

---

IPAB Centro Servizi Anziani Dueville



# Piano Integrato di Attività e Organizzazione

2022- 2024

# Indice dei contenuti

1 Premessa	5
1.1 Il Piano Integrato Attività e Organizzazione	5
2 Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione	6
3 Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione	7
3.1 Sottosezione di programmazione - Valore pubblico	7
3.2 Sottosezione di programmazione - Performance	8
3.3 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza	14
3.3.1 Prevenzione della corruzione e dell'illegalità	14
3.3.2 Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione	14
3.3.3 Sistema di gestione della corruzione e della trasparenza	16
3.3.3.3 Trattamento del rischio	16
3.3.4 Analisi del contesto	16
3.3.4.1 Contesto esterno	17
3.3.4.2 Contesto interno	18
3.3.5 Valutazione del rischio	18
3.3.5.1 Identificazione degli eventi rischiosi	18
3.3.5.2 Analisi del rischio	18
3.3.6 Ponderazione del rischio	23
3.3.7 Trattamento del rischio - Misure	24
3.3.7.1 Misure	25
3.3.7.1.1 M01: Adempimenti relativi alla Trasparenza	25
3.3.7.1.2 M02: Codici di Comportamento	26
3.3.7.1.3 M03: Informatizzazione dei processi	26
3.3.7.1.4 M04: Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti	27
3.3.7.1.5 M05: Monitoraggio dei tempi procedurali	27
3.3.7.1.6 M06: Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi	28
3.3.7.1.7 M07: Meccanismi di controllo nella formazione delle decisioni dei procedimenti a rischio	28

3.3.7.1.8 M08: Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertici	29
3.3.7.1.9 M09: Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extraistituzionali vietati ai dipendenti	29
3.3.7.1.10 M10: Formazione di commissioni, assegnazioni agli Uffici	30
3.3.7.1.11 M11: Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage - Revolving Doors)	30
3.3.7.1.12 M12: Whistleblowing	31
3.3.7.1.13 M13: Patti di integrità	32
3.3.7.1.14 M14: Formazione	32
3.3.7.1.15 M15: Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione	33
3.3.7.1.16 M16: Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	34
3.3.7.1.17 M17: Regolamenti e procedure	34
3.3.7.1.18 M18: Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro	34
3.3.7.1.19 M19: Rotazione "straordinaria" del personale	34
3.3.8 Tabella di analisi e gestione del rischio	36
3.3.8.1 1- Area Contratti Pubblici	36
3.3.8.2 2- Area Acquisizione e gestione del personale	37
3.3.8.3 3 - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	40
3.3.8.4 4- Incarichi e nomine	43
3.3.8.5 5 - Gestione ospite	44
3.3.9 Trasparenza e Integrità	45
3.3.9.1 Responsabili della pubblicazione, procedura di pubblicazione dei dati e obiettivi	45
3.3.9.2 Individuazione e pubblicazione delle informazioni	45
3.3.9.3 Accesso documentale (Artt.22 e ss. Legge n.241/1990)	46
3.3.9.4 Accesso civico semplice (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)	46
3.3.9.5 Accesso civico generalizzato (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)	46
4 Sezione 3: Organizzazione e capitale umano	48
4.1 Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa	48
4.2 Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile	62

4.3 Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni del personale	63
5 Sezione 4: Monitoraggio	65

# 1 Premessa

## 1.1 Il Piano Integrato Attività e Organizzazione

Con questo documento IPAB Centro Servizi Anziani Dueville adotta il Piano Integrato Attività e Organizzazione 2022- 2024 (d'ora in poi PIAO ), nel rispetto delle disposizioni contenute nell'art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n.113, pur in attesa dell'emanazione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, delle specifiche linee guida.

Trattasi di un documento programmatico, di durata triennale, aggiornato annualmente, complesso, sperimentale e di transizione, che ha il compito di definire:

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

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

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

IPAB Centro Servizi Anziani Dueville si riserva di modificare e/o integrare il Piano anche a seguito dell'emanazione delle specifiche linee guida da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, e/o eventuali aggiornamenti normativi.

Il presente Piano è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione con **deliberazione n. 18 del 28/06/2022** .

## 2 Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione

Denominazione: IPAB Centro Servizi Anziani Dueville

Sede: Via IV Novembre,11 - 36031 - Dueville - VI

Ulteriori sedi operative:nessuna

Codice fiscale/P.IVA: 02317600241 - 02317600241

Presidente: Dott. Andrea Maran

Direttore: Dott. Stefano Garbin

Sito web: <https://ipabcsa.it/>

E-mail: [info@ipabcsa.it](mailto:info@ipabcsa.it)

PEC:

Telefono: 0444 590320

## 3 Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione

### 3.1 Sottosezione di programmazione - Valore pubblico

In questa sezione del documento sono illustrate le strategie che l'I.P.A.B. Centro Servizi Anziani - Dueville intende adottare nel triennio 2022-2024 per realizzare il valore pubblico, inteso come impatto generato dall'Ente in termini di benessere per gli anziani ospiti, i dipendenti ed i cittadini.

Il Valore pubblico che l'Ente intende perseguire guida tutti gli obiettivi di rischio che il perseguimento delle performance attese, ad opera dei tanti dipendenti (performance individuale) per il tramite delle molte unità organizzative di appartenenza (performance organizzativa), si riduca a tante attività scomposte e tra loro sconnesse. In questo contesto si inserisce l'obiettivo del buon andamento dell'Amministrazione impegnata ad impiegare le risorse assegnate per i processi di assistenza secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità: diventa quindi importante inserire in questa parte anche gli obiettivi che riguardano azioni di contrasto ai rischi corruttivi, senza dimenticare che la trasparenza è uno strumento per prevenire la corruzione.

L'IPAB Centro Servizi Anziani - Dueville ha come scopo quello di tutelare la vita della persona anziana attraverso il sostegno, la promozione e la gestione di ogni iniziativa di assistenza sociosanitaria a favore delle persone anziane, non autosufficienti.

## 3.2 Sottosezione di programmazione - Performance

PIANO DELLE PERFORMANCE 2021/2023 DELL' IPAB CENTRO SERVIZI ANZIANI DI DUEVILLE

Come indicato in premessa, le IPAB e gli Enti Locali non risultano, diretti destinatari delle norme di cui al D.Lgs 150/2009 e alle modifiche di cui al D. Lgs. 74/2017, non sono obbligate alla costituzione dell'OIV ma rientrano fra gli Enti locali soggetti all'adeguamento dei loro ordinamenti pur nell'autonomia organizzativa e regolamentare che li caratterizzano;

Ciò premesso, questa Amministrazione nell'ambito della propria autonomia statutaria e regolamentare, adotta il presente Piano delle Performance per il periodo 2021/2023, precisando che la natura programmatoria del Piano rende maggiormente evidenziabili gli obiettivi per il 2021, risultando non di semplice attuazione l'evidenziazione del biennio successivo.

Per il 2022 il piano delle performance è in fase di revisione.

Il presente documento risulta assai utile anche per soddisfare quanto richiesto dall'Ulss 8 in tema di rinnovo delle procedure di accreditamento (L.r.22/2002-Dgr 84/2007) che prevedono la creazione di modelli di programmazione e di rendicontazione degli obiettivi in un Ente inserito nel sistema autorizzativo Regionale.

Pertanto, la rappresentazione dello sviluppo dello schema è la seguente:

- 1.0 Presentazione dell'Ente
- 2.0 Analisi del contesto
- 3.0 Obiettivi: classificazione
- 3.1 Obiettivi: individuazione
- 4.0 Coerenze con il bilancio

Lo schema rappresenta uno strumento snello e gestibile adatto alla peculiarità organizzativa di questa IPAB e si concentra prioritariamente sugli obiettivi dell'anno 2021, risultando difficilmente attendibile una programmazione su base triennale poiché l'esito di molte iniziative (capacità recettiva, potenziamento Alzheimer, servizi territoriali ...) dipende dalla volontà programmatoria di altri soggetti istituzionali (Regione Veneto in primis).

### 1.0 PRESENTAZIONE DELL'ENTE.

La struttura è sorta nel 1951 per volontà dell'Amministrazione Comunale di Dueville e dagli iniziali 16 p.l. ha ora una capacità ricettiva di n. 128 p.l.

Venne riconosciuta giuridicamente quale IPAB con D.P.R. n. 863 del 12/08/1957. Lo Statuto attualmente vigente è stato approvato con delibera n. 144 del 30.12.2013.

La mission dell'IPAB Centro Servizi anziani di Dueville è la promozione della salute, del benessere psicofisico e il miglioramento della qualità di vita degli anziani autosufficienti e non e dei loro famigliari, rispettandone la dignità ed i diritti.

L'Istituzione intende assicurare, inoltre, ai propri Ospiti protezione sociale, iniziative culturali e ricreative finalizzate ad evitare qualsiasi forma di isolamento dalla comunità. Tutti gli interventi sono caratterizzati dalla personalizzazione delle risposte assistenziali e socio sanitarie in relazione alle diverse problematiche presentate dall'utenza, assicurando il coinvolgimento e la partecipazione attiva delle famiglie.

La struttura ha una capacità ricettiva di n. 128 p.l., e si sviluppa su quattro piani.

Il Centro servizi anziani, per perseguire con un costante impegno gli obiettivi definiti, ha implementato e certificato un Sistema di gestione per la Qualità e sicurezza secondo la norma UNI EN ISO 9001 : 2015 e la BS OHSAS 18001:2007.

È stato attivato il processo di informatizzazione della cartella sanitaria e di gestione dell'ospite che consente di migliorare la gestione complessiva dei bisogni assistenziali e sanitari.

La tipologia di utenza è la seguente: persone anziani autosufficienti e non, a ridotta e media intensità assistenziale. Inoltre effettua un servizio semi-residenziale di Centro diurno per n. 12 anziani autosufficienti e un centro diurno per persone non autosufficienti affette da Alzheimer per n. 10 posti.

I servizi offerti sono i seguenti;

- accoglimento semi-residenziale per n. 10 anziani non autosufficienti –“Centro Diurno Alzheimer”.
  - accoglimento residenziale per n. 104 anziani non auto a ridotta intensità assistenziale, a seguito di trasformazione dei posti letto per autosuff. in p.l. per non autosuff.
  - accoglimento residenziale per n. 24 anziani a media intensità assistenziale “Nucleo Alzheimer”.
- Agli ospiti qui accolti, vengono forniti nell’arco della giornata i seguenti servizi:
- servizio alberghiero completo.
  - assistenza medica ed infermieristica
  - assistenza socio-assistenziale
  - servizio di riabilitazione e logopedico
  - servizio di animazione
  - servizio di supporto psicologico e di assistenza sociale
  - Servizio cura della persona (barbiere, parrucchiere e pedicure)

## 2.0 ANALISI DEL CONTESTO

Gli obiettivi del piano della performance debbono necessariamente inserirsi in un contesto operativo Socio Sanitario in profondo mutamento negli ultimi anni e che fa riferimento alla nascita della nuova Ulss n°8-Berica a seguito dell’accorpamento delle due pregresse Ulss n°6 e Ulss n°5.

Strumento di programmazione locale è il Piano di Zona della citata nuova Ulss 8 all’interno della quale l’Ipab csa di Dueville è destinata, nell’ambito del Distretto Est della medesima, a recitare un ruolo attivo ed importante sul territorio.

Si precisa che oggi, con il nuovo sistema delle impegnative di residenzialità, sono anche favoriti gli spostamenti fuori ULSS, nell’intento di rispondere meglio al principio della libera scelta dell’utente

In questo scenario di ormai evidente concorrenzialità fra strutture, strategica è la capacità dell’Ente di offrire un buon rapporto fra tariffazione e qualità dei servizi offerti all’utenza, la qualcosa ha sempre storicamente caratterizzato l’attività dell’IPAB csa di Dueville.”

In questo contesto, l’Ente si è dotato di un moderno organigramma, in linea con gli standards regionali di cui alla DGR 84/2007, le cui risultanze possono essere visinate sul sito istituzionale.

Gli obiettivi principali dell’IPAB csa di Dueville possono così essere riassunti:

favorire il benessere psico-fisico, sviluppando le capacità funzionali residue dell’anziano, attraverso progetti assistenziali individuali (P.A.I.) che permettono di elevare la qualità di vita dell’ospite;

garantire personale socio-sanitario ed assistenziale altamente motivato e qualificato, con un livello di umanità e professionalità indispensabile per offrire un servizio di alta qualità;

presenza all’interno della struttura degli spazi funzionali e ricreativi idonei e necessari per rendere utile e piacevole il soggiorno degli ospiti e favorire l’integrazione con i servizi del territorio.

Resta intesa la volontà di operare al fine di garantire il miglioramento dei servizi alla persona anche a livello territoriale, qualora intervengano accordi con il/i Comune/i interessati a detta collaborazione.

L’accesso alla struttura di persone non autosufficienti richiede l’attivazione di un percorso valutativo della persona che viene effettuato dall’UVMD (Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale).

Persone anziane autosufficienti – posti ad esaurimento -

L’accesso alla struttura di persone autosufficienti richiede l’attivazione di un percorso valutativo della persona che viene effettuato dall’UVMD (Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale).

Per poter accedere alla struttura è necessario aver ottenuto il profilo di autosufficienza dalla UVMD.

Persone non autosufficienti

L’accesso alla struttura di persone non autosufficienti, in regime di convenzione, richiede l’attivazione di un percorso valutativo della persona che viene effettuato dall’UVMD (Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale).

### 3.0 OBIETTIVI – modello di riferimento per la loro classificazione

Prima della individuazione degli obiettivi, occorre procedere all'adozione di una metodologia nella loro classificazione, in base a determinati elementi di valutazione, partendo dal seguente schema di riferimento che si riconferma anche per il 2021 risultando lo stesso concettualmente utilizzabile:

Adeguamento alla normativa statale/regionale relativamente a procedure amministrative/contabili

Altre ipotesi di obiettivi obbligatori quali Trasparenza, anticorruzione, privacy, accesso documentale, archiviazione digitale

Obiettivi "obbligatori" (imposti dalla normativa)

Finalizzati al miglioramento dei servizi (qualità)

Finalizzati al miglioramento della strategia aziendale (concorrenza)

Obiettivi "facoltativi"

Finalizzati al miglioramento dei collegamenti con altri soggetti istituzionali (scelti dall'organizzazione)

Es.Realizzazione soggiorno Alzheimer

Obiettivi altamente innovativi Es.Modifiche migliorative piani di lavoro

Obiettivi innovativi

Migliorare la relazione interpersonale, con colleghi, ospiti e familiari

Lo diventano i primi due dopo un periodo di sperimentazione (es. un biennio)

Obiettivi di mantenimento

La classificazione di cui sopra, pur non rispecchiando del tutto, ad oggi, la classificazione del D. lgs. 74/2017 consente comunque di evidenziare nel Piano medesimo gli obiettivi generali e specifici, i primi più propriamente legati alla performance dell'Ente, i secondi alle prestazioni e alla partecipazione individuale o di gruppo. Gli obiettivi sono coerenti con le caratteristiche richieste dall'art. 5 comma 2 del D.Lgs. 150/2009 così come modificato dal D.Lgs. 74/2017.

Altro punto importante della metodologia è quello delle "coerenze" di tutte le componenti rispetto al raggiungimento degli obiettivi professionali.

Tale coerenza e coesione è garantita dal sistema degli "OBIETTIVI A CASCATA", uno schema che tende ad orientare tutte le strutture organizzative e il personale dell'Ente al perseguimento di obiettivi comuni finalizzati al consolidamento e alla crescita dell'Ente.

Lo schema è il seguente:

#### - 3.1 OBIETTIVI E LORO INDIVIDUAZIONE

Relativamente all'anno 2021 gli obiettivi – come di norma accade ogni anno – vengono definiti per il Dirigente – Direttore con Delibera del Consiglio di Amministrazione; per quanto concerne la Posizione Organizzativa e per tutto il personale assegnato ai vari servizi/ uffici dell'Ente provvede il Direttore con determina dirigenziale.

Quanto sopra in relazione ai principi ordinamentali dell'Ente che prevedono, altresì, i meccanismi di valutazione dei risultati attraverso il Nucleo di Valutazione per il Dirigente, e del Dirigente nei confronti del restante personale, supportato dai responsabili dei vari servizi.

Ciò premesso il quadro degli obiettivi assegnati con suddetti provvedimenti per l'anno 2021 è il seguente:

## DIRIGENTE

### Area Socio Sanitaria

Particolare attenzione e impegno dovrà essere destinato all'applicazione delle misure di tutela e prevenzione dei contagi per COVID 19 all'interno della struttura nonché per la ripresa degli accoglimenti di nuovi ospiti e possibilmente per la ripresa dei servizi semi residenziali, qualora le condizioni sanitarie ed organizzative lo consentano.

Nell'ambito dell'attività svolta si intende perseguire il mantenimento delle certificazioni ISO 9001 e HOSAS 18801.

Si ritiene, altresì, di proseguire con la realizzazione del soggiorno al terzo piano della Casa di Riposo, annesso al Nucleo Alzheimer, valutando la possibilità di un utilizzo multiuso dello stesso.

### Area amministrativa contabile

Si ritiene di proseguire con la redazione del bilancio sociale da approvarsi contestualmente al bilancio di esercizio annuale.

Oltre agli obiettivi di cui sopra, l'Amministrazione potrà concordare con il Dirigente la variazione e/o l'integrazione con altri obiettivi identificati nel corso dell'anno di comune rilievo, ovvero, potranno dal Dirigente stesso, in relazione all'andamento del Piano della Performance, essere proposte variazioni e/o sostituzioni.

Per quanto attiene gli obiettivi assegnati dalla Direzione alla Posizione Organizzativa e ai dipendenti dei vari servizi/ uffici dell'Ente, essi risultano come segue:

### RESPONSABILE AREA ECONOMICO-FINANZIARIA – VICE DIRETTORE : (Obiettivi assegnati e valutati dalla Direzione)

-Passaggio alla nuova norma ISO 45000. In questa fase necessita un'intensa attività di adeguamento delle procedure interne alle nuove disposizioni. Per questo obiettivo vengono assegnati punti 50.

- Favorire, monitorare e rendicontare il raggiungimento degli obiettivi affidati ai gruppi di lavoro; (al presente obiettivo vengono assegnati fino a punti 30)

### UFFICIO ECONOMATO (Obiettivi assegnati e valutati dalla Direzione)

-Monitoraggio consumi dei reparti predisposizione report periodici sull'andamento degli stessi. (al presente obiettivo vengono assegnati fino a punti 40)

- Unificare, il più possibile, la scadenza delle principali gare d'appalto per rendere più omogenea l'attività, ecc...(al presente obiettivo vengono assegnati fino a punti 40)

### UFFICIO PERSONALE:

-Monitoraggio periodico nel corso dell'anno dell'andamento delle assenze del personale suddiviso per tipologia di figure professionali e di reparti. (al presente obiettivo vengono assegnati fino a punti 40)

Migliorare la pianificazione del programma formativo annuale e la comunicazione con il personale dei reparti. (al presente obiettivo vengono assegnati fino a punti 40)

### ASSISTENTE SOCIALE :

-Mirare all'intensificazione della copertura dei posti letto nella casa di riposo, alla luce delle limitazioni e nuove disposizioni operative per il COVID 19.

(al presente obiettivo vengono assegnati fino a punti 60)

Attivare una campagna informativa sul territorio per la promozione dei servizi semi residenziali di centro diurno al fine di una ripresa dei servizi. al presente obiettivo vengono assegnati fino a punti 20).

COORDINATORE INFERMIERISTICO (Obiettivi assegnati e valutati dalla Direzione).

In collaborazione con gli Infermieri e gli operatori, migliorare la comunicazione con i familiari in particolare con la situazione attuale delle limitazioni imposte dal COVID. (al presente obiettivo vengono assegnati fino a punti 50)

Per la parte di competenza, collaborare con Infermieri nella revisione del programma di lavoro per renderlo il più funzionale possibile. (al presente obiettivo vengono assegnati fino a punti 30)

PERSONALE INFERMIERISTICO (Obiettivi assegnati dai Coordinatori di Piano e valutati congiuntamente con la Direzione)

In collaborazione con il Coordinatore analizzare e proporre modifiche al piano di lavoro al fine di migliorare l'organizzazione e il servizio. (al presente obiettivo vengono assegnati fino a punti 50)

Formulare proposte di aggiornamento di protocolli interni al fine di valutare modifiche ed integrazioni agli stessi. (al presente obiettivo vengono assegnati fino a punti 30)

PERSONALE SOCIO SANITARIO (Obiettivi assegnati dal Coordinatore e valutati congiuntamente alla Direzione)

In coerenza con gli obiettivi assegnati al Coordinatore e agli infermieri, il personale socio sanitario è tenuto a collaborare attivamente per quanto attiene al miglioramento della comunicazione con i familiari e ospiti.

(al presente obiettivo vengono assegnati fino a punti 50)

In coerenza con gli obiettivi assegnati al Coordinatore e agli infermieri, il personale socio sanitario è tenuto a collaborare attivamente per quanto attiene alla modifica e/o integrazione del piano di lavoro degli operatori.

(al presente obiettivo vengono assegnati fino a punti 30)

EDUCATORE (Obiettivi assegnati e valutati dalla Direzione)

Proporre nuove attività da realizzare con gli ospiti, per facilitare una ripresa dei contatti e delle relazioni interpersonali, anche mediante l'utilizzo di strumenti informatici. (al presente obiettivo vengono assegnati fino a punti 50)

Brevi riunioni a cadenza periodica (legate all'ingresso degli utenti/ospiti) con i colleghi OSS per promuovere una metodologia di lavoro condivisa e sinergica

FISIOTERAPISTA (Obiettivi assegnati e valutati dalla Direzione)

Organizzazione di un corso di formazione sul tema della mobilitazione di pazienti non autosufficienti con estensione pratica in reparto, ossia affiancare gli Operatori S.S. nelle alzate relativamente a ospiti che per loro patologie richiedono particolare attenzione in queste dinamiche (al presente obiettivo vengono assegnati fino a punti 50) Organizzazione specifica di attività formative e di informazione rivolta agli Operatori S.S. su tematiche rivolte alla corretta movimentazione manuale dei carichi prevedendosi anche tecniche di allungamento e/o esercizi mirati atti a conservare il più possibile flessibilità articolare e muscolare;

(al presente obiettivo vengono assegnati fino a punti 30)

#### - 4.0 COERENZA CON IL BILANCIO E CON LA DOTAZIONE ORGANICA

Tutti gli obiettivi facenti parte del Piano della Performance triennio 2021/2023 risultano coerentemente inseriti, al fine della loro sostenibilità economica, nel bilancio di previsione 2021 approvato con deliberazione n. 92 del 29 dicembre 2020. Si dà atto che con delibera N.61 del 21/06/2021 avente per oggetto "Fabbisogno del personale triennio 2021/2023" si è determinata la dotazione organica dell'Ente in misura coerente con le finalità e la programmazione del presente Piano della Performance.

Ovviamente, 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.



## 3.3 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza

### 3.3.1 Prevenzione della corruzione e dell'illegalità

All'interno della cornice giuridica e metodologica prevista dalla normativa di settore e dal PNA, la presente sezione descrive e illustra la progettazione e l'attuazione del processo di prevenzione e gestione del rischio corruttivo, sulla scorta di principi strategici, metodologici e finalistici introdotti dal PNA 2019. Nel presente documento viene illustrata e motivata la strategia di prevenzione e contrasto della Corruzione e dell'illegalità, nonché di promozione della Trasparenza adottata da IPAB Centro Servizi Anziani Dueville. Tale documento programmatico, previa individuazione delle Aree di attività dell'Ente nell'ambito delle quali è più elevato il rischio che si verifichino fenomeni corruttivi e di illegalità, definisce le azioni e le misure finalizzate a prevenire detto rischio o, quanto meno, a ridurlo il livello.

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

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

### 3.3.2 Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione

Ruolo	Responsabilità/Posizione di lavoro c/o l'Ente	Competenze sulla Prevenzione della Corruzione
Organo di indirizzo politico-amministrativo e di controllo	Consiglio di Amministrazione	<ul style="list-style-type: none"><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>

Ruolo	Responsabilità/Posizione di lavoro c/o l'Ente	Competenze sulla Prevenzione della Corruzione
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.)		<ul style="list-style-type: none"> <li>svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis d.lgs. 165/2001);</li> <li>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.);</li> <li>propone l'aggiornamento del Codice di comportamento;</li> <li>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".</li> </ul>
Dipendenti dell'Ente	Tutti i dipendenti a tempo indeterminato e determinato	<ul style="list-style-type: none"> <li>partecipano al processo di gestione del rischio;</li> <li>osservano le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di comportamento;</li> <li>segnalano eventuali situazioni di illecito.</li> </ul>
Collaboratori	Tutti i collaboratori, a qualsiasi titolo dell'Ente	<ul style="list-style-type: none"> <li>osservano le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di comportamento;</li> <li>segnalano eventuali situazioni di illecito.</li> </ul>

### 3.3.3 Sistema di gestione della corruzione e della trasparenza

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

Il processo si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

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

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

#### 3.3.3.3 Trattamento del rischio

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3.3.4 Analisi del contesto

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

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

### 3.3.4.1 Contesto esterno

L'analisi del contesto esterno, quale processo conoscitivo in grado di fornire una visione integrata della situazione in cui l'Amministrazione opera, delinea gli assetti territoriali, economici e sociali che costituiscono l'ambito di governo e di intervento nel territorio. Consente di stimare le potenziali interazioni e le sinergie con i soggetti coinvolti nelle diverse attività, sia in modo diretto che indiretto, di verificare i punti forza e i punti di debolezza dell'organizzazione, di verificare i vincoli e le opportunità offerti dall'ambiente di riferimento. Consiste, pertanto, nell'insieme di forze, fenomeni e tendenze di carattere generale che possono avere natura politica, economica e sociale che condizionano e influenzano le scelte e i comportamenti dell'organizzazione e indistintamente di tutti gli attori del sistema su cui tale organizzazione si colloca.

I dati elaborati dalla Camera di Commercio di Vicenza a dicembre 2018 dimostrano che la Provincia di Vicenza si inserisce in un contesto provinciale tendenzialmente omogeneo. Nel 2017 l'inflazione è stata inferiore a quella italiana (+0,9% contro +1,2%); in particolare i settori in cui i prezzi sono aumentati meno che in Italia sono l'alimentare, l'abbigliamento-calzature, i mobili e articoli per la casa, i servizi ricettivi e la ristorazione. La retribuzione media annua dei lavoratori dipendenti (dati 2016) nel Vicentino è pari a 23.903 euro, più del Veneto (22.554) e dell'Italia (21.715). La produttività del lavoro (valore aggiunto del manifatturiero / retribuzioni INPS del manifatturiero) appare significativamente maggiore nella provincia di Vicenza rispetto alla dimensione nazionale. Il tasso di attività risulta in crescita su base annua, passando dal 68,5% al 71,1% (è il più elevato degli ultimi 15 anni e risulta migliore della media veneta) anche se quello maschile supera quello femminile di quasi 20 punti percentuali (80,3% contro 61,7%). L'indagine sulla qualità della vita de Il sole 24 ore – edizione 2019 fa guadagnare alla Provincia di Vicenza sei posizioni rispetto all'edizione precedente, classificandosi undicesima Provincia a livello nazionale, ottenendo così il miglior risultato di sempre, confermando la ricchezza della provincia relativamente ad una serie di indicatori: PIL pro-capite (15°), importo medio pensioni (28°), depositi bancari (12°), spesa media delle famiglie (14°). Infine Vicenza ospita pensionati con pensioni esigue in misura inferiore al dato nazionale: 8,0% versus 10,7%. Tutti gli indicatori considerati sono positivamente improntati e dunque la Provincia di Vicenza quanto a stabilità macroeconomica e benessere economico possiede un aggressivo potenziale competitivo.

L'ultima indagine della Camera di commercio evidenzia che il tasso di occupazione arriva al 67,3%; si tratta del valore più elevato addirittura del periodo pre-crisi (nel 2004 era 66,7%), leggermente superiore alla media veneta (67,3% contro 66,4%), ma di gran lunga superiore al dato italiano (58,5%). Il tasso di attività, che indica di fatto l'offerta di lavoro in questa provincia, è il più elevato degli ultimi quindi anni ed il migliore della media veneta e raggiunge il 71,1%, mentre il tasso di disoccupazione scende al 5,3% e, anche se è ancora lontano dal 3,3% del 2004, è un valore 15 nettamente inferiore alla media nazionale (10,6%) e anche alla media regionale (6,4%). Migliora anche il dato sulla disoccupazione giovanile (15-24 anni) che nel 2008 aveva toccato il minimo del 7,6%: scende dal 22,3% del 2017 al 18,2% nel 2018, nell'arco temporale 2008-2018 l'apice era stato raggiunto nel 2014 con il 25,8%. Il risultato di Vicenza peraltro è migliore della media veneta (21%). Lontanissimo il valore della disoccupazione giovanile italiana (32,2%), esito di dinamiche macro territoriali molto eterogenee: Nordovest 24,5%, Nordest 18,9%, Centro 29,1%, Mezzogiorno 48,4%.

L'analisi del contesto esterno si completa con gli elementi e i dati estratti dalle relazioni periodiche sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica (dalle ultime disponibili), presentate al Parlamento dal Ministero dell'Interno e pubblicate sul sito della Camera dei Deputati. Nella "Relazione sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata" trasmessa dal Ministro Minniti alla Presidenza della Camera dei deputati il 4 gennaio 2017, si evidenzia quanto segue: "La città di Vicenza costituisce un importante polo economico per la tradizionale imprenditoria nel settore orafa ed in quello della concia delle pelli. Benché non risulti la presenza stabile di organizzazioni criminali di tipo mafioso, tale fervore economico attira l'interesse delle consorterie criminali che, approfittando della difficile congiuntura finanziaria, tentano di insinuarsi nel ciclo produttivo. Le attività investigative hanno documentato la capacità di infiltrazione nel territorio di soggetti vicini alla 'ndrangheta." Tale valutazione è sostanzialmente confermata nella "Relazione sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata" trasmessa dal Ministro Salvini alla Presidenza della Camera dei deputati il 20 dicembre 2018 e relativa all'anno 2017. Con particolare riferimento alla Provincia di Vicenza risultano, però, significativi i dati acquisiti dalla Prefettura di Vicenza riguardanti i delitti contro la pubblica amministrazione e contro la fede pubblica accertati in questo territorio nel triennio 2016/2018.

In generale, quanto sopra riportato evidenzia, con particolare riferimento alla Provincia di Vicenza, un contesto non particolarmente interessato da significativi episodi inquadabili nell'ambito dei reati contro la Pubblica Amministrazione. Pertanto il contesto esterno in

cui l'Amministrazione opera non è un contesto difficile, né particolarmente critico per i reati commessi contro la Pubblica amministrazione.

### 3.3.4.2 Contesto interno

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

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

### 3.3.5 Valutazione del rischio

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

- identificazione
- analisi
- ponderazione del rischio

#### 3.3.5.1 Identificazione degli eventi rischiosi

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

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

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

Ai fini dell'identificazione dei rischi è necessario:

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

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

#### 3.3.5.2 Analisi del rischio

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

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

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

		MEDIO	Apprezzabile discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza
		BASSO	Modesta discrezionalità sia in termini di definizione degli obiettivi sia in termini di soluzioni organizzative da adottare ed assenza di situazioni di emergenza
2	<b>Coerenza operativa:</b> coerenza fra le prassi operative sviluppate dalle unità organizzative che svolgono il processo e gli strumenti normativi e di regolamentazione che disciplinano lo stesso	ALTO	Il processo è regolato da diverse norme sia di livello nazionale sia di livello regionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte sia del legislatore nazionale sia di quello regionale, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operativa
		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 operativa
		BASSO	La normativa che regola il processo è puntuale, è di livello nazionale, non subisce interventi di riforma, modifica e/o integrazione ripetuti da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono uniformi. Il processo è svolto da un'unica unità operativa
3	<b>Rilevanza degli interessi "esterni"</b> quantificati in termini di entità del beneficio economico e non, ottenibile dai soggetti destinatari del processo	ALTO	Il processo dà luogo a consistenti benefici economici o di altra natura per i destinatari
		MEDIO	Il processo dà luogo a modesti benefici economici o di altra natura per i destinatari

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

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

<b>ruoli di responsabilità</b> (Dirigenti, PO) attraverso l'acquisizione delle corrispondenti figure apicali anziché l'affidamento di interim	ALTO	Utilizzo frequente dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato o mancato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti
	MEDIO	Utilizzo dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti
	BASSO	Nessun interim o utilizzo della fattispecie per il periodo strettamente necessario alla selezione del personale per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti

INDICATORE DI IMPATTO			
N.	VARIABILE	LIVELLO	DESCRIZIONE
1	<b>Impatto sull'immagine dell'Ente</b> misurato attraverso il numero di articoli di giornale pubblicati sulla stampa locale o nazionale o dal numero di servizi radio-televisivi trasmessi, che hanno riguardato episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione	ALTO	Un articolo e/o servizio negli ultimi tre anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
		MEDIO	Un articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
		BASSO	Nessun articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
2	<b>Impatto in termini di contenzioso</b> , inteso come i costi economici e/o organizzativi sostenuti per il trattamento del contenzioso dall'Amministrazione	ALTO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi che impegnerebbero l'Ente in maniera consistente sia dal punto di vista economico sia organizzativo

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

### 3.3.6 Ponderazione del rischio

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

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

		Impatto				
		1	2	3	4	5
<b>Probabilità</b>	<b>5</b>	Medio	Alto	Altissimo	Altissimo	Altissimo
	<b>4</b>	Medio	Medio	Alto	Alto	Altissimo
	<b>3</b>	Basso	Medio	Medio	Alto	Altissimo
	<b>2</b>	Molto basso	Basso	Medio	Medio	Alto
	<b>1</b>	Molto basso	Molto basso	Basso	Medio	Medio

### 3.3.7 Trattamento del rischio - Misure

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

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

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

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

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

Esse diventano obbligatorie una volta inserite nel PTPCT.

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

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

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

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

### 3.3.7.1 Misure

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

#### 3.3.7.1.1 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): Stefano Garbin

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione in Albo online:

- Matteo Cucchiara
- Stefano Garbin

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione in Amministrazione Trasparente:

- Matteo Cucchiara
- Stefano Garbin

### 3.3.7.1.2 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 Economato, Ufficio Personale, RPCT e UPD per le incombenze di legge e quelle previste direttamente dal Codice di comportamento.

### 3.3.7.1.3 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 nel 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:** In fase di attuazione

Responsabili:

Direttore

#### 3.3.7.1.4 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:** In fase di attuazione

Responsabili:

Direttore

#### 3.3.7.1.5 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:** Attuato

Responsabili:

RPCT, Responsabili di Ufficio

### 3.3.7.1.6 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 realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa. Egli deve rispondere per iscritto al dipendente che ha effettuato la segnalazione, sollevandolo dall'incarico oppure motivando le ragioni che gli consentono comunque l'espletamento dell'attività.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, lo stesso dovrà essere affidato dal Direttore ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Direttore dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento. Qualora il conflitto riguardi il Direttore, a valutare le iniziative da assumere sarà una commissione esterna.

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

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

Attuazione:

**Stato:** Attuato

Responsabili:

RPCT, Direttore, Responsabili di Ufficio e tutti i dipendenti

### 3.3.7.1.7 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:** Attuato

Responsabili:

RPCT, Direttore, Responsabili di Ufficio

### 3.3.7.1.8 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:

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

### 3.3.7.1.9 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:

Ufficio Ragioneria, Ufficio Economato, Ufficio Personale

### 3.3.7.1.10 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:

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

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

### 3.3.7.1.11 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

### 3.3.7.1.12 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:** Non attuato

Responsabili:

Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)

### 3.3.7.1.13 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 attuabile

Responsabili:

Responsabili dei procedimenti di affidamento

### 3.3.7.1.14 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

Responsabili:

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

### 3.3.7.1.15 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, Responsabili dell'Ufficio Ragioneria, Economato e Personale.

### 3.3.7.1.16 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:** Non attuabile

Responsabili:

RPCT

### 3.3.7.1.17 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:** In fase di attuazione

Responsabili:

Direttore e Responsabili Ufficio

### 3.3.7.1.18 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 dirigenti 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

### 3.3.7.1.19 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 inconfirabilità 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

### 3.3.8 Tabella di analisi e gestione del rischio

#### 3.3.8.1 1- Area Contratti Pubblici

Affidamento di lavori, servizi e forniture						
Ufficio responsabile						
Probabilità	Impatto	Valore rischio				
1,22	1,00	<b>MOLTO BASSO</b>				
<p><b>Fasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Segnalazione del bisogno/scadenza di contratti in essere. In base all'importo della procedura si seguono il D.lgs. 50/2016 e le linee guida ANAC.</li> <li>• Ricezione delle offerte dei partecipanti da parte dell'ufficio segreteria con successiva protocollazione. L'ufficio segreteria inoltra le informazione all'ufficio economato/direzione per le valutazioni</li> <li>• In base all'importo di gara, eventuale nomina della commissione di gara con pubblicazione della determina sul sito web dell'Ente (albo online-amministrazione trasparente)</li> <li>• Individuazione dell'aggiudicatario con eventuale verifica dei requisiti richiesti. Pubblicazione della determina di affidamento e della documentazione di gara sul sito web dell'Ente (albo online-amministrazione trasparente)</li> <li>• Al termina della procedura la documentazione di gara viene raccolta ed archiviata nelle apposite cartelle del SRV aziendale e faldoni cartacei dedicati</li> <li>• Consegna all'aggiudicatario dell'informativa privacy. Qualora il fornitore trattasse dati personali dell'Ente questi viene nominato responsabile del trattamento</li> </ul>		<p><b>Rischio</b></p> <p><i>Nessun rischio</i></p>				
<p><b>Attuazione misure</b></p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Attuate</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Da attuare/migliorare</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">M01, M02, M06, M08, M09, M10, M11, M17, M18</td> <td style="text-align: center;">M03, M04, M05, M07, M12, M13, M14, M15, M16, M19</td> </tr> </table>			<i>Attuate</i>	<i>Da attuare/migliorare</i>	M01, M02, M06, M08, M09, M10, M11, M17, M18	M03, M04, M05, M07, M12, M13, M14, M15, M16, M19
<i>Attuate</i>	<i>Da attuare/migliorare</i>					
M01, M02, M06, M08, M09, M10, M11, M17, M18	M03, M04, M05, M07, M12, M13, M14, M15, M16, M19					

Gestione albo fornitori	
Ufficio responsabile	

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

Fasi

- Il fornitore invia all'ufficio protocollo dell'Ente l'apposita modulistica con la richiesta di far parte dell'albo fornitori
- Il protocollo protocolla la richiesta e la inoltra all'ufficio preposto l'implementazione del data base interno

Rischio

*Nessun rischio*

Attuazione misure

<i>Attuate</i>	<i>Da attuare/migliorare</i>
M02, M04, M06	M01, M03, M05, M07, M08, M09, M10, M11, M12, M13, M14, M15, M16, M17, M18, M19

### 3.3.8.2 2- Area Acquisizione e gestione del personale

Concorso

#### Ufficio responsabile

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

Fasi

- Definizione dei criteri, dei requisiti di accesso al concorso, della tipologia di prove secondo regolamento
- Determina del Direttore di approvazione del bando di concorso
- Pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale della Repubblica Italiana, all'albo online ente, sul BUR e all'albo online di altri enti
- Ricezione delle domande di partecipazione
- Nomina della commissione dopo la scadenza del termine e presentazione delle domande
- Verifica da parte dell'ufficio personale della completezza delle domande pervenute

Rischio

- Nomina prima della scadenza del termine
- Criteri di partecipazione ad hoc
- Mancanza di rotazione dei membri della commissione

- Atto di ammissione/esclusione dei candidati e comunicazione di eventuale esclusione
- Inseadimento della commissione ed eventuale auto esclusione nel caso di situazioni di conflitto di interesse con successiva nomina del componente sostitutivo
- Definizione e costruzione delle prove d'esame da parte della commissione
- Svolgimento prove e correzione delle prove
- Redazione dei verbali e graduatoria degli idonei
- Presa d'atto del Direttore con Determina
- Pubblicazione all'albo online ente della graduatoria finale e attesa del tempo tecnico per eventuali ricorsi
- Terminata la procedura pubblicazione dell'esito nel portale della trasparenza

### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M17

*Da attuare/migliorare*

*nessuna*

### Disciplinare

#### Ufficio responsabile

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

### Fasi

- Applicazione del regolamento disciplinare dell'Ente vigente
- In caso di rilevazione di un comportamento potenzialmente contrario al codice di condotta/comportamento invio di una segnalazione al responsabile del servizio e direttore
- Contestazione dell'addebito al/ai soggetto/i interessati con consegna mezzo raccomandata a mano, o ove non possibile, raccomandata a/r
- Contraddittorio con il/i soggetto/i o memoria difensiva
- Al termina del procedimento disciplinare redazione del provvedimento finale da parte del direttore con irrogazione della sanzione, archiviazione o invio alla procura in base a quanto accertato

### Rischio

- Valutazione non oggettiva

- Invio al soggetto interessato, all'eventuale difensore e all'ufficio personale del provvedimento finale
- L'ufficio personale archivio nel fascicolo dipendente il provvedimento finale
- In caso di sospensioni disciplinari l'ufficio personale provvederà a comunica mezzo lettera la precisa decorrenza della stessa

#### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02

*Da attuare/migliorare*

*nessuna*

### Sistema permanente di valutazione

#### Ufficio responsabile

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

#### Fasi

- Approvazione del bilancio di previsione e piano delle performace
- Redazione da parte dei responsabili di area compila delle schede di valutazione
- I responsabili inviano le scheda di valutazione all'ufficio personale
- L'ufficio personale consegna al direttore le scheda per l'approvazione
- Determina di approvazione delle schede di valutazione dell'anno
- Al fine anno vengono raccolte le schede di autovalutazione del personale da parte dei responsabili
- I responsabili redigono le loro valutazioni e inviano il tutto al direttore
- Autorizzazione delle valutazione da parte del direttore e disposizione all'ufficio personale di produrre il definitivo
- Il direttore invia le schede firmate ai responsabili di area che provvederanno ad informare il lavoratore

#### Rischio

*Nessun rischio*

### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M03

*Da attuare/migliorare*

M02, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M12, M13, M14, M15, M16, M17, M18, M19

### 3.3.8.3 3 - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

#### Entrate

##### Ufficio responsabile

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

#### Fasi

- Rimborso impegnative di residenzialità
- Rimborso spese riabilitazione (psicologo, fisioterapista, logopedista, presidi)
- Rimborsi spese
- Rimborsi partecipazione a concorsi
- Rimborsi infortuni, inail o assicurativi
- Affitti

#### Rischio

*Nessun rischio*

### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M03, M04, M05, M14

*Da attuare/migliorare*

*nessuna*

#### Entrate - Ospite/Utente

##### Ufficio responsabile

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

#### Fasi

- Mensilmente l'ufficio ragioneria provvede alla registrazione degli incassi

#### Rischio

*Nessun rischio*

- Periodicamente l'ufficio ragioneria provvede alla verifica della copertura delle rette tenendo in evidenza i nominativi degli ospiti da verificare
- L'ufficio ragioneria, valutate le posizioni debitorie, provvede a sollecitare il debitore telefonicamente o tramite email e, nel caso di situazioni complesse, con avvallo del direttore, provvede ad inviare raccomandata a/r intimando il pagamento delle rette
- In caso di persistenza della situazione debitoria, l'ufficio ragioneria informa il direttore che provvede alla nomina di un legale per la copertura delle somme

#### Attuazione misure

*Attuate*

M01

*Da attuare/migliorare*

M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M12, M13, M14, M15, M16, M17, M18, M19

#### Uscite – fatturazione acquisti-servizi-lavori

##### Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
0,00	0,00	ND

#### Fasi

- Ricezione della fattura da parte dell'ufficio ragioneria dal portale di inter scambio con verifica della corrispondenza dei dati e dell'importo della fattura
- Registrazione contabile della fattura e archiviazione della documentazione all'interno degli appositi archivi
- L'ufficio ragioneria provvede alla verifica della regolarità fiscale e contributiva del fornitore, ed in caso di esito positivo procede al pagamento della fattura secondo scadenziario
- Caricamento dei dati all'interno del sito web istituzionale per le comunicazioni obbligatorie
- In caso di un professionista con contratto di dipendenza presso altro Ente pubblico l'ufficio ragioneria invia mezzo mail all'Ente di appartenenza l'attestazione del pagamento erogato

#### Rischio

*Nessun rischio*

- L'ufficio preposto provvede al caricamento delle informazioni relative ai pagamenti dei consulenti esterni all'interno del portale PerlaPA

#### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M03, M04, M06, M17

*Da attuare/migliorare*

*nessuna*

### Uscite - personale

#### Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,00	0,00	ND

#### Fasi

- Mensilmente l'ufficio personale provvede a rilevare le timbrature e a validare i giustificativi delle richieste di permesso
- L'ufficio personale importa i dati all'interno del gestionale stipendi e li elabora secondo le informazioni contenute nel fascicolo dipendente aggiornato
- L'ufficio personale trasmette al gestionale contabilità i dati elaborati e produce stampa cartacea del cedolini per la consegna ai dipendenti
- L'ufficio personale trasmette all' INPS il flusso relativo alla parte contributiva e previdenziale dei dipendenti
- il personale preposto predispone il flusso contenente anche il prospetto con i netti da pagare per l'invio in tesoreria
- Annualmente il personale preposto provvede ad inviare all'Agenzia delle Entrate i flussi per la certificazione unica

#### Rischio

*Nessun rischio*

#### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M03, M04

*Da attuare/migliorare*

*nessuna*

## Donazioni ricevute

### Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,00	0,00	ND

#### Fasi

- Donazioni in denaro di modesta entità vengono immediatamente conferite all'amministrazione che provvede a depositarle in tesoreria-cassa e viene inviata una lettera di ringraziamento
- Eventuali donazioni testamentarie viene deliberata l'accettazione e individuata la destinazione da parte del CdA

#### Rischio

*Nessun rischio*

#### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M04, M08, M18

*Da attuare/migliorare*

*nessuna*

### 3.3.8.4 4- Incarichi e nomine

## Incarichi professionali

### Ufficio responsabile

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

#### Fasi

- Verifica della mancanza della professionalità interna
- Manifestazione di interesse con i criteri di selezione
- Pubblicazione sull'albo online dell'Ente
- Manifestazione di interesse con i criteri di selezione
- Ricezione delle candidature ed eventuale nomina commissione alla scadenza della ricezione delle domande

#### Rischio

- Criteri di partecipazione ad hoc
- Criteri di selezione poco chiari

- Selezione candidati e pubblicazione risultati della selezione anche nel portale della trasparenza
- Pubblicazione in Perla PA (anagrafe delle prestazioni)
- Verifica dei requisiti dichiarati e stipula del contratto

#### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10

*Da attuare/migliorare*

*nessuna*

### 3.3.8.5 5 - Gestione ospite

#### Gestione lista d'attesa

##### Ufficio responsabile

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

Fasi

Rischio

- Mancato rispetto del regolamento interno di accesso allo scopo di favorire soggetti predeterminati.

#### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M03, M04, M17, M18

*Da attuare/migliorare*

*nessuna*

## 3.3.9 Trasparenza e Integrità

### 3.3.9.1 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, il Direttore 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 partecipa 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 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.

### 3.3.9.2 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:

1. Cadenza annuale, per i dati che, per loro natura, non subiscono modifiche frequenti o la cui durata è tipicamente annuale.
2. 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.
3. Cadenza trimestrale, per i dati soggetti a frequenti cambiamenti.
4. 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.

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

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.

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

Istituto 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 omissa 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.

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

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:

1. la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico;
2. la sicurezza nazionale;
3. la difesa e le questioni militari;
4. le relazioni internazionali;
5. la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato;
6. la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento;
7. 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:

1. la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia;
2. la libertà e la segretezza della corrispondenza;
3. 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:

1. 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;
2. 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.

## 4 Sezione 3: Organizzazione e capitale umano

### 4.1 Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa

#### CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

La Casa di Riposo è retta da un Consiglio di Amministrazione composto da cinque membri nominati dal Comune di Dueville secondo quanto stabilito dallo statuto dell'Ente.

E' organo di indirizzo programmatico-amministrativo ed è retto da un Presidente.

In linea generale, al Consiglio di Amministrazione spettano:

Le funzioni di indirizzo politico-amministrativo, la definizione degli obiettivi e programmi da attuare e l'adozione degli atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni;

le decisioni in materia di atti normativi di competenza del Consiglio e la adozione dei relativi atti di indirizzo interpretativo ed applicativo;

la definizione annuale e l'eventuale aggiornamento degli obiettivi, priorità, piani e programmi e direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione;

la individuazione delle risorse umane, materiali ed economico finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro assegnazione agli uffici e servizi per il conseguimento degli obiettivi prefissati;

la definizione di criteri generali in materia di eventuali ausili finanziari a terzi e la determinazione delle rette relative alla erogazione di servizi, delle tariffe, canoni ed analoghi oneri a carico di utenti e terzi;

la verifica della rispondenza dei risultati di gestione agli obiettivi ed alle direttive impartite.

In particolare, spettano al Consiglio di Amministrazione le seguenti competenze, distinte per ogni settore:

#### AMMINISTRAZIONE GENERALE

L'approvazione degli statuti e delle relative modifiche.

L'approvazione dei regolamenti e delle relative modifiche.

L'approvazione dei rapporti di collaborazione o di convenzione con altri enti pubblici e la stipula di relativi atti.

L'approvazione, contestualmente alla adozione del bilancio di previsione, degli obiettivi, delle priorità, dei piani e dei programmi e delle direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione.

Lo svolgimento delle funzioni di titolare del trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa.

La decisione di stare o resistere in giudizio e le transazioni.

#### SERVIZI AGLI UTENTI

L'istituzione di nuovi servizi, l'ampliamento, la modifica o la soppressione di quelli esistenti.

L'approvazione, contestualmente alla adozione del bilancio di previsione, degli obiettivi, delle priorità, dei piani e dei programmi e delle direttive generali per la gestione dei servizi.

La determinazione dei criteri generali per l'accesso ai servizi della Casa di Riposo.

I rapporti con il comitato degli ospiti della Casa di Riposo.

#### PERSONALE

L'approvazione del piano triennale dei fabbisogni, delle relative modifiche e del funzionigramma per tutti i profili professionali.

L'approvazione dei programmi e delle modalità di assunzione o reperimento del personale (assunzione diretta, appalti, lavoro interinale, ecc.).

L'applicazione della riserva posti nelle procedure per l'assunzione di personale.

La determinazione di criteri generali di organizzazione degli uffici, dell'orario di servizio, di apertura al pubblico nonché dell'articolazione dell'orario di lavoro.

L'approvazione dei criteri generali per l'erogazione del fondo per il miglioramento e l'efficienza dei servizi e le relative autorizzazioni alla delegazione trattante di parte pubblica.

#### FINANZE E CONTABILITA'

L'approvazione del bilancio economico annuale di previsione, delle variazioni e dell'assestamento.

L'approvazione del bilancio di esercizio;

La destinazione degli utili o copertura delle perdite;

L'approvazione delle rette e tariffe relative alla erogazione dei servizi.

La presa d'atto della nomina regionale del Revisore Unico dei Conti.

Gli investimenti di capitali in titoli.

L'accensione mutui o prestiti.

L'erogazione di contributi di qualsiasi natura.

L'affidamento del servizio cassa.

PATRIMONIO – LAVORI PUBBLICI

L'approvazione dei programmi e la definizione di obiettivi e di criteri in materia di acquisizione di beni e servizi, ristrutturazione, manutenzioni straordinarie e costruzioni.

L'alienazione di beni del patrimonio immobiliare e mobiliare, nonché la costituzione di diritti di natura reale o personale sugli stessi. Nel caso di locazioni o di affitti è inclusa nelle competenze del Consiglio la determinazione dei criteri per la fissazione del canone.

L'accettazione di lasciti o eredità.

Gli investimenti di capitali in beni immobili.

E' competenza del Consiglio di Amministrazione l'indizione delle gare di appalto di lavori pubblici concernenti gli interventi di straordinaria manutenzione e di ammodernamento della struttura, e la stipula dei relativi contratti.

L'approvazione dei progetti di massima, definiti ed esecutivi, nonché delle relative varianti e perizie suppletive.

SEGRETARIO – DIRETTORE

Risponde gerarchicamente a : Consiglio di Amministrazione

Responsabilità

Esercita le attribuzioni conferitegli dalla legge n.6972/1890 e dal Regolamento n.99/1891, dallo Statuto e dai Regolamenti dell'Ente alla cui normativa e casistica esplicitamente si rinvia . E' organo gestionale ed è responsabile del raggiungimento dei risultati e degli obiettivi fissati dal Consiglio di Amministrazione. Posto alle dirette dipendenze della Presidenza e del Consiglio di Amministrazione, cura con particolare attenzione il raccordo degli apparati amministrativi dell'Ente ed il Consiglio di Amministrazione alle cui sedute è tenuto a presenziare ai fini della verbalizzazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi.

E' responsabile e Capo di tutto il personale dell'I.P.A.B. a qualsiasi qualifica funzionale ascritto. 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 grado di 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.

Il Direttore ha la responsabilità ed il compito di:

- Definire l'organizzazione dell'Ente attribuendo compiti e responsabilità a tutti i settori della Casa di Riposo, delegando persone scelte come più idonee allo svolgimento di specifici compiti, anche integrativi e sostitutivi;
- Pianificare e assegnare la dotazione organica del servizio;
- Sovrintendere alla gestione dell'attività e dei servizi di della Casa di Riposo curando l'ordinaria amministrazione anche mediante la stipulazione dei contratti;
- Compiere gli atti di natura amministrativa, fiscale, finanziaria, regolati dalle deleghe in essere, necessari alla realizzazione e al buon andamento dell'attività;
- Provvedere alla selezione, assunzione ed al licenziamento del personale;
- Definire ed approvare le necessità di addestramento del personale ed i piani di formazione che ne conseguono;
- Predisporre orari di lavoro e programmare ferie per tutto il personale
- Assicurarsi che il servizio assolva alla mission in modo efficace. E' quindi responsabile del conseguimento degli obiettivi assegnati dal Consiglio di Amministrazione
- Gestire i rapporti esterni con Enti vari: Comune, ULSS, Regione, ecc.

- Supportare il Consiglio di Amministrazione in merito alla elaborazione delle linee strategiche del servizio.
- Preparare e riesaminare periodicamente la carta dei servizi;
- Definire il sistema dei flussi informativi.
- Approvare il manuale HACCP previsto dal D. Lgs. 155/97 ed attuare le azioni necessarie per la sua applicazione;
- Partecipare periodicamente ad attività di aggiornamento;
- Definire ed approvare tutta la documentazione del Sistema di Gestione della Casa di Riposo
- Definire gli indicatori della qualità ed eseguire le analisi statistiche.
- Controllare/supervisionare ed intervenire sui servizi appaltati;
- Evidenziare documentando le non conformità rilevate durante tutte le attività lavorative;
- Definire, evidenziare ed approvare le proposte di azioni correttive e preventive;
- Promuovere le azioni preventive per prevenire l'insorgere di potenziali non conformità;
- Definisce il sistema premiante del personale, e valuta direttamente i suoi sottoposti diretti

Disimpegna, altresì, ogni altra incombenza che, in ordine alla sua qualifica possa essergli affidata dal Consiglio di Amministrazione

#### RSPP

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

Compito dell'RSPP è:

- favorire le politiche di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali;
- ottenere una riduzione degli infortuni
- dare attuazione agli interventi previsti dal documento di valutazione dei rischi (DVR)
- collaborare alla valutazione dei rischi
- promuovere l'adozione delle misure di prevenzione e protezione
- pianificare le attività di formazione, informazione ed addestramento del lavoratori

Devono frequentare appositi corsi di formazione/aggiornamento secondo quanto previsto dalla normativa.

#### ASSISTENTE SOCIALE

Risponde gerarchicamente a : Segretario Direttore

#### Responsabilità

Ha la responsabilità di gestire le ammissioni e la presa in carico dal punto di vista del segretariato sociale, dei rapporti con i famigliari anche durante la degenza, di intraprendere contatti e relazioni con gli enti esterni e di rappresentare l'Ente presso gli stessi.

Ha la responsabilità di gestire la lista d'attesa e l'organizzazione delle U.O.I.

In particolare:

- garantisce la copertura dei posti letto interfacciandosi con le Assistenti Sociali dei Comuni e le Assistenti Sociali Ospedaliere ed il Distretto;
- garantisce la copertura delle impegnative di residenzialità
- utilizza il software messo a disposizione dell'AULSS competente per le rendicontazioni sistematiche richieste;
- riceve le richieste di accoglimento e ne gestisce l'archivio.
- organizza gli ingressi, provvede all'accoglimento degli Ospiti in accordo col Direttore, secondo la graduatoria.
- verifica le condizioni di bisogno dei ricoverandi e dei ricoverati.
- nei confronti degli Utenti: ne cura il ricevimento, i rapporti personali, nonché quelli tra Ospite e familiari.
- gestisce il segretariato sociale, le pratiche di pensione, l'assistenza sanitaria esenzioni ticket e cambio medici) il cambio di residenza e gli aiuti economici.
- cura i rapporti con i servizi sociali dei Comuni e delle U.L.S.S.
- partecipa alle attività delle UOI e segue la realizzazione dei progetti d'intervento, nonché partecipa ai momenti di verifica dei processi e dei risultati;
- redaziona l'inventario del vestiario al momento dell'ingresso;
- pianifica ed organizza le UOI;

- partecipa in rappresentanza dell'Ente alle UVMD;
- controlla e rendiconta gli insoluti per rette;
- intrattiene i rapporti con gli AdS dei signori ospiti;
- intrattiene i rapporti con i tribunali e i giudici tutelari;
- predisporre mensilmente l'impianto di fatturazione rette e ne controlla la correttezza;
- mensilmente aggiorna la direzione sull'andamento dei ricavi per rette rispetto alla previsione;
- aggiorna coadiuvandosi con l'Assistente Sociale l'anagrafica ospiti e aggiorna le rette per variazioni intervenute (passaggi, fisiologici, cambi stanza...);
- rendicontazione all'ULSS con emissione fattura per giornate
- pasti a domicilio: attivazione e gestione servizio, relazioni con l'utenza;
- LSU: gestione assistiti e interfaccia con il servizio inviante;
- gestione della posta certificata e smistamento della stessa, protocollo in entrata e uscita;
- rendicontazione mensile ULSS (medici e fisioterapisti)

Disimpegna, altresì, ogni altra incombenza che, in ordine alla sua qualifica possa essergli affidata dal Segretario Direttore.

#### ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO ECONOMO - CONTRATTI

Risponde gerarchicamente a: Segretario - Direttore

#### Responsabilità

Assicura, oltre all'espletamento dei compiti direttamente affidati, il coordinamento delle attività amministrative contabili e gestionali delle unità operative di manutenzione, cucina, pulizie e lavanderia piana e degli ospiti.

In particolare:

- gestisce nel portale le richieste del personale delle aree sottoposte;
- utilizza il portale per la comunicazione con le aree sottoposte;
- gestisce tutti i servizi generali (cucina, lavanderia, manutenzione, pulizie) ed il relativo personale interno, nel caso di servizio esternalizzato provvede ad espletare l'attività amministrativa, contabile e contrattuale relativa agli affidamenti e rilevare il livello di qualità;
- controllo i servizi esternalizzati nel rispetto del capitolato e ne segnala le non conformità al Direttore o Vicedirettore;
- è responsabile dell'area manutenzione: pianifica gli interventi di manutenzione ordinaria;
- pianifica gli interventi di manutenzione straordinaria e si relaziona con le ditte esterne;
- rendiconta al Vicedirettore e al Direttore le attività di manutenzione ordinaria e straordinaria con cadenza trimestrale;
- redige il DUVRI per le aree di competenza;
- è responsabile del servizio lavanderia degli ospiti;
- gestisce le non conformità ed i reclami dei famigliari in merito al vestiario lavato;
- effettua i controlli amministrativi come da normativa sui fornitori, e si confronta con il Vicedirettore o il Segretario Direttore per eventuali anomalie;
- redige le determinazioni per le aree di competenza e le trasmette alla Segreteria per la pubblicazione su supervisione del Vicedirettore;
- gestione cassa economale con rifusione mensile
- gestisce gli affidamenti diretti nella piattaforma GPA
- comparazione offerte di competenza
- aggiudicazioni di competenza
- contatti con fornitori per le aree di competenza;
- ordini ai fornitori
- tenuta scadenario fornitori e Albo Fornitori
- stipula o rinnovo contratti di assistenza e manutenzione periodica attrezzature e servizi
- acquisti come determinati da atti deliberativi e decreti e come previsti dal regolamento di economato
- analizza e programma sia i consumi che gli approvvigionamenti per le aree di competenza
- mod. MUD (rifiuti speciali)

- partecipa ad eventuali commissioni aggiudicatrici
- valuta la performance individuale del personale assegnato
- predisposizione su indicazione della direzione del bilancio di previsione per la parte di competenza;
- nell'ambito delle funzioni del proprio profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

#### ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO – PERSONALE

Risponde gerarchicamente a : Segretario - Direttore

#### Responsabilità

Assicura, oltre all'espletamento dei compiti direttamente affidati, il coordinamento delle attività amministrative contabili dell'unità operativa di gestione del personale dipendente sotto l'aspetto economico, giuridico, contributivo e pensionistico.

#### In particolare:

- estratti conto per rimborso da parte dell'ULSS spese di logopedia e fisioterapia
- controllo cartellini presenze personale dipendente e conteggio per indennità di turno
- gestione amministrativa e contabile del personale (ferie, recuperi ore, ...)
- gestione personale LSU e relative pratiche
- compilazione mod. UNIEMENS e trasmissione telematica;
- conteggio, liquidazione e predisposizione pagamenti ritenute previdenziali e fiscali;
- controllo tabulati personale con verifica detrazioni fiscali personale dipendente e non per certificazione mod. CU;
- provvedimenti assunzione personale (provvisorio e di ruolo);
- comunicazione all'INAIL di assunzione/cessazione personale dipendente e denunce di infortunio;
- integrazione pratiche pensionistiche e compilazione documentazione da trasmettere all'INPS gestione dipendenti pubblici;
- contratti individuali di lavoro e aggiornamento relativo registro;
- pratiche di compilazione e liquidazione assegni familiare personale dipendente
- inquadramenti, variazioni contrattuali del personale dipendente con aggiornamento fascicolo (PA04/INPDAP);
- anagrafe delle prestazioni e anagrafe tributaria per la parte di competenza;
- anagrafe delle prestazioni;
- stipendi con elaborazione paghe e relativa contabilizzazione con emissione dispositivi di pagamento;
- segretariato concorsi;
- predispone i certificati di servizio;
- redige mod. 770;
- effettua le comunicazioni e gli adempimenti prescritti dalle normative vigenti, in merito al personale dipendente, in particolare; comunicazioni di assunzione, cessazione, trasformazione a al Centro Impiego;
- denuncia PERLAPA permessi 104, GEDAP permessi sindacali, assenze personale, GEPAS scioperi, deleghe sindacali all'ARAN, denuncia lavoro notturno DPL (D.Lgs 67/11);
- assiste il personale dipendente nelle richieste di dichiarazioni inerenti le detrazioni fiscali e di Assegna al Nucleo Familiare e ne cura l'istruttoria;
- predispone i pagamenti in favore delle agenzie di somministrazione, dei collaboratori occasionali, dei docenti e degli altri collaboratori esterni, previo espletamento degli adempimenti propedeutici al pagamento ;
- monitorizza l'andamento del costo del personale
- provvede all'autoliquidazione INAL e versamento contributi previdenziali con trasmissione telematica delle denunce mensili;
- predispone pratiche per la liquidazione TFR/TFS;
- liquidazione predisposizione dispositivi per acconti IRES e IRPEG;
- Mod. Unico
- certificazione dei compensi erogati
- denuncia all'Inail inizio/fine incarico personale in convenzione
- rappresentatività sindacale (GEDAP)
- predispone su indicazione della Direzione il bilancio di previsione del personale e collabora con la ragioneria per la stesura degli atti programmatori e le relative variazioni di competenza;

nell'ambito delle funzioni del proprio profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

#### ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO RAGIONERIA

Risponde gerarchicamente a : Segretario - Direttore

#### Responsabilità

Ha principalmente la gestione del bilancio e della contabilità, nonché la gestione della fatturazione ai famigliari.

#### In particolare:

- predisporre il bilancio di previsione e gli atti programmatori e le relative variazioni, provvede alla sua gestione e al controllo;
- elabora il bilancio di esercizio e ne cura la trasmissione agli Enti preposti
- si rapporta con il revisore unico per quanto di competenza;
- controlla e monitorizza i conti di bilancio;
- registrazione fatture acquisto e l'emissione dei mandati di pagamento;
- gestisce la piattaforma dei crediti commerciali;
- verifica e controllo periodico del saldo cassa tesoreria;
- predisporre la fatturazione delle quote di rilievo sanitario a carico delle diverse aziende sanitarie;
- cura l'addebito, a carico degli utenti, di farmaci e altre spese non incluse nella retta;
- provvede alla gestione economica dei contratti di locazione, inclusi gli adeguamenti ISTAT, il pagamento dell'imposta di registro ed il versamento dell'IVA se dovuta;
- verifica gli incassi attraverso la documentazione messa a disposizione dalla Banca e li registra in contabilità;
- cura gli eventuali solleciti di pagamento e segnala al Vicedirettore e Direttore eventuali situazioni di difficoltà nel recupero dei crediti;
- cura in collaborazione con l'Assistente Sociale i rapporti con gli Enti che compartecipano al pagamento delle rette;
- cura la registrazione dell'incasso di eventuali donazioni, lasciti o oblazioni;
- di presenza ospiti in struttura
- comunicazione familiari per nuovi ingressi su segnalazione assistente sociale
- emissione mandati di pagamento di fine mese;
- controlla tutta la documentazione fiscale, ai fini I.V.A., predisponendo la dichiarazione annuale;
- monitorizza i capitoli di bilancio;
- cura la gestione contabile e fiscale del patrimonio dell'Ente (contratti, gestione amministrativa etc.);
- predisporre su indicazione della Direzione il bilancio di previsione dei ricavi e collabora con la direzione per la stesura degli atti programmatori e le relative variazioni di competenza;

nell'ambito delle funzioni del proprio profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

#### COLLABORATORE AMMINISTRATIVO- SEGRETERIA

Risponde gerarchicamente a:

Istruttore Direttivo Economo – Contratti

Segretario - Direttore

#### Responsabilità

Ha la responsabilità primaria delle attività di segreteria, del protocollo documentale e della sua archiviazione

#### In particolare:

- controlla gli accessi in struttura
- controlla gli accessi di qualsiasi mezzo in struttura
- smista le telefonate in entrata
- smista la corrispondenza in arrivo
- smista le telefonate in entrata inoltrandole agli uffici/servizi/ settori competenti;

nell'ambito delle funzioni del proprio profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

#### MANUTENTORE

Risponde gerarchicamente a :

Istruttore Direttivo Economo – Contratti

Segretario - Direttore

#### Responsabilità

Corretta manutenzione ordinaria della struttura e della strumentazione, con il supporto della Direzione dell'organizzazione della manutenzione straordinaria, e del suo controllo in itinere. E' altresì responsabile del buon funzionamento degli impianti elettrico, antincendio, riscaldamento, impianto idrico, di scarico, e di chiamata da parte degli ospiti.

In particolare:

- programmare ed eseguire la manutenzione dei locali, delle camere come da segnalazione da parte dell'Amministrazione e della Referente degli OSS, o del Coordinatore di Area Socio Sanitaria Assistenziale;
- programmare ed eseguire la manutenzione ordinaria degli impianti e delle attrezzature (letti, carrozzine, tripod, etc.);
- programmare lo spurgo dei pozzi neri;
- coordinare gli interventi delle ditte specializzate per la manutenzione straordinaria;
- definire ed aggiornare l'inventario dei beni mobili e delle attrezzature;
- sostituire elementi deteriorabili e riparazioni di parti mal funzionanti, qualora non si necessiti l'intervento di ditte esterne;
- ricevere e immagazzina le merci in arrivo;
- cura l'ordine dei locali del magazzino;
- effettuare traslochi di mobili da una camera all'altra;
- è responsabile del corretto funzionamento di tutte le serrature;
- è responsabile del buon funzionamento del sistema elettrico, della telefonia in generale comprensivo anche delle connessioni internet;
- archivia tutta la documentazione allegata alle attrezzature;
- supporta la Direzione nella scelta di acquisto di attrezzature e mobilio e di dotazione di impianti;
- acquisto di materiale per lo svolgimento delle sua attività;
- è responsabile della buona conservazione dell'automezzo, cura il lavaggio interno ed esterno e la manutenzione ordinaria.
- Segnala al superiore immediatamente le avarie e i guasti riscontrati.

Disimpegna, altresì, ogni altra incombenza che, in ordine alla sua qualifica possa essergli affidata dall'Istruttore Amministrativo e dal Direttore.

#### AUSILIARI ADDETTI ALLE PULIZIE

Risponde gerarchicamente a :

Istruttore Direttivo Economo – Contratti

Segretario - Direttore

#### Responsabilità

Hanno la responsabilità della pulizia e disinfezione degli ambienti della casa di riposo, sia attraverso attività elementari che con attrezzature specifiche.

In particolare:

- pulizie quotidiane dei locali ad uso abitativo e di superficie utile funzionale e dei servizi anche con l'uso di macchine operatrici;
- pulizie di poggiali, scale, terrazze ed aree esterne;
- gestione dei detersivi e attrezzature utilizzate nelle mansioni sopra citate;

Disimpegna, altresì, ogni altra incombenza che, in ordine alla sua qualifica dai diretti superiori

#### AUSILIARI LAVANDERIA

Risponde gerarchicamente a :

Istruttore Direttivo Economo – Contratti

Segretario Direttore

#### Responsabilità

Hanno la responsabilità della distribuzione della biancheria ospite presso i reparti e la logistica di reparto della biancheria piana esternalizzata.

In particolare:

- divisione e selezione biancheria ospite per piano;
- distribuzione biancheria nei piani;
- gestione inventario vestiti ospite: valutazione e gestione reintegri
- controllo qualità vestiario ospiti
- cambio stagione armadi ospiti

Disimpegna, altresì, ogni altra incombenza che, in ordine alla sua qualifica dai diretti superiori

#### COORDINATORE SOCIO SANITARIO

Risponde gerarchicamente a :

Segretario Direttore

#### Responsabilità

è responsabile dell'area dei servizi alla persona. Assume la responsabilità dell'attività direttamente svolta e di quella svolta dai gruppi coordinati, con controllo e responsabilità anche sui risultati di salute e sul conseguimento degli obiettivi relativi ai diversi processi socio sanitari assistenziali assegnati in collaborazione con il Dirigente e con gli altri addetti di Settore, rispettando gli indirizzi di Consiglio e di Amministrazione.

E' responsabile gerarchicamente al personale di area socio sanitaria e ne garantisce la turnazione per una corretta erogazione del servizio all'anziano.

Sono comprese nel profilo le seguenti funzioni:

- organizza l'assistenza Socio Sanitaria all'interno dei Nuclei/Reparti e le unità di offerta assegnategli,
- organizza e pianifica le ferie del personale a lui sottoposto secondo le indicazioni della direzione e dei regolamenti dell'Ente;
- organizza il personale ed esercita il controllo gerarchico e funzionale sulle risorse umane a lui sottoposte garantendo il rispetto del monte ore giornaliero erogato a fronte di sostituzioni improvvise;
- redige i piani di lavoro e ne garantisce l'adeguatezza e lo svolgimento regolare;
- determina l'avvio dei piani di lavoro in emergenza;
- supporta il medico nelle sue funzioni principali
- organizza le riunioni di reparto e presiede nelle consegne;
- gestisce i rapporti con i reparti ospedalieri e con i relativi medici e caposala
- garantisce l'applicazione delle disposizioni in materie di sicurezza in tutta l'area socio sanitaria;
- controlla l'applicazione corretta dei protocolli (istruzioni operative);
- sovrintende e coordina la logistica di reparto dei materiali per lo svolgimento dell'attività socio sanitaria assistenziale;
- le attività finalizzate a garantire la qualità e quantità dei servizi socio sanitari erogati dall'Ente, nel rispetto delle direttive impartite dalla direzione e delle risorse assegnate;
- le attività di studio, di ricerca e di elaborazione di piani e di programmi per il miglioramento dei servizi alla persona;
- le attività organizzative ed amministrative relative alla gestione funzionale di tutte le risorse umane che operano nell'area dei Servizi socio sanitari ed professionali;
- le attività necessarie a garantire, avvalendosi della collaborazione dei responsabili dei servizi competenti, il buon funzionamento dei Servizi e la corretta conservazione del materiale e delle attrezzature in dotazione delle sedi;

- l'attuazione di tutti gli adempimenti previsti dalle disposizioni vigenti in relazione alle attività svolte nei nuclei e nei servizi alla persona;
- l'attuazione delle corrette procedure per l'inserimento degli ospiti e utenti;
- la partecipazione ai momenti di coordinamento interno ed esterno (riunioni di equipe, di nucleo, unità operative interne ed esterne);
- il coordinamento e la gestione gerarchica del personale appartenente all'area dei Servizi socio sanitari ed educativi, e a collaborare attivamente a tutte le iniziative finalizzate al miglioramento della qualità dei servizi;
- relazioni organizzative interne di tipo complesso nonché relazioni esterne, sulla base delle disposizioni impartite dalla direzione, con altre istituzioni, ospiti, familiari, volontari, ecc. di natura diretta e complessa;
- compiti accessori e collegati all'esercizio delle funzioni proprie, nonché, in via complementare e non equivalente, operazioni a diverso contenuto professionale che completano le funzioni assegnate. E' il Responsabile della qualità e a tal fine coordina, con ampio potere di delega, tutte le professionalità coinvolte nel processo. Cura la programmazione di tutto il personale socio sanitario, operatori socio sanitari, infermieri ecc.. (turni di lavoro, sostituzioni, programma ferie, gestione permessi, ecc);
- controlla le attività svolte dal personale socio assistenziale, pianificate e coordinate dai vari referenti. Gestisce i conflitti interni dell'area socio sanitaria e cura le relazioni con il resto del personale;
- è responsabile della valutazione del personale dell'area socio sanitaria e dei professionisti rispetto agli obiettivi loro assegnati e la proposta dei relativi incentivi o sanzioni, sentiti i medici per le figure sanitarie e specialistiche;
- cura i rapporti individuali con gli utenti e loro famigliari avvalendosi della preventiva collaborazione delle diverse e specifiche professionalità presenti in sede in particolar modo dei referenti;
- verifica l'adeguatezza dell'organizzazione del proprio servizio ciò interloquendo con i responsabili dei vari livelli;
- svolge attiva collaborazione con altre figure professionali, fa presente la situazione dei servizi e le necessità emergenti delle strutture. Collabora con il servizio economale, al piano acquisti di arredamenti ed attrezzature delle sedi.
- collabora con direzione e vice-direzione, in ordine alla programmazione della dotazione organica nelle varie strutture e servizi.
- gestisce gruppi di lavoro per i quali propone al dirigente gli obiettivi e fornisce i relativi report.
- propone piani di riorganizzazione e di miglioramento sia qualitativo sia gestionale dell'area dei servizi assegnategli , tenendo conto sia dei costi , sia dell'efficienza ed efficacia degli interventi attraverso periodiche verifiche, garantisce il coordinamento e l'interazione delle figure professionali da lui coordinate allo scopo di armonizzare le attività e finalizzare i risultati;

E' responsabile del Servizio Qualità complessivo e monitora la qualità dei servizi alla persona. Risponde al Segretario - Direttore

#### INFERMIERE

Risponde gerarchicamente a :

Coordinatore Socio Sanitario

Segretario Direttore

#### Responsabilità

- E' il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica al servizio della persona e dei suoi familiari.
- Realizza la sua responsabilità attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa. Assiste e cura nel rispetto della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo.
- 
- Esercita tutte le funzioni di carattere organizzativo, amministrativo e assistenziale previste dalla normativa (DM 739/94), e del codice deontologico. Per l'espletamento delle sue funzioni si avvale, ove necessario, di personale di supporto.
- In particolare:
- è responsabile dell'applicazione delle prescrizioni in materia infermieristica
- cura l'osservanza delle tabelle dietetiche prescritte dal medico;
- cura con attenzione e precisione le registrazioni delle prescrizioni mediche, delle osservazioni e delle consegne effettuate durante il servizio;
- sostituisce il Referente di Nucleo e/o il Coordinatore Socio Sanitario in caso di assenza breve o impedimenti temporanei, non rinviabili, per le sole funzioni attinenti l'organizzazione di area;

- partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
- identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formulare i relativi obiettivi;
- pianifica, gestisce e valuta l'intervento infermieristico;
- monitorizza la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
- compila ed invia l'elenco e l'ordine dei prodotti farmaceutici necessari;
- verifica, all'atto della consegna, la quantità e la tipologia dei prodotti farmaceutici consegnati;
- controlla la scadenza dei farmaci;
- collabora con altre professionalità (OSS, uffici, fisioterapisti, logopedista, educatore animatore, ecc.) all'elaborazione e all'attuazione di progetti mirati e multidisciplinari finalizzate alla realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale.
- sovrintende all'operato degli OSS per le prestazioni delegate
- supporta il Coordinatore Socio Sanitario nell'analisi dei fabbisogni formativi della propria area di competenza.
- Offre garanzia nei possibili cambi turni di IP e di tutto il personale OSS e ausiliario sottoposto.
- partecipa alle attività delle UOI. E segue la realizzazione dei progetti d'intervento, nonché partecipa ai momenti di verifica dei processi e dei risultati;

Disimpegna, altresì, ogni altra incombenza che, in ordine alla sua qualifica possa essergli affidata dal Coordinatore Socio Sanitario.

#### REFERENTE DI NUCLEO

Risponde gerarchicamente a :

Infermiere

Coordinatore Socio Sanitario

Segretario - Direttore

Responsabilità

Supportare il lavoro del Coordinatore Socio Sanitario e l'Infermiere nell'organizzazione dei processi assistenziali.

Ed in particolare:

- monitorizza l'andamento del piano di lavoro e la sua coerenza con i bisogni degli ospiti e le risorse presenti in turno riportando eventuali criticità all'Infermiere o al Coordinatore Socio Sanitario;
- attiva i piani di emergenza su indicazione dell'Infermiere o del Coordinatore Socio Sanitario;
- rende operative nel nucleo le indicazioni date dal Coordinatore Socio Sanitario;
- si fa portavoce delle problematiche organizzative del/dei nuclei;
- cura la logistica di reparto in merito ai materiali per l'assistenza;
- supporta il Coordinatore Socio Sanitario nella gestione della turnistica degli operatori di assistenza;
- organizza e pianifica i bagni settimanali;
- gestisce il "Piano Panni" del/dei nuclei.

#### OPERATORE SOCIO SANITARIO

Risponde gerarchicamente a :

Referente di Nucleo (Capo Area)

Infermiere

Responsabile Socio Sanitario

Segretario - Direttore

Responsabilità

Di svolgere assistenza nelle attività della vita quotidiana all'ospite in condizione di dipendenza o in ridotta autonomia, nel rispetto dei protocolli aziendali, dei piani di lavoro e dei progetti assistenziali individualizzati, con la finalità di Soddisfare i bisogni della persona, sia di natura fisica che psicologica, affettiva e relazionale.

E' addetto, all'interno dei servizi di della Casa di Riposo, a funzioni di carattere esecutivo nell'ambito delle prescrizioni dettagliate e

impartite dal Referente Operatori Socio Sanitari, al quale risponde in via gerarchica e funzionale.

Rientrano nei compiti degli operatori socio assistenziali le seguenti funzioni:

- realizzazione di interventi rivolti a mantenere e/o recuperare l'autonomia funzionale delle persone assistite, ovvero, realizzazione di attività finalizzate a rallentare i processi di progressiva perdita delle abilità funzionali, anche attraverso il metodo di lavoro progettuale;
- collabora alla stesura dei piani di lavoro;
- attua il piano di lavoro utilizzando gli strumenti aziendali (protocolli, schede, test, consegne, etc.);
- dà e riceve le consegne garantendo un passaggio puntuale di informazioni;
- osserva e verifica lo stato di salute dell'anziano e comunica gli eventuali cambiamenti ai superiori o attraverso le consegne;
- collabora con l'infermiere nell'attuazione degli interventi di cura;
- la mera somministrazione di farmaci solo per via orale secondo dettagliate prescrizioni del personale sanitario e previa preparazione dei farmaci stessi da parte del personale infermieristico;
- la rilevazione del peso, della temperatura corporea, il controllo dell'alvo e della diuresi, nonché eventualmente della pressione arteriosa;
- l'erogazione temporanea di ossigeno in caso di emergenza;
- l'effettuazione dei bagni protetti e delle attività connesse alla cura della persona (mani, piedi, capelli, barba, ecc.);
- svolge attività finalizzate all'alzata, all'igiene personale dell'ospite, all'espletamento delle funzioni fisiologiche, all'aiuto nella deambulazione, all'utilizzo corretto di presidi, ausili ed attrezzature;
- la somministrazione di alimenti e bevande, su istruzione del Coordinatore Socio Sanitario o di persona da lui delegata anche per quanto attiene gli aspetti dietetici e/o legati all'assunzione di bevande alcoliche;
- aiuto all'ospite in tutte le operazioni di vita quotidiana;
- apprendimento e mantenimento di posture corrette come da piano posture elaborato dall'azienda, e suggerirne possibili modifiche;
- affianca i tirocinanti trasmettendo i propri contenuti operativi;
- conosce ed attua in collaborazione con l'infermiere le procedure di corrette di primo soccorso;
- somministra ed aiuta l'anziano nell'assunzione corretta dei pasti, seguendo le indicazioni del coordinatore di area socio sanitaria;
- coordina e cura il riordino della camera e del vestiario,
- rifacimento letti e pulizie non rinviabili, disbrigo della cucina e delle sale da pranzo e degli spazi comuni quando non presente l'operatore di sala;
- interventi per favorire la socializzazione delle persone;
- prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione;
- partecipazione a lavori di gruppo, alle attività dell'Unità Operativa Interna;
- collaborare con altre professionalità (professionals/tecnici, infermieri professionali, Direzione, ecc.) finalizzata alla realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;
- partecipare a momenti di verifica delle attività e dei risultati da queste derivanti;
- mettere in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia (coadiuvato in questo dagli II.PP. e da altri professionisti) operanti nel servizio, al fine di realizzare l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero dell'identità personale degli assistiti;
- collaborare alla realizzazione (e alla verifica) della qualità del servizio;
- collaborare alla definizione dei propri bisogni di formazione e di frequentazione dei percorsi formativi organizzati dal servizio o ritenuti dal medesimo come rilevanti;
- preparazione e vestizione delle salme;
- frequenza ai corsi di formazione organizzati dall'Ente;
- nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.
- partecipa alle attività delle UOI. E segue la realizzazione dei progetti d'intervento, nonché partecipa ai momenti di verifica dei processi e dei risultati;
- risponde alle esigenze degli ospiti delle sale da pranzo, dettate dalla convivenza, dove la difficoltà sta nel modulare l'aiuto nell'assunzione del pasto agli ospiti con problemi fisici o psichici, pur mantenendo un clima rilassato per gli altri ospiti che spesso non sono in grado di comprendere le difficoltà legate a tali patologie;
- è garante dell'osservanza delle regole dietetiche attraverso la relazione terapeutica, che ha lo scopo di far comprendere all'ospite la necessità di dover rinunciare ad alcuni cibi, che sarebbero molto graditi;

- è garante della corretta assunzione dei farmaci da parte degli ospiti con problemi psichici;
- è garante dell'approvvigionamento dei presidi necessari alla ristorazione;
- interagisce con il cuoco per garantire l'osservanza delle quantità e qualità degli alimenti
- coordina le attività degli operatori di reparto e di sala da pranzo;
- informa i coordinatori di reparto sull'alimentazione degli ospiti, in riferimento a: segni precoci di disfagia , variazioni di appetito, consumo totale o parziale della porzione ,difficoltà di masticazione, altre difficoltà

Disimpegna, altresì, ogni altra incombenza che, in ordine alla sua qualifica possa essergli affidata dal Coordinatore Socio Sanitario.

PSICOLOGO

Risponde gerarchicamente a :

Segretario Direttore

Responsabilità

Definire e svolgere attività di prevenzione diagnosi e sostegno psicologico nei confronti degli anziani ospitati.

Supportare i famigliari nelle problematiche relative all'impatto di istituzionalizzazione.

In particolare:

- effettua la valutazione delle condizioni psico-relazionali della persona anziana, con la somministrazione di test validati;
- partecipa alla valutazione multidimensionale dell'anziano;
- svolge attività di prevenzione, diagnosi e sostegno psicologico nel trattamento delle forme di disagio psichico, di depressione, di dialogo cognitivo e di disturbo comportamentale della relazione, in particolare nel contesto dell'ambiente istituzionale-comunitario;
- cura i disturbi del comportamento e della personalità;
- elabora e redige i programmi riabilitativi, in coerenza con la cultura del confronto e della collaborazione multiprofessionale;
- effettua interventi di sostegno psicologico (individuale e di gruppo);
- interviene a sostegno dell'inserimento degli ospiti e dei loro familiari nella struttura residenziale;
- interviene a sostegno degli utenti negli altri servizi erogati dall'Ente;
- cura le relazioni tra ospiti, tra ospiti e dipendenti, tra ospiti e persone di riferimento anche in rappresentanza di Enti ed Istituzioni;
- effettua interventi di formazione, sia sulle materie di competenza propria che sulle dinamiche personali e di gruppo;
- cura i rapporti con i familiari ed effettua intervento a sostegno per gli stessi;
- partecipa alle attività delle UOI. E segue la realizzazione dei progetti d'intervento, nonché partecipa ai momenti di verifica dei processi e dei risultati;
- effettua diagnosi "differenziali" allo scopo di intervenire in maniera più puntuale, sia sulla riabilitazione psicologica, prevista dai programmi individuali, che in quella prevista nei programmi di gruppo;
- nell'articolazione dei programmi d'intervento multidimensionali (lavoro per progetti) perseguirà i sottoelencati obiettivi:
- limitare e contenere il disagio psicologico della persona anziana, in particolare quella in condizioni di non autosufficienza;
- stimolare l'esercizio delle funzioni mentali, attentive e mnemoniche;
- abituare l'anziano ad una buona consapevolezza di sé, ad una maggiore disponibilità alla convivenza in contesto comunitario (in collaborazione con gli altri servizi istituiti presso la struttura);
- potenziare le capacità comunicative e di associazione (in collaborazione con gli altri servizi della struttura);
- diagnosi ed intervento diretto rispetto agli ospiti, con particolare riferimento alle patologie
- principali nel ciclo di vita geriatrico, quindi possesso ed espletamento delle competenze in materia di riabilitazione, utilizzo di materiale testico per diagnosi differenziale, uso test-retest in caso d'intervento;
- capacità di diagnosi ed intervento specifico nel settore cosiddetto "psichiatrico" collaborazione con strutture del territorio, conduzione colloqui con pazienti gravi;
- capacità di lavoro con le strutture e le dinamiche familiari (conduzione colloqui strutturati, conoscenza in materia sistemico-relazionale);
- capacità di conduzione di gruppi, supervisione ed intervento formativo specifico (elaborazione lutto, vissuti di difficoltà rispetto alla sofferenza, gestione conflitti), utilizzo materiale testistico per analisi dei gruppi e impostazione intervento test-retest;
- esercita tutte le mansioni che, in relazione alla categoria d'inquadramento, sono affidate dal Dirigente e dai Responsabili.

Disimpegna, altresì, ogni altra incombenza che, in ordine alla sua qualifica possa essergli affidata dal Coordinatore Socio Sanitario.

EDUCATORE - ANIMATORE

Risponde gerarchicamente a :

Segretario Direttore

Responsabilità

Definire e attivare attività con gli ospiti e con i famigliari, a carattere educativo culturale.

In particolare:

- Programma i vari momenti di vita comunitaria e le attività di gruppo.
- Progetta, organizza ed attiva interventi ricreativi, di impegno del tempo libero, di animazione, di promozione educativo-culturale a favore degli Ospiti (organizza gite, escursioni e soggiorni).
- Attiva interventi riabilitativi volti a migliorare le potenzialità residue degli Ospiti, anche condividendo esperienze di vita quotidiana.
- Analizza, con l'utilizzo di specifiche tecniche (video registratore, proiettore, ecc.) e abilità, momenti di animazione in specifiche e particolari situazioni della vita comunitaria (feste, ricorrenze, compleanni).
- Osserva e registra i comportamenti individuali e di gruppo.
- Propone progetti educativi individualizzati.
- Documenta le spese sostenute preventivamente concordate con l'Economo.
- Conduce colloqui con gli ospiti per l'esame delle situazioni individuali e di gruppo, in ordine alle funzioni proprie della qualifica.
- Valuta le attività poste in essere sia in rapporto a singole situazioni, sia riguardo al servizio nel suo complesso.
- Documenta la propria attività.
- E' responsabile della corretta esecuzione del proprio lavoro e del lavoro dei diretti subordinati.
- partecipa alle attività delle UOI. E segue la realizzazione dei progetti d'intervento, nonché partecipa ai momenti di verifica dei processi e dei risultati;

Disimpegna, altresì, le incombenze che, compatibilmente con la qualifica possono essergli affidate dal Coordinatore Socio Sanitario.

TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE

Risponde gerarchicamente a :

Segretario Direttore

Responsabilità

Promuove a sviluppa attività di riabilitazione motoria coordinandosi con tutte le figure professionali presenti.

In particolare:

- Coordina, in accordo con i medici e il coordinatore infermieristico e degli operatori, le varie attività svolte dal personale indirizzandole al conseguimento degli obiettivi di riabilitazione.
- In supporto alle attività del Coordinatore Socio Sanitario, cura la crescita e la formazione degli Operatori agli effetti di una corretta attività di recupero.
- Con l'utilizzo della palestra e delle attrezzature della Casa promuove e sviluppa l'attività fisica intesa come ginnastica sia individuale che di gruppo.
- Stimola le capacità residue dell'anziano nel vestirsi, lavarsi e nelle altre attività quotidiane.
- Sviluppa ed incita alla mobilità eventualmente con l'utilizzazione di ausili, avendo come obiettivo la prevenzione ed il mantenimento.
- Sovrintende alle attività degli operatori per ottenere l'utilizzo di corrette posture e di frequenti cambi.
- Stabilisce un programma di lavoro con i medici ed il fisiatra, attenendovisi scrupolosamente.
- Favorisce per gradi la mobilità tenendo all'autosufficienza dell'Ospite secondo programmi di intervento concordati;
- Tiene aggiornate le schede personali degli Ospiti descrivendo gli interventi e l'evoluzione delle terapie riabilitative
- E' responsabile della corretta esecuzione del proprio lavoro e dei diretti subordinati.
- partecipa alle attività delle UOI. E segue la realizzazione dei progetti d'intervento, nonché partecipa ai momenti di verifica dei processi e dei risultati;

Disimpegna, altresì, le incombenze che, compatibilmente con la qualifica possono essergli affidate dal Coordinatore Socio Sanitario.  
LOGOPEDISTA

Risponde gerarchicamente a :

Segretario Direttore

Responsabilità

Sviluppare e sostenere attività orientate all'educazione e rieducazione di tutte le patologie che provocano disturbi della voce, della parola, del linguaggio orale e scritto e degli handicap comunicativi, anche in collaborazione con altre figure professionali

In particolare:

- elabora anche in equipe multidisciplinare, il bilancio logopedico volto all'individuazione e al superamento del bisogno di salute dell'anziano;
- pratica autonomamente attività terapeutica per la riabilitazione funzionale delle disabilità comunicative e cognitive, utilizzando terapie logopediche di abilitazione e riabilitazione della comunicazione e del linguaggio dell'