

*CASA DI RIPOSO DI ASIAGO
Viale dei Patrioti, 69
36012 Asiago (VI) tel:0424/460740
P.I.: 01884510247 c.f. 84006450245
e-mail: info@casariposoasiago.it*

CASA DI RIPOSO DI ASIAGO

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE

2025 – 2027

Aggiornamento anno 2025

Sommario

Premessa	3
1 Scheda anagrafica dell'Amministrazione	4
2 Sezione 2: Valore pubblico, performance e Anticorruzione	5
2.1 Sottosezione di programmazione – Valore pubblico	5
2.2 Sottosezione di programmazione – Performance	6
2.3 Sottosezione di programmazione – Anticorruzione	7
2.3.1. Organizzazione e funzioni dell'amministrazione	7
2.3.2 Soggetti coinvolti	9
2.3.3 Individuazione delle aree e della attività con rischio di corruzione	10
2.3.4 Sanzioni e vincolo di non discriminazione	12
2.3.5 Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (WHISTLEBLOWING)	13
2.3.6 Rotazione degli incarichi	13
2.3.7 Formazioni del personale	14
2.3.8 Meccanismi di formazioni, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione	14
2.3.9 Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi	15
2.3.10 Conferimento e autorizzazione incarichi extra istituzionali	16
2.3.11 Inconferibilità di incarichi dirigenziali	16
2.3.12 Formazione di commissioni – assegnazione agli uffici	16
2.3.13 Monitoraggio	17
2.3.14 Responsabilità	17
2.3.15 Trasparenza e protezione dei dati	17
2.3.16 Modalità di coinvolgimento degli stakeholder e i risultati di tale coinvolgimento	17
2.3.17 Ruoli, responsabilità, tempi	18

2.3.18 Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi	19
2.3.19 Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'“accesso civico”	20
2.3.20 Revisione	20
2.3.21 Normativa di riferimento	20
Sezione 3: Organizzazione e capitale umano	22
3.1 Sottosezione di programmazione: Struttura Organizzativa	22
3.2 Sottosezione di programmazione: Organizzazione del lavoro agile	24
3.3 Sottosezione di programmazione: Piano Triennale del fabbisogno di personale	25
4 Monitoraggio	27

Premessa

Il Piano Integrato Attività e Organizzazione, d'ora in poi PIAO, è stato introdotto con l'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021 n.80, convertito successivamente in legge 6 agosto 2021 n.113.

Trattasi di un documento programmatico, di durata triennale, aggiornato annualmente, pubblicato sul sito istituzione dell'Ente e inviato al Dipartimento della Funzione pubblica che ha il compito di:

- consentire un maggior coordinamento dell'attività programmatica delle pubbliche amministrazioni e una sua semplificazione;
- assicurare una migliore qualità e trasparenza dell'attività amministrativa e dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

All'interno del PIAO sono confluiti alcuni dei principali piani:

- il Piano triennale dei fabbisogni del personale;
- il Piano triennale delle azioni concrete;
- il Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio;
- il Piano delle Performance;
- il Piano triennale della prevenzione e corruzione;
- il Piano organizzativo del lavoro agile;
- il Piano di azioni positive.

Il PIAO deriva da una successione di provvedimenti legislativi di rimando i quali non sono riusciti a specificare al meglio le sezioni sottostanti.

Questo documento viene stilato, infatti, per la prima volta dall'Ente con la mancanza di linea guida concrete da parte del legislatore.

Casa di Riposo di Asiago si riserva di modificare e/o integrare il Piano a seguito dell'emanazione di eventuali aggiornamenti o specifiche che interverranno successivamente.

Il presente Piano è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione con Delibera n 5 del 28.01.2025.

CASA DI RIPOSO DI ASIAGO
Viale dei Patrioti, 69
36012 Asiago (VI) tel:0424/460740
P.I.: 01884510247 c.f. 84006450245
e-mail: info@casariposoasiago.it

1 Scheda anagrafica dell'Amministrazione

Denominazione: Casa di Riposo di Asiago

Natura giuridica: Istituzione pubblica di assistenza e beneficenza IPAB

Sede: Viale Dei Patrioti n. 69 – 36012 – Asiago – VI

Codice fiscale: 84006450245

Partita iva: 01884510247

Direttore segretario: Dr.ssa Tania Santi

Numero dipendenti presenti al 31.12.2024: 32 (non abbiamo considerato il personale in p.Iva)

Sito web: <http://www.casariposoasiago.it>

Email: info@casariposoasiago.it

PEC: casariposoasiago@legalmail.it

Telefono: 0424 460740

CASA DI RIPOSO DI ASIAGO
Viale dei Patrioti, 69
36012 Asiago (VI) tel:0424/460740
P.I.: 01884510247 c.f. 84006450245
e-mail: info@casariposoasiago.it

2 Sezione 2: Valore pubblico, performance e Anticorruzione

2.1 Sottosezione di programmazione - Valore pubblico

Sezione non richiesta per le Amministrazioni con meno di 50 dipendenti.

2.3. Sottosezione di programmazione - Anticorruzione

La legge 6 novembre 2012, n. 190 con cui sono state approvate le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" prevede, fra l'altro, la predisposizione di un Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) nonché, a cura delle singole amministrazioni, di un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC). Il decreto legislativo n. 97/2016, nel modificare il d.lgs. n.33/2013, ha previsto l'accorpamento tra programmazione della trasparenza e programmazione delle misure di prevenzione della corruzione; pertanto il PTPC assorbe ora anche il programma della trasparenza, diventando così un unico Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT).

Il Piano Nazionale ha la funzione di assicurare l'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione e di fornire altresì specifiche indicazioni vincolanti per l'elaborazione del PTPC, che è approvato dall'organo di indirizzo politico, su proposta del responsabile anticorruzione. La pianificazione sui due livelli - Piano Nazionale e Piano della singola amministrazione - risponde alla necessità di conciliare l'esigenza di garantire una coerenza complessiva del sistema a livello nazionale e di lasciare autonomia alle singole amministrazioni per l'efficacia e l'efficienza delle soluzioni.

Il primo PNA è stato approvato dalla CIVIT, ora ANAC- Autorità nazionale anticorruzione, con deliberazione

n. 72/2013. Con determinazione n. 12/2015 l'Autorità nazionale anticorruzione ha provveduto ad aggiornare il PNA fornendo indicazioni integrative e chiarimenti. Con successive deliberazioni n. 831/2016, 1208/2017 e 1074/2018 ANAC ha approvato il PNA 2016 e gli aggiornamenti 2017 e 2018 allo stesso. Infine, con deliberazione n. 13/2019 ha approvato un nuovo PNA sulla base del quale è stato redatto il presente Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

L'art. 6 del D.L. 9/6/2021, n. 80 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" ha introdotto l'istituto del PIANO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) che potrà trovare effettiva applicazione non appena saranno emanati i provvedimenti attuativi.

2.3.1 Organizzazione e funzioni dell'amministrazione

Le funzioni di governo e di indirizzo politico della Casa di Riposo di Asiago sono affidate ad un Consiglio di Amministrazione (CDA) insediato il 11.07.2023 con Deliberazione n.18 e composto da 3 membri compreso il Presidente.

