che deve essere corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso (art. 22 co.1, lett. B l. n. 241/1990);
3. Il rilascio di copie conformi all'originale (copie autentiche) è soggetto all'obbligo di apposizione del bollo di Euro 14,62 ogni quattro facciate.

## C Modello per l'accesso generalizzato

**Al Responsabile della  
Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**

**Istanza di accesso generalizzato ex art. 5, decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33**

La/Il sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov (\_\_\_\_\_) via

n° telef. \_\_\_\_\_ in qualità di

\_\_\_\_\_ (1)

**chiede**

in adempimento a quanto previsto dall'art. 5, commi 2 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, di fornire la seguente documentazione/informazione/dato:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Indirizzo per le comunicazioni(2):

\_\_\_\_\_

Dichiaro di aver letto l'informativa in materia di protezione dei dati personali di cui all'art. 13 del GDPR 679/2013, rilasciata dall'Ente.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Si allega documento di identità**

**Note per la compilazione:**

1. Indicare la qualifica nel caso si agisca per conto di una persona giuridica;
2. Inserire l'indirizzo (anche di posta elettronica certificata o e-mail) al quale si chiede che venga inviato il riscontro alla presente istanza.

## D Modello per la segnalazione di condotte illecite (Whistleblower)

I dipendenti e i collaboratori che intendono segnalare situazioni di illecito (fatti di corruzione ed altri reati contro la pubblica amministrazione, fatti di supposto danno erariale o altri illeciti amministrativi) di cui sono venuti a conoscenza nell'amministrazione debbono utilizzare questo modello. Si rammenta che l'ordinamento tutela i dipendenti che effettuano la segnalazione di illecito. In particolare, la legge e il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) prevedono che:

l'amministrazione ha l'obbligo di predisporre dei sistemi di tutela della riservatezza circa l'identità del segnalante;

l'identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione. Nel procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo consenso, a meno che la sua conoscenza non sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato;

la denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 ss. della legge 7 agosto 1990, n. 241;

il denunciante che ritiene di essere stato discriminato nel lavoro a causa della denuncia, può segnalare (anche attraverso il sindacato) all'Ispettorato della funzione pubblica i fatti di discriminazione.

**Nome e cognome segnalante**

Qualora il segnalante rivesta la qualifica di pubblico ufficiale, l'invio della presente segnalazione non lo esonera dall'obbligo di denunciare alla competente Autorità giudiziaria i fatti penalmente rilevanti e le ipotesi di danno erariale

\_\_\_\_\_

**Qualifica o posizione professionale**

\_\_\_\_\_

**Sede di servizio**

\_\_\_\_\_

**Recapito telefonico**

\_\_\_\_\_

**Data/periodo in cui si è verificato il fatto**

gg/mm/aaaa

\_\_\_\_\_

**Luogo fisico in cui si è verificato il fatto**

Ufficio indicare denominazione e indirizzo della struttura

\_\_\_\_\_

All'esterno dell'ufficio indicare luogo e indirizzo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ritengo che le azioni od omissioni commesse o tentate siano**

La segnalazione non riguarda rimostranze di carattere personale del segnalante o richieste che attengono alla disciplina del rapporto di lavoro o ai rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento al servizio competente per il personale e al Comitato Unico di Garanzia.

- Penalmente rilevanti;
- poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare;
- suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico;
- suscettibili di arrecare un pregiudizio all'immagine dell'amministrazione;
- altro (specificare)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Descrizione del fatto (condotta ed evento)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Autore/i del fatto**

Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione.

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**Altri eventuali soggetti a conoscenza del fatto  
e/o in grado di riferire sul medesimo**

Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario,  
ogni altro elemento idoneo all'identificazione.

Merlara, 28 Novembre 2023

Allegato C

## **REGOLAMENTO sulla DISCIPLINA DEL “Lavoro Agile”**

### **Art. 1 – Oggetto, definizioni e ambito di applicazione.**

- 1 Il Centro Servizi per Anziani “Pietro e santa Scarmignan” disciplina l’istituto del “Lavoro Agile”, quale forma di organizzazione della prestazione lavorativa dei dipendenti e dei dirigenti, in attuazione degli artt. 18-24 della Legge 22 maggio 2017, n. 81, come da ultimo modificata dalla Legge 4 agosto 2022, n. 122 (che ha convertito con modificazioni il D.L. 21 giugno 2022, n. 73, c.d. Decreto Semplificazioni).
- 2 Il lavoro agile o smart working non è una diversa tipologia di rapporto di lavoro, bensì una particolare modalità di esecuzione della prestazione di lavoro subordinato introdotta al fine di incrementare la competitività e di agevolare la conciliazione dei tempi di vita e lavoro. La prestazione lavorativa viene eseguita senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, attraverso l’utilizzo di strumenti tecnologici che permettono lo svolgimento dell’attività lavorativa, senza riduzione né qualitativa né quantitativa della stessa e senza la presenza fisica del lavoratore presso la sede lavorativa.
- 3 La prestazione lavorativa viene eseguita nel rispetto dei limiti di durata massima dell’orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.
- 4 La modalità lavorativa di cui al precedente comma viene attivata direttamente dal Direttore.
- 5 Gli interessati a svolgere la propria prestazione in smart working, compatibilmente con le esigenze organizzative e di servizio e nel caso che non fosse stato possibile misure organizzative diverse per limitare gli spostamenti (es. turnazioni), ne danno preventiva comunicazione al Direttore che valuta l’accogliibilità o meno della richiesta.

### **Art. 2 – Disciplina generale**

- 1 Al dipendente in lavoro agile restano applicabili le norme sull’incompatibilità di cui all’art. 53 del D. Lgs. 165/2001. Il dipendente è soggetto al codice disciplinare ed all’applicazione delle sanzioni ivi previste.
- 2 Nei periodi di attivazione del lavoro agile, mantengono piena efficacia le ordinarie funzioni gerarchiche e/o di coordinamento naturalmente inerenti il rapporto di lavoro subordinato.
- 3 Nei giorni di prestazione lavorativa in lavoro agile al dipendente non è attribuito il buono pasto e non sono configurabili prestazioni di lavoro aggiuntive, straordinarie, notturne o festive.
- 4 Al dipendente in lavoro agile si applica la disciplina vigente per i dipendenti del Centro Servizi per Anziani “Pietro e Santa Scarmignan” anche per quanto concerne il trattamento economico e le aspettative in merito ad eventuali progressioni di carriera o iniziative formative. I dipendenti in lavoro agile hanno diritto a fruire dei medesimi titoli di assenza previsti per la generalità dei dipendenti, fatta eccezione dei permessi brevi o altri istituti che comportino riduzioni di orario giornaliero, in quanto incompatibili con la specifica modalità di espletamento dell’attività lavorativa.

### **Art. 3 – Criteri per l'individuazione dei soggetti e delle attività che possono essere svolte in modo agile**

- 1 Possono essere svolte in modo agile le attività che:
  - Non rientrano nei servizi pubblici essenziali, di cui all'Accordo collettivo nazionale in materia di norme di garanzia del funzionamento dei servizi pubblici essenziali nell'ambito del Comparto Funzioni Locali del 16/11/2022 e successive integrazioni;
  - Non rientrano nelle attività che il Direttore individua quali attività indifferibili da rendere in presenza, in quanto e fino a quando, su valutazione del Direttore, perduri tale particolare condizione.

### **Art. 4 – Modalità di accesso al lavoro agile**

- 1 L'attivazione del lavoro agile avviene mediante disposizione del Direttore, per un massimo di nr. 4 giornate nell'arco del mese.
- 2 Il Direttore definisce, informando i dipendenti interessati, le attività, i criteri e i tempi per il monitoraggio nonché i risultati da perseguire durante il lavoro agile.
- 3 La disposizione dovrà prevedere:
  - a. le attività da svolgere;
  - b. i risultati da perseguire;
  - c. la durata prevista dell'effettuazione della prestazione in lavoro agile;
  - d. i supporti tecnologici da utilizzare;
  - e. le modalità di verifica del raggiungimento dei risultati attesi.
- 4 Il lavoro agile dovrà consentire il mantenimento del medesimo livello quali-quantitativo di prestazione e di risultati che si sarebbe conseguito presso la sede dell'Amministrazione.
- 5 Il Direttore è chiamato ad operare un monitoraggio mirato e costante verificando il raggiungimento degli obiettivi fissati e l'impatto sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa.

### **Art. 5 – Revoca del lavoro agile**

- 1 Il Dirigente / Responsabile può revocare a uno o più dipendenti l'assegnazione al lavoro agile, previa comunicazione da far pervenire al dipendente almeno 24 ore prima della ripresa del servizio in sede, per i seguenti motivi, fatto salvo l'eventuale esercizio del potere disciplinare in caso di:
  - a. mancata prestazione dell'attività richiesta;
  - b. mancato rispetto dell'obbligo di essere contattabili durante il lavoro in remoto;
  - c. mutate esigenze organizzative.
- 2 In caso di necessità e urgenza il termine minimo di preavviso di cui al comma 1 può essere derogato.

### **Art. 6 – Modalità di svolgimento della prestazione**

- 1 Le modalità di svolgimento della prestazione in lavoro agile vengono definite tra il dipendente interessato ed il Direttore, fermo restando che è quest'ultimo a stabilire se tali modalità sono congrue rispetto agli obiettivi e alle esigenze di servizio.
- 2 L'attività in lavoro agile sarà distribuita nell'arco della giornata, a discrezione del dipendente, in relazione all'attività da svolgere in modo da garantire, in ogni caso, almeno il mantenimento del medesimo livello quali-quantitativo in termini di prestazione e di risultati che si sarebbe conseguito presso la sede istituzionale.
- 3 Il dipendente in lavoro agile deve garantire di essere contattabile e rispondere prontamente nell'orario che sarebbe normalmente corrispondente all'orario di lavoro giornaliero reso in presenza presso la sede.
- 4 La prestazione dovrà essere svolta con mezzi e strumenti messi a disposizione dal Centro Servizi.
- 5 Requisiti minimi richiesti:

- a) Software aggiornato (sistema operativo, office ecc.).
- b) Antivirus aggiornato.

L'Amministratore di sistema verificherà l'adeguatezza della strumentazione.

L'Amministrazione provvederà ad assicurare l'accesso da remoto e l'identificazione informatico/telematica del dipendente mediante VPN (Virtual Private Network), rete privata virtuale che garantisce privacy, anonimato e sicurezza dei dati attraverso un canale di comunicazione riservato tra dispositivi.

- 6 Ogni eventuale importo economico collegato direttamente e/o indirettamente allo svolgimento della prestazione lavorativa con modalità smart working (ad esempio elettricità, riscaldamento, ADSL, fibra, etc.) non viene rimborsato dall'Amministrazione e sarà a carico del lavoratore.

Fermo restando che la sede di lavoro resta invariata ad ogni effetto di legge e di contratto, in occasione della prestazione lavorativa effettuata in smart working, il dipendente, potrà effettuare la prestazione dal proprio domicilio garantendo che le modalità di svolgimento della propria prestazione lavorativa sia rispettosa delle norme in materia di protezione dei dati, di salute e sicurezza. In particolare, il lavoratore è tenuto alla più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni dell'Amministrazione in suo possesso e/o disponibili sul sistema informatico dell'Ente, ed è altresì tenuto ad adottare tutte le precauzioni necessarie a garantire la salvaguardia e lo svolgimento delle attività in condizioni di sicurezza e dovrà usare e custodire con la massima cura e diligenza tutte le informazioni.

#### **Art. 7 – Tutela assicurativa**

- 1 Il lavoratore in regime di lavoro agile ha diritto alla tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa rese all'esterno dei locali aziendali.

#### **Art. 8 – Tutela della salute e sicurezza del lavoratore**

- 1 Al lavoro agile si applicano le disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, in particolare quelle di cui al D.Lgs. n. 81/08 e s.i.m. e della legge 22 maggio 2017, n. 81.
- 2 L'obbligo del datore di lavoro di fornire al lavoratore, avvalendosi della struttura competente in materia di sicurezza aziendale, tutte le informazioni circa le eventuali

situazioni di rischio e curare un'adeguata formazione in materia di sicurezza e salute sul lavoro, è derogato ai sensi dell'art. 1, comma 6, del d.p.c.m. 11 marzo 2020.

- 3 Il lavoratore che svolge la propria prestazione in modalità di lavoro agile è comunque tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dal datore di lavoro, al fine di fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione all'esterno dei locali aziendali.
- 4 L'Amministrazione non risponde degli eventuali infortuni verificatisi a causa dello svolgimento non corretto della prestazione lavorativa da parte del personale.