Il Segretario Direttore dirige gli Uffici dell'IPAB ed è responsabile della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa dell'IPAB e dei servizi socio-assistenziali dalla stessa gestiti.

Tutte le funzioni di controllo previste ai sensi della L.R. 45/93, sono affidate all'organo di revisione nominato dalla Regione Veneto, in conformità alle disposizioni statutarie ed alla normativa vigente, per collaborare con il CDA e per garantire, in particolare, la regolarità contabile e finanziaria della gestione dell'Ente.

Il CDA fissa gli obiettivi generali strategici da raggiungere, eventualmente rivisti annualmente, tradotti in obiettivi operativi assegnati al Direttore, il quale adotta i provvedimenti di organizzazione delle risorse umane e strumentali (determine dirigenziali) finalizzati al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal CDA.

Il Segretario Direttore nello svolgimento dell'attività amministrativa si avvale anche della collaborazione del Servizio di Prevenzione e Protezione nonché del Medico Competente per quanto riguarda gli specifici adempimenti in materia di sicurezza di cui al D.lgs. 81/2008.

La Casa di riposo di Asiago ai sensi dell'art. 3 del proprio Statuto ha per scopo:

- erogare servizi sociali, socio sanitari con iniziative e servizi di tipo residenziale, semiresidenziale e domiciliari capaci di dare risposta ai bisogni della persona in caso di malattia, emarginazione, sofferenza, solitudine sociale, con particolare riferimento alle persone anziane ed alle persone non autosufficienti con disabilità;
- provvedere, compatibilmente con le proprie rendite, all'accoglimento gratuito o parzialmente gratuito, se in presenza di eventuali indennità, pensioni, vitalizi, di anziani aventi residenza o iscritti allo stato civile del Comune di Asiago non in grado di provvedere a sé stessi e/o che non abbiano parenti obbligati per legge al loro mantenimento;
- l'accoglimento è riservato, a parità di condizioni, preferibilmente ai soggetti non autosufficienti residenti o iscritti ai registri dell'anagrafe del Comune di Asiago, e tra questi a quelli meno abbienti e più bisognosi di assistenza ciò quale doveroso riconoscimento dell'iniziativa assunta a suo tempo dal Comune di Asiago per la fondazione della istituzione;
- realizzare centri di servizio residenziali, non residenziali ed aperti per persone anziane, indigenti, inabili o per coloro che versano in situazioni di disagio;
- promuovere, dirigere, sostenere e coordinare iniziative di servizio nel campo della assistenza socio sanitaria, della riabilitazione e del sostegno psico - fisico degli ospiti e di altre persone in stato di malattia, emarginazione, sofferenza, solitudine sociale;
- la Casa di Riposo per l'attuazione dei programmi finalizzati al raggiungimento degli scopi statutari, può collaborare, stipulare convenzioni ed accordi con enti pubblici od organismi privati, nonché costituire e partecipare a società, consorzi, enti pubblici e privati nel rispetto delle disposizioni normative, e della natura di soggetto pubblico senza scopo di lucro;
- l'Ente promuove e gestisce, direttamente o attraverso soggetti incaricati o convenzionati, la formazione di base, la qualificazione e riqualificazione, l'aggiornamento e la formazione continua degli operatori dei servizi assistenziali, nelle diverse professionalità coinvolte;
- l'Ente si colloca nella rete dei servizi e delle strutture residenziali extra ospedaliere in sinergia con il sistema sanitario;

- L'Ente per raggiungere i suoi scopi potrà costruire, acquistare, permutare, alienare beni immobili, accettare donazioni, eredità, legati ed altre elargizioni, nonché assumere ogni altra iniziativa ritenuta rispondente alle sue finalità assistenziali, nel rispetto della vigente normativa.

La Casa di Riposo Asiago, riconoscendo la necessità che i propri interventi siano coordinati con quelli degli Enti Pubblici Territoriali competenti, svolge la propria attività socio-assistenziale anche sulla base di programmi che tengano conto delle scelte programmatiche elaborate da tali enti.

Il Piano di Prevenzione della Corruzione, nella sua nuova articolazione prevista dal d.lgs. 97/2016, integrato dalla sezione per l'integrità e la trasparenza, è approvato dall'organismo di governo, il Consiglio di Amministrazione. I compiti di realizzazione e gestione operativa sono affidati al Segretario Direttore, già individuato quale Responsabile della Trasparenza ed ora, ai sensi del d.lgs. 97/2016, quale Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), con compito di controllare il procedimento di elaborazione e di aggiornamento del piano triennale.

Nell'ambito dell'Ufficio di Direzione, ed in stretto collegamento con il Consiglio di Amministrazione, si esprime la responsabilità dell'individuazione dei contenuti del Piano.

In questo ambito si valutano i livelli di coinvolgimento degli stakeholder, sia interni che esterni; si attiva il monitoraggio sui contenuti delle esigenze emergenti dal rapporto con i portatori d'interesse; si attiva una circolazione dell'informazione coinvolgente anche gli organi d'indirizzo politico amministrativo.

Gli Uffici coinvolti sono sostanzialmente quelli citati nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione, in primo luogo il Segretario Direttore, che svolge le funzioni di RPCT, e poi i vari Uffici e Servizi in base alle loro competenze specifiche.

Si dà atto che dal 5/10/2021 il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) è la dr.ssa Tania Santi che in virtù di apposito provvedimento ha assunto le funzioni di Segretario Direttore di Casa di Riposo di Asiago.

2.3.2 Soggetti coinvolti

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della Casa di Riposo di Asiago sono:

Ruolo	Responsabilità/posizione di lavoro in Istituto	Competenze sulla prevenzione della corruzione
<i>Organo di indirizzo e controllo</i>	Consiglio di Amministrazione	✓ Nomina il responsabile per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT); ✓ Adotta il Piano Triennale della prevenzione della corruzione e della Trasparenza e valuta le relazioni di monitoraggio sull'attuazione comunicate dal RPCT; ✓ Propone alla Direzione indirizzi specifici per la diffusione di azioni e politiche Anticorruzione;
<i>Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)</i>	Segretario Direttore	✓ Propone al C.d.A gli atti e i documenti per l'adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza e ne garantisce il monitoraggio e l'attuazione; ✓ Elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione; ✓ Cura la predisposizione, la diffusione e l'osservanza del codice di comportamento dei dipendenti; ✓ In qualità di RPCT promuove l'applicazione del relativo piano;
<i>Dipendenti dell'Istituto</i>	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;
<i>Collaboratori</i>	Tutti i collaboratori, a qualsiasi titolo dell'Ente	✓ Osservano le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di comportamento; ✓ Segnalano eventuali situazioni di illecito;

2.3.3 Individuazione delle aree e della attività con rischio di corruzione

Il presente paragrafo assolve alla finalità del Piano che – a norma dell’articolo 1, comma 5, lettera a), della Legge n. 190/2012 – deve fornire una “valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici e dei servizi al rischio di corruzione”.

Si è proceduto alla ricognizione del grado di esposizione ai rischi di corruzione nel contesto dell’Ipab caratterizzato dal particolare tipo di attività svolta (assistenza residenziale ad anziani autosufficienti e non autosufficienti), dalla particolare strutturazione e dalle ridotte dimensioni dell’organico amministrativo impiegato nelle diverse attività, secondo le modalità di seguito indicate:

3.1. Attività con rischio elevato di corruzione

ATTIVITA’	UFFICI COINVOLTI
3.1.1 - Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture;	Direzione Servizio Risorse umane ed economato
3.1.2 - Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare;	
3.1.3 - Selezione di personale;	
3.1.4 – Progressioni di carriera del personale dipendente;	
3.1.5.- Procedure di gestione dei pagamenti	

3.1. Attività con rischio non elevato di corruzione

ATTIVITA’	UFFICI/SERVIZI COINVOLTI
3.2.1 – Procedure di accesso a servizi a regime residenziale;	Direzione Ufficio di Staff: Assistente Sociale
3.2.2 – Procedure di accesso a servizi a regime semiresidenziale;	

L’accesso a servizi a regime residenziale, per anziani autosufficienti e non autosufficienti, viene gestito mediante procedure normate dalla Regione Veneto e gestite dalla Azienda Ulss competente. La definizione delle graduatorie per l’accesso a regime residenziale e semiresidenziale si basa sull’indice di priorità ovvero su un punteggio determinato dalle UVMD in base alle condizioni socio-

sanitarie degli ospiti indipendentemente dalla data di presentazione della domanda. La graduatoria viene aggiornata con possibili variazioni degli indici di priorità e di nuovi inserimenti settimanalmente ed inviata dall'Ufficio Residenzialità della Azienda Ulss alle varie strutture.

L'accesso a servizi a regime residenziale non gestito dall'Ulss (anziani autosufficienti, ospiti in regime c.d. "privatistico") è residuale rispetto alla attività complessiva dell'Ente.

Data l'attuale situazione congiunturale di mercato, non essendovi presenti graduatorie per l'accesso a tali servizi che possano dirsi significative, risulta poco verosimili occasioni di corruzione.

Su semplice richiesta del Responsabile anticorruzione, il responsabile di ciascun servizio è tenuto a fornire informazioni su qualunque atto rientrante tra le attività a elevato rischio di corruzione (punto 3.1).

Il responsabile di ciascun Ufficio/Servizio che gestisce attività a rischio elevato di corruzione (punto 3.1) e le attività con rischio non elevato di corruzione (punto 3.2) fornisce su richiesta del RPCT le informazioni sui processi decisionali, anche al fine di monitorare il rispetto dei termini previsti per la conclusione dei procedimenti nonché eventuali legami di parentela o affinità con i contraenti o con gli interessati dai procedimenti.

La rendicontazione di carattere periodico interessa, in particolare, le seguenti procedure:

- Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture: per ogni procedura di importo superiore a € 40.000,00 nel provvedimento del dirigente si evidenzia cronoprogramma, numero di soggetti invitati, numero di offerte, eventuali legami di parentela o affinità con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura.
- Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare: per ogni procedura nel provvedimento si evidenzia cronoprogramma, numero di soggetti invitati, numero di offerte, eventuali legami di parentela o affinità con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura.
- Analisi eventuali scostamenti tra fitti dovuti e effettivamente incassati. In relazione alle situazioni di mancato rispetto dei contratti si dà evidenza del numero di casi riscontrati, eventuali legami di parentela o affinità con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura.
- Concessione di contributi e facilitazioni ad associazioni diverse per finalità statutarie: per ogni procedura nel provvedimento si evidenzia cronoprogramma, numero di soggetti coinvolti, eventuali legami di parentela o affinità con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura.
- Selezione di personale: per ogni procedura nel provvedimento del dirigente si evidenzia cronoprogramma, numero di domande ricevute, eventuali legami di parentela o affinità con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura.
- Progressioni di carriera del personale dipendente: per ogni procedura nel provvedimento del dirigente si evidenzia cronoprogramma, numero di domande ricevute, eventuali legami di parentela o affinità con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura. Il monitoraggio di eventuali legami di parentela o affinità dei contraenti o comunque delle persone interessate ai procedimenti con

il personale dell'ufficio preposto viene effettuato mediante la raccolta di apposite dichiarazioni sottoscritte del personale medesimo.

2.3.4 Sanzioni e vincolo di non discriminazione

La violazione da parte dei dipendenti dell'Ente delle misure di prevenzione previste dal Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, costituisce illecito disciplinare e come tale potrà essere sanzionato in aderenza alla procedura operativa relativa ai procedimenti disciplinari.

Qualunque violazione, sospetta o nota, delle leggi anti-corruzione o della normativa anti-corruzione deve essere immediatamente segnalata dal Responsabile dell'Ufficio al RPCT o direttamente dal dipendente al diretto superiore o al RPCT.

2.3.5. Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (WHISTLEBLOWING)

L'articolo 1, comma 51, della legge n. 190/2012 ha introdotto nell'ambito del D.lgs n. 165/2001, l'art. 54 bis "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti" (c.d whistleblower). Si tratta di una disciplina che introduce una misura di tutela già in uso presso altri ordinamenti, finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito.

Fuori dai casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, il pubblico dipendente che denuncia all'Autorità Giudiziaria o alla Corte dei Conti, ovvero riferisce al proprio superiore 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.

Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rilevata, 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 alla difesa dell'innocente.

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.

La denuncia è sottratta alla disciplina di accesso agli atti.

2.3.6. Rotazione degli incarichi

Data la dotazione organica e l'organizzazione dell'Ente, risulta impossibile coniugare il principio della rotazione degli incarichi a fini di prevenzione della corruzione con l'efficienza degli uffici. Il limitato numero di risorse umane coinvolte e la complessità gestionale dei procedimenti trattati da ciascun ufficio è tale per cui la specializzazione risulta elevata e l'interscambio potrebbe compromettere la funzionalità della gestione amministrativa. Si provvederà, pertanto, a rotazione solamente secondo contingenze.

2.3.7. Formazioni del personale

Il Piano della formazione allegato “A” prevede periodicamente momenti di approfondimento in materia di reati contro la pubblica amministrazione. In modo particolare i destinatari saranno gli addetti degli uffici e servizi coinvolti in attività a rischio elevato di corruzione.

Il RPCT, con la definizione del piano di formazione, assolve la definizione delle procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione.

2.3.8. Meccanismi di formazioni, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione

Normativa di riferimento: art. 1 comma 9 della legge 190/2012. L’Ente riconosce fondamentale:

Nella trattazione e nell’istruttoria degli atti:

- Rispettare l’ordine cronologico di protocollo dell’istanza, fatte salve le eventuali eccezioni stabilite da disposizioni legislative/regolamentari;
- Provvedere, laddove possibile e fatto salvo il divieto di aggravio del procedimento, di distinguere l’attività istruttoria e la relativa responsabilità dell’adozione dell’atto finale, in modo tale che, per ogni provvedimento, ove possibile, compatibilmente con la dotazione organica dell’ufficio/servizio, siano coinvolti almeno due soggetti, l’istruttore proponente ed il firmatario del provvedimento;
- Nella formazione dei provvedimenti, con particolare riguardo agli atti con cui si esercita ampia discrezionalità amministrativa e tecnica, in osservanza all’art. 3 della L. 241/1990, motivare adeguatamente, con precisione, chiarezza e completezza tutti i provvedimenti di un procedimento. L’onere di motivazione è tanto più esteso quanto più ampio è il margine di discrezionalità.
- Nei casi previsti dall’art. 6 bis della legge 241/90, come aggiunto dal comma 41 dell’art. 1 della L. 190/2012, il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.
- La segnalazione di conflitto deve essere scritta e indirizzata al RPCT, 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 e le eventuali condizioni o limiti di azione, valutando le iniziative da assumere. Nel caso in cui il conflitto di interessi riguardi un collaboratore a qualsiasi titolo, questi ne darà comunicazione al Segretario Direttore. Gli eventuali casi e le soluzioni adottate dovranno essere evidenziati annualmente in occasione della reportistica finale.

Nell'attività contrattuale:

- Rispettare il divieto di frazionamento o di innalzamento artificioso dell'importo contrattuale.
- Ricorrere agli acquisti a mezzo CONSIP, e/o del mercato elettronico della pubblica amministrazione, e/o degli altri mercati elettronici e telematici, nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa.
- Assicurare il confronto concorrenziale, definendo requisiti di partecipazione alle gare, anche ufficiose, e di valutazione delle offerte, chiari ed adeguati.
- Nelle procedure di gara o di selezione concorsuale o comparativa che prevedono la verbalizzazione delle attività collegiali, preferire ove possibile l'individuazione di un "segretario con funzioni di sola verbalizzazione" diverso dai membri con funzione decisoria del collegio stesso, al fine di dare migliore trasparenza e terzietà.
- Vigilare sulla corretta esecuzione dei contratti di appalto/affidamento dei lavori, forniture e servizi, contratti d'opera professionale, con applicazione, se del caso, delle penali, delle clausole risolutive e con la proposizione dell'azione per inadempimento e/o per danno.
- I componenti le commissioni di gara e di concorso devono rendere, all'atto dell'accettazione della nomina, apposita dichiarazione di non trovarsi in rapporti di parentela e/o di dipendenza da lavoro e/o professionali con i partecipanti alla gara o al concorso, con gli Amministratori, con i Dirigenti/Responsabili di P.O o Responsabili di servizio interessati alla gara o al concorso e loro parenti od affini entro il secondo grado.
- I concorsi e le procedure selettive del personale si svolgono secondo le prescrizioni del D.Lgs. n. 165/2001 e del regolamento adottato dall'Ente. Ogni provvedimento relativo a concorsi e procedure selettive è pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente nella sezione "Amministrazione trasparente".
- Nel conferimento, a soggetti esterni, degli incarichi individuali di collaborazione autonoma di natura occasionale o coordinata e continuativa, occorre dare evidenza nel provvedimento d'incarico dell'accertata carenza di professionalità interne all'Amministrazione.

2.3.9. Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi

L'art. 1, comma 41, della legge n. 190/2012 ha introdotto l'art. 6 bis nella legge n. 241/1990 rubricato "conflitto di interessi". La norma contiene due prescrizioni:

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

2.3.10. Conferimento e autorizzazione incarichi extra istituzionali

Si applicano le specifiche disposizioni dettate in materia dal dall'art. 53 del D.lgs n. 165/2001 e dal Codice di Comportamento dei dipendenti.

2.3.11. Inconferibilità di incarichi dirigenziali

Incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali

Si applicano le specifiche disposizioni previste dal D.lgs. n. 39/2013 (Disposizioni in materia di inconferibilità 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); ai fini dell'applicazione della norma, l'Ente acquisisce autocertificazione da parte dei soggetti interessati all'atto del conferimento dell'incarico circa l'insussistenza delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto e dichiarazione annuale nel corso dell'incarico sulla insussistenza delle cause di incompatibilità.

2.3.12. Formazione di commissioni – assegnazione agli uffici

Si applicano le disposizioni previste all'art. 35 bis del D.lgs n. 165/2001, introdotto dalla legge n. 190/2012 e dell'art. 3 del D.lgs 39/2013.

L'Ente per il tramite del responsabile del procedimento, verifica la sussistenza di eventuali procedimenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui si intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto dell'assegnazione, anche con funzioni direttive, agli Uffici preposti alla gestione delle risorse economico-finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi e sussidi, attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- all'atto della formazione di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi (anche per coloro che vi fanno parte con compiti di segreteria);
- all'atto della formazione di commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi e sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato circa l'assenza di cause ostative indicate dalla normativa citata.

2.3.13. Monitoraggio

La gestione del rischio si completa con l'azione di monitoraggio, che comporta la valutazione del livello di rischio a seguito delle azioni di risposta, ossia delle misure di prevenzione introdotte. Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione. Essa è attuata dagli stessi soggetti che partecipano al processo di gestione del rischio.

Ai sensi dell'art. 1, comma 14, della legge n. 190/2012, il Responsabile della prevenzione della corruzione entro il termine stabilito dall'A.N.A.C, redige una relazione sull'attività svolta nell'ambito della prevenzione e contrasto della corruzione e la trasmette al Consiglio di Amministrazione. La predetta relazione dovrà essere consultabile sul sito "Amministrazione trasparente" dell'Ente nell'apposita sezione secondo le modalità e tempistiche stabilite annualmente dall'A.N.A.C.

2.3.14. Responsabilità

Il sistema normativo individuato ai precedenti paragrafi 1 e 2 delinea in modo puntuale le responsabilità di ciascun soggetto chiamato ad intervenire nel processo di prevenzione alla corruzione.

2.3.15. Trasparenza e protezione dei dati

Con riferimento alla recente entrata in vigore del D.Lgs. n. 97/2016 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” il presente Piano si integra anche delle tematiche inerenti alla trasparenza, in particolare all’individuazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del d.lgs. 33/2013.

2.3.16. Modalità di coinvolgimento degli stakeholder e i risultati di tale coinvolgimento

Con riferimento alla materia della trasparenza e alle relative azioni di coinvolgimento, sono stati identificati i seguenti stakeholder:

Ospiti e Familiari

Il “Comitato Ospiti della Casa di Riposo di Asiago” in quanto strumento fondamentale di controllo generale sui servizi resi all’utenza. Con il Comitato è assicurato il dialogo ed un flusso costante di informazioni, comprese quelle sulla trasparenza, anche per tramite di apposite riunioni concordate. Le procedure di elezione per il rinnovo delle rappresentanze sono in fase di avvio.

Personale

In occasione delle riunioni ed incontri con le parti sindacali (RSU ed OO.SS.) per la definizione della contrattazione decentrata integrativa, si porrà attenzione ai temi specifici della trasparenza, sia in termini generali di modello assunto dall’Ente, sia in riferimento alle informazioni pubblicate sul sito istituzionale, sia ad eventuali iniziative sull’integrità.

Azioni da intraprendere nel corso del triennio 2025 - 2027

Si ritiene che la trasparenza e l’informazione siano strumenti fondamentali per contrastare l’insorgere ed il diffondersi di eventuali atti corruttivi. Per tale motivo le principali direttrici di sviluppo della comunicazione e dell’informazione saranno le seguenti:

- verso il personale interno, attraverso la puntuale informazione delle attività e degli sviluppi dei servizi;

- verso i residenti e i loro familiari, attraverso una costante messa a disposizione delle informazioni sullo stato di salute degli assistiti e sulle modalità di erogazione dei servizi, anche attraverso le periodiche indagini sul livello di gradimento e soddisfazione del servizio;
- verso i futuri utenti e la cittadinanza, attraverso la correttezza delle modalità di inserimento e la trasparenza delle attività erogate in struttura.

Saranno privilegiati gli strumenti di comunicazione informatica (posta elettronica, social network, ecc.) in quanto consentono di erogare maggiori informazioni con modalità facilmente fruibile.

2.3.17. Ruoli, responsabilità, tempi

Tutti gli uffici dell'Ente sono chiamati ad adempiere agli obblighi di trasparenza nonché a collaborare alla buona riuscita delle attività ed iniziative previste dal Programma.

Sul punto è bene richiamare il "Codice di Comportamento" dell'Ente, approvato con Deliberazione nr. 1 del 12.01.2022 che così recita:

art. 16 "Trasparenza e tracciabilità"

- 1. I dipendenti nonché le altre categorie di personale di cui all'art. 2, comma 2, in aggiunta a quanto previsto dall'art. 9 del Codice Generale, sono tenuti al rispetto degli obblighi di trasparenza nei modi e nei tempi previsti dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza aziendale nonché dalle leggi e dagli altri atti normativi vigenti in materia, per le parti di propria competenza.*
- 2. I Responsabili, in particolare, sovrintendono all'adempimento dei sopracitati obblighi di trasparenza e, relativamente alla struttura di riferimento, assicurano che le comunicazioni ai fini della pubblicazione sul sito aziendale Internet, o la pubblicazione diretta, avvengano in modo regolare, tempestivo o alle scadenze temporali previste nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza aziendale, e che i dati comunicati siano corretti e completi.*
- 3. La tracciabilità dei processi decisionali adottati deve essere, in tutti i casi, garantita anche attraverso un adeguato utilizzo dei supporti informatici a disposizione in modo da consentire in ogni momento la replicabilità del processo decisionale, assicurando la completezza e l'integrità della documentazione amministrativa e/o sanitaria, con un linguaggio chiaro e comprensibile. Deve essere garantita la conservazione dei documenti acquisiti e prodotti ai fini della rintracciabilità del relativo fascicolo e della documentazione in generale.*
- 4. Le attività di cui ai precedenti commi devono essere espletate nel rispetto delle disposizioni vigenti nel tempo a tutela della privacy, con particolare riferimento alla gestione delle banche dati, degli archivi e dei dati degli utenti nonché delle pubblicazioni previste dalla normativa.*
- 5. I dipendenti concorrono a garantire la piena attuazione del diritto di accesso documentale, civico e generalizzato, in ottemperanza alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti.*

2.3.18. Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi

Per i dati per cui la norma prevede un aggiornamento “tempestivo”, i singoli uffici sono consapevoli che non appena si presenta la necessità di un aggiornamento questo deve essere pubblicato immediatamente, cioè senza indugio, così come prevede la normativa di riferimento.

Per i dati per i quali, invece, è previsto un aggiornamento periodico, “annuale”, “trimestrale”, “semestrale”, ecc., i singoli uffici debbono attivare procedure interne proprie che permettano loro di non dimenticare gli adempimenti. Il RPCT effettua un monitoraggio continuo sull’attuazione degli obblighi di trasparenza da parte degli uffici e verifica il rispetto dei tempi di aggiornamento intervenendo laddove necessario per assicurare la regolarità dei flussi informativi.

2.3.19. Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'“accesso civico”

Per “accesso civico”, istituto previsto dall'art. 5 del D. Lgs. n. 33/2013, si intende il diritto, completamente gratuito per chiunque, di poter richiedere documenti, informazioni o dati, nei casi in cui ne sia stata omessa la pubblicazione obbligatoria, senza necessità che la relativa richiesta sia motivata e senza possibilità per l'amministrazione di porre alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente.

2.3.20. Revisione

Le revisioni del presente documento vengono effettuate secondo le tempistiche previste dall'ANAC o da intervenute modifiche legislative.

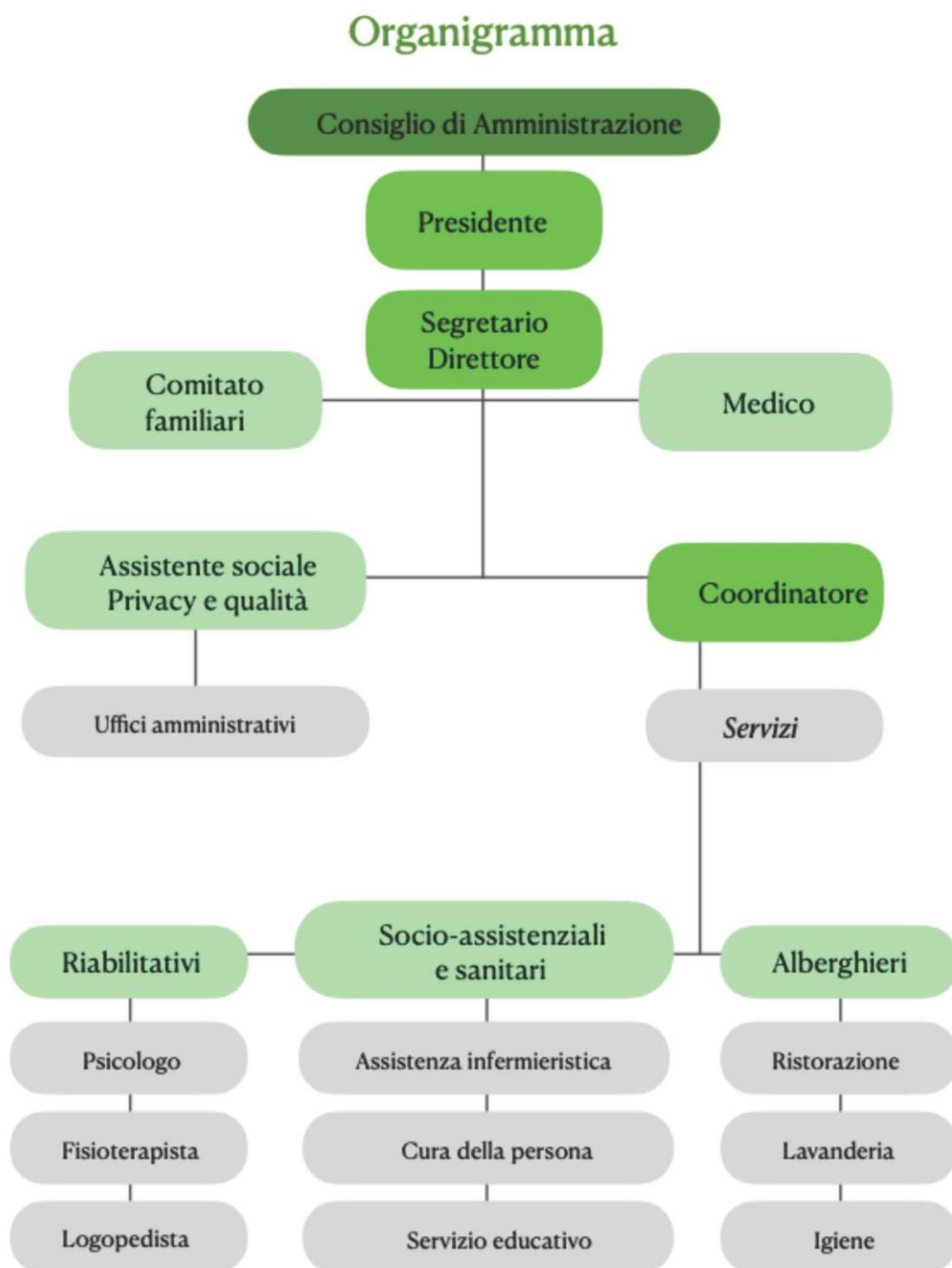
2.3.21. Normativa di riferimento

- a) *Art. 6 Piano Integrato di Attività e Organizzazione del D.L. 9/6/2021, n. 80 “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”;*
- b) *Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;*
- c) *Legge regionale del Veneto 28 dicembre 2012, n. 48 “Misure per l’attuazione coordinata delle politiche regionali a favore della prevenzione del crimine organizzato e mafioso, della corruzione nonché per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile”;*
- d) *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”;*
- e) *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”;*

- f) D. Lgs. 08.04.2013, n. 39 “Disposizioni in materia di inconferibilità 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”;
- g) 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”;
- h) D.L. 24.6.2014, n. 90 convertito in legge 11.8.2014, n. 114 “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari”;
- i) D. Lgs. 25 maggio 2016, n. 97 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'art. 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;
- j) Legge 4 agosto 2017, n. 124” Legge annuale per il mercato e la concorrenza”;
- k) Legge 30 novembre 2017, n. 179 recante “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”.

3 Sezione 3: Organizzazione e capitale umano

3.1 Sottosezione di programmazione: Struttura Organizzativa



Il Consiglio di Amministrazione è l'organo di indirizzo politico dell'Ente a cui fa capo il legale rappresentante quale il Presidente. È stato eletto con Deliberazione nr.18 del 11.07.2023 e rimarrà in carica cinque anni.

Dell'attività gestionale e amministrativa contabile il responsabile è il Segretario Direttore.

Attualmente è presente n.1 Segretario-Direttore a 36 h con posizione organizzativa di elevata professionalità e n.1 coordinatore con posizione organizzativa a 24 h di coordinamento e le restanti da infermiere. Le altre categorie di lavoratori sono così suddivise alla data del 31.12.2024:

Area dei servizi generali

- | | |
|--|------|
| • Assistente sociale – Qualità e privacy | n. 1 |
| • Servizio amministrativo | n. 2 |
| • Amministratore di Sistema | n.1 |

Area servizi alla persona

- | | |
|---|-----------|
| • Medico (Servizio in convenzione) | n.1 |
| • Servizio del nucleo Primo Piano | |
| ➔ Assistenziale | n.14 |
| • Servizio del nucleo Secondo Piano | |
| ➔ Assistenziale | Appaltato |
| • Servizio infermieristico | n. 1 |
| • Servizio infermieristico (P. IvA) | n. 8 |
| • Servizio socio-educativo | n. 2 |
| • Servizio di assistenza psicologica (P. IvA) | n. 2 |
| • Servizio di fisioterapia | n. 1 |
| • Servizio ristorazione | Appaltato |
| • Servizio lavanderia | n.1 |
| • Servizio igiene ambientale | n. 3 |
| • Servizio manutenzione | n.1 |

Il servizio di ristorazione è appaltato esternamente, la scelta è stata operata per la mancanza di una cucina interna.

3.2 Sottosezione di programmazione: Organizzazione del lavoro agile

Il lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche è stato introdotto dall'art. 14 della 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.24 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 delle Performance.

Il Decreto legislativo 34/2020 ha prescritto che "in caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano".

Data la particolare tipologia di servizi erogati, non è possibile ad oggi pensare al lavoro agile se non per le due figure amministrative e il Segretario-Direttore.

3.3 Sottosezione di programmazione: Piano Triennale del fabbisogno di personale

Il Piano Triennale del Fabbisogno del personale 2021-2023, è stato approvato con Deliberazione del Consiglio n. 2 del 16.02.2022.

Viene allegato al PIAO e fa parte integrante e sostanziale l'allegato A Piano della formazione 2025.

In ottemperanza alla direttiva del Ministero per la Pubblica Amministrazione del 15.01.2025 "Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti.", è prevista per ogni dipendente una formazione per anno non inferiore a 40 ore, pari ad una settimana.

Bisogni formativi:

Nel 2024 la formazione è ritornata al centro dell'aggiornamento professionale dei dipendenti e continua ad essere il luogo privilegiato per puntare in alto nell'erogazione dei servizi.

La direzione e i professionisti hanno deciso di iscrivere la casa di riposo all'intero del sistema Benfare, Ente di formazione e sistema di qualità del marchio Qualità e Benessere.

L'offerta formativa nasce e si sviluppa come risposta a specifiche problematiche del settore socio – sanitario e assistenziale dedicato alle RSA del territorio nazionale.

Il sistema Qualità & Benessere - Benfare, che è uno strumento di valutazione reciproca e partecipata della qualità e del benessere degli anziani nelle strutture residenziali basato su un approccio innovativo e condiviso che pone al centro:

- il punto di vista dell'utente (customer orientation);
- la comunità (peer-review);
- il confronto (benchmarking).

L'offerta formativa è composta da: Corsi auditor marchio Q&B, Formazione sia in presenza che a distanza, Workshop, Convention.

Il bisogno formativo da attuarsi per il 2025 è stato rilevato in tre modi diversi e è presente nell'allegato A:

1. analisi del fabbisogno formativo espressi direttamente dal Personale;
2. confronto con le diverse figure professionali al tavolo dell'equipe dei professionisti, svolto ogni quindici giorni, dopo la Uoi. Questo incontro coinvolge le figure di Direzione, Coordinamento, Curante, Referenti dei Nuclei, Psicologhe, Fisioterapista, Educatrici, Assistente Sociale. L'incontro si svolge il mercoledì e, al di là delle tematiche operative che vengono condivise fra colleghi, tratta la richiesta delle diverse figure professionali di rivedere i processi assistenziali soprattutto con OSS ed infermieri;
3. analisi del contesto operativo, delle criticità relative alle risorse umane e conseguente rilevazione del bisogno formativo da parte del Coordinatore di Area. La carenza di figure socio-sanitarie è generalizzata a livello nazionale e non solo locale e ciò comporta un costante turn-over del Personale. Nel vortice del continuo cambiamento è inevitabile la dispersione delle informazioni, con conseguente la perdita della cultura assistenziale. Per quanto appena descritto, di concerto con le figure professionali, Direzione e Coordinamento hanno rilevato la necessità di attivare un percorso formativo specifico, i cui obiettivi e modalità verranno di seguito descritti.

Definizione degli obiettivi formativi- percorso professionalizzante

Quattro gli obiettivi perseguiti con la formazione organizzata nel corso del 2025:

1. necessità di occuparsi di tematiche assistenziali quali: la gestione delle patologie neurodegenerative e le buone prassi assistenziali per i BPDS, la movimentazione dei carichi, le tecniche di imbocco nei casi di disfagie, etc, e quindi l'idea di ripristinare la cultura socio-sanitaria ed assistenziale propria al settore, con la realizzazione di un corso di formazione sul modello biopsicosociale e supervisione clinica;
2. formare i nuovi assunti e aggiornare il personale dipendente, già in servizio, sull'uso della cartella clinica informatizzata con la relativa compilazione della consegna clinica, dei test e delle schede per area specifica di competenza, la revisione del PAI, etc.
3. ripristinare modalità di omogeneità nell'erogazione delle cure e delle prassi assistenziali dei due reparti della Casa. È indispensabile fornire strumenti formativi concreti, applicabili fin da subito dopo la formazione, concreti e oggetto di confronto con il formatore;

4. valorizzare le professionalità presenti in organico, offrendo loro l'opportunità di diventare il veicolo di passaggio della "buona cultura dell'assistenza", riadattare le procedure e protocolli (contenzione, gestione del dolore, accompagnamento al fine, etc).

Destinatari della formazione

La formazione è stata pensata per tutto il personale: OSS, Infermieri, Educatori, A.S., Fisioterapisti, Coordinatore infermieristico, Psicologo, quindi resa obbligatoria per queste categorie; tuttavia le figure professionali, possono comunque richiedere la partecipazione ad altri eventi formativi specialistici inerenti le loro professioni.

3.4 Sottosezione di programmazione: Piano della Performance

Il D. Lgs.150/2009, così come modificato e integrato dal D. Lgs. 74/2017, si pone l'obiettivo di creare i processi e gli strumenti per ottimizzare la produttività del lavoro pubblico, l'efficienza e la trasparenza delle pubbliche amministrazioni. In particolare, con il Titolo II "Misurazione, Valutazione e Trasparenza della Performance", il legislatore disciplina il sistema di valutazione delle strutture e dei dipendenti, al fine di assicurare elevati standard qualitativi e economici dei servizi tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale.

Sul fronte più specifico dell'incentivazione della produttività e del miglioramento dei servizi (attraverso la corresponsione di compensi correlati al merito e all'impegno di gruppo e/o individuale, in modo selettivo e secondo i risultati accertati dal sistema permanente di valutazione), il riferimento sono gli art. 79 e 80 del CCNL Funzioni Locali 2019-2021.

Per quanto sopra gli obiettivi di valore pubblico, si traducono in azioni e risultati operativi, per promuovere lo sviluppo di un processo di crescita continua, prevedendo un miglioramento qualitativo/quantitativo dei servizi e delle prestazioni erogate dall'ente.

Il raggiungimento degli obiettivi strategici per arrivare alla creazione di valore pubblico passa attraverso l'apporto e alle prestazioni del personale e, il solo raggiungimento degli obiettivi, legittima l'erogazione economica di incentivi e premi nei limiti stabiliti dal contratto.

Gli obiettivi assegnati riguardano:

la "performance organizzativa"

la "performance individuale".

LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La "performance organizzativa" è il contributo che un ambito organizzativo o l'organizzazione nel suo complesso apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi individuati per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli altri portatori di interesse. Essa fa riferimento anche alla qualità e alla quantità delle prestazioni e dei servizi erogati.

La misurazione e la valutazione della prestazione organizzativa avvengono attraverso l'utilizzo di un sistema di indicatori a rilevanza interna ed esterna riferiti ai profili di risultato dell'efficacia e dell'efficienza.

LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE DEI DIRIGENTI E DEI RESPONSABILI DI UNITÀ ORGANIZZATIVA: è attuata in riferimento ai seguenti indicatori:

- indicatori di performance relativi all'unità organizzativa di diretta responsabilità, sia per la routine organizzativa che per specifiche progettualità ai quali è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva;
- raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura e competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
- capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata tramite una significativa differenziazione delle valutazioni.

La misurazione e valutazione della performance individuale del personale assegnato ai servizi è collegata a:

- Raggiungimento di specifici obiettivi di individuali;
- Qualità del contributo assicurato alla performance di gruppo;
- Competenze dimostrate e a comportamenti professionali e organizzativi.

È necessario che la valutazione delle prestazioni dei dipendenti aiuti a mettere a fuoco non solo le formali mansioni, compiti e responsabilità dei dipendenti, staticamente considerati, ma anche il dinamico svolgimento dell'attività del dipendente all'interno dell'organizzazione e quindi, la posizione professionale e il ruolo attivo che il dipendente assume rispetto all'organizzazione, in merito alla realizzazione degli obiettivi perseguiti e la sua responsabilizzazione.

In coerenza con quanto espresso nella sezione precedente, per il raggiungimento degli obiettivi legati al valore pubblico della Casa di riposo di Asiago, vengono individuate le seguenti aree strategiche:

- Miglioramento della performance assistenziale;
- Sviluppo organizzativo.

Ad esse sono legati obiettivi specifici che trovano declinazione nelle seguenti schede con applicazioni "trasversali" nelle diverse aree;

OBIETTIVO DEL PIANO DELLE PERFORMANCE TRIENNIO 2024 - 2026

AREA STRATEGICA

Miglioramento della performance assistenziale

OBIETTIVO STRATEGICO

Migliorare le performance assistenziali offerte attraverso percorsi che mirano alla personalizzazione delle cure con un'attenzione particolare alle situazioni di fine vita e al Rischio Clinico;

Tipologia di obiettivo	Responsabile del progetto: Coordinatore	Descrizione
di miglioramento	PERSONALE INTERESSATO: personale dipendente	Attivazione di progetti che mirano al miglioramento delle prestazioni assistenziali erogate
di mantenimento/consolidamento		
di potenziamento	X	
individuale		
organizzativo	X	
innovativo		
funzionale		

ATTIVITÀ		PESO	PIANIFICAZIONE			INDICATORE DI PERFORMANCE
2024			2025		2026	
Personalizzazione delle cure con assistenza e progetti specifici	50%	x	x	x	x	Fatto/Non fatto - Presentazione di una relazione da parte del Responsabile del Servizio
Gestione del rischio clinico	30%	x	x	x	x	Attività formativa che coinvolge almeno il 20 % del personale dipendente
Miglioramento della presa in carico delle situazioni di fine vita	20%	x	x	x	x	N. presa in carico situazione di fine vita come da procedura - almeno 5 nell'anno

OBIETTIVO OPERATIVO DEL PIANO DELLE PERFORMANCE TRIENNIO 2024 – 2026

AREA STRATEGICA

Sviluppo organizzativo

OBIETTIVO STRATEGICO

Monitoraggio e rispetto della previsione di bilancio e controllo delle spese;

Migliorare il sistema di comunicazione verso l'esterno e l'interno implementando gli strumenti a disposizione.

Tipologia di obiettivo		Responsabile del progetto: Coordinatore		Descrizione	
di miglioramento	X	PERSONALE INTERESSATO: personale dipendente		Attività volte a migliorare e sviluppare un sistema organizzativo	
di mantenimento/consolidamento					
di potenziamento					
individuale					
organizzativo		X			
innovativo					
funzionale					
ATTIVITÀ	PESO	PIANIFICAZIONE		INDICATORE DI PERFORMANCE	
2024		2025		2026	
Scheda di valutazione individuale	50%	x	x	x	Competenze tecniche e professionali, responsabilizzazione, capacità relazionali e di crescita professionale, rapporti con residenti, familiari e vari stakeholder
Verifica delle previsioni di bilancio sia per quanto riguarda le entrate che le spese	30%	x	x	x	Relazione mensile da parte del coordinatore rispetto all'andamento
Gestione integrazione attività tra OSS-FC e Infermiere	10%	x	x	x	Revisione delle procedure e monitoraggio delle attività assegnate ad OSS-FC e Infermiere
Potenziamento sistema di comunicazione	10%	x	x	x	N. comunicazioni realizzate verso l'esterno attraverso sito internet/social in uso nell'ente non inferiori a 10 nell'anno

La valutazione individuale si effettua, secondo quanto previsto dal “Regolamento per la misurazione e la valutazione della performance” con lo strumento della scheda di valutazione individuale, tenuto conto delle indicazioni del Ministero per la Pubblica Amministrazione del 28 novembre 2023.

Essa si concentra su quattro grandi aree:

1) COMPETENZE TECNICHE E PROFESSIONALI:

L'abilità nello svolgimento pratico e tecnico (per l'Area Socio-Assistenziale) o teorico-pratico (per l'Area Amministrativa) delle proprie mansioni;

La capacità di rispettare le scadenze e gli adempimenti/attività previste;

La capacità di organizzare il proprio lavoro e di programmare le attività;

La capacità di cogliere e valutare le criticità tipiche della propria Area (es. bisogni e condizioni dei residenti per l'Area socio-assistenziale o rispetto scadenze per l'Area Amministrativa) e di proporre soluzioni.

Dimostrare attenzione alle consegne/alle pratiche affidate, precisione e continuità anche nei passaggi di informazione;

Capacità di utilizzare l'ambiente, le attrezzature e i materiali in modo corretto;

Tempestività nell'applicazione delle procedure/linee guida/regolamenti approvati;

Capacità di affrontare le situazioni in maniera flessibile e di prendere in considerazione soluzioni e alternative praticabili.

Capacità di collaborare nel rispetto dei ruoli, predisposizione ad evitare i conflitti, volontà di ascoltare gli altri;

Partecipazione alle attività formative proposte e applicazione di quanto appreso;

Capacità di accettare indicazioni, suggerimenti e critiche da parte dei propri superiori e/o colleghi;

Disponibilità ad accettare i cambiamenti e le innovazioni.

Capacità di adattare la comunicazione e relazione interpersonale alle caratteristiche dell'utente;

Capacità di dare informazioni adeguate agli residenti/familiari/stakeholder

Capacità di mantenere gentilezza e cortesia con residente/familiari/stakeholder anche in situazioni di criticità

Capacità di informare i familiari/stakeholder su aspetti di propria competenza e/o di orientarli, indirizzarli all'interno dell'Ente (luoghi, persone, procedure)

2) RESPONSABILIZZAZIONE

Con tale fattore si evidenzia l'importanza della responsabilità della posizione professionale considerata, basandosi sul principio per cui prevenire è meglio che correggere e si declina in:

3) CAPACITÀ RELAZIONALI E DI CRESCITA PROFESSIONALE:

Questo fattore fa emergere quanto sia fondamentale mantenere un adeguato, corretto e sano livello di relazioni al fine di garantire elevati standard nel servizio erogato e quanto sia necessario partecipare alle varie proposte formative con l'obiettivo di crescere professionalmente, e si declina in:

4) RAPPORTI CON RESIDENTI/FAMILIARI/VARI STAKEHOLDER:

quest'ultimo fattore sottolinea l'importanza di intrattenere buone relazioni e rapporti con i vari interlocutori con cui si entra in contatto, più precisamente esso si sostanzia in: Vista l'importanza del ruolo rivestito dai professionisti a livello organizzativo, per tale categoria, per la competenza 1), punto 4., è previsto il seguente fattore: "capacità di cogliere e valutare le criticità tipiche della propria Area e di proporre soluzioni, nonché di porsi e raggiungere obiettivi utili al miglioramento del servizio (es. proposta progetti utili all'Ente, propositività, spirito di iniziativa).

Le eventuali ri-modulazioni degli obiettivi assegnati e descritti in questa sezione del PIAO, potranno essere proposte nell'ipotesi della insorgenza di specifiche cause oggettive, quali:

- significative variazioni delle disponibilità economico - finanziarie;
- l'entrata in vigore di provvedimenti normativi e di atti organizzativi che comportino l'assegnazione di ulteriori obiettivi o la modifica di quelli già definiti;
- variazioni rilevanti della domanda di servizi da parte degli utenti dei servizi, nonché di altre variabili comunque riferibili al contesto esterno dell'Amministrazione;
- il riscontro di scostamenti tra i risultati parziali effettivamente conseguiti e quelli attesi, tali da compromettere il raggiungimento della iniziale programmazione.

Le proposte di ri-pianificazione saranno avanzate su iniziativa del coordinatore, con la supervisione della Direzione e la collaborazione del revisore dei conti; le stesse, quindi, saranno sottoposte all'approvazione politico-amministrativa del Consiglio di amministrazione entro il primo semestre di ciascun anno di riferimento.

4 Monitoraggio

L'art. 6, comma 3, del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113, e l'art. 5, comma 2, del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, prevedono modalità differenziate per la realizzazione del monitoraggio, come di seguito indicate:

- sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza", monitoraggio secondo le modalità definite dall'ANAC;
- su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 o dal Nucleo di valutazione, ai sensi dell'articolo 147 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, relativamente alla

*CASA DI RIPOSO DI ASIAGO
Viale dei Patrioti, 69
36012 Asiago (VI) tel:0424/460740
P.I.: 01884510247 c.f. 84006450245
e-mail: info@casariposoasiago.it*

Sezione “Organizzazione e capitale umano”, con riferimento alla coerenza con gli obiettivi di performance. In questo Ente la funzione di OIV viene assolta dal Revisore dei conti.

In un’ottica di graduale integrazione dei diversi strumenti di pianificazione e programmazione assorbiti all’interno del PIAO, nonché in considerazione del fatto che la maggior parte di essi, se non tutti, per l’anno 2025, sono stati approvati separatamente secondo la normativa previgente, anche al fine di mantenere la coerenza dell’attività di ciascuna amministrazione, si suggerisce, solo per il corrente anno, ed in analogia alle indicazioni che saranno fornite nel paragrafo “4. Modalità e termini per l’adozione del PIAO” di procedere ad un monitoraggio di ciascun Piano provvedendo successivamente ad un coordinamento fra gli stessi, attraverso una deliberazione di integrazione delle stesse.

ALLEGATI:

Allegato A Piano formativo 2025 con allegati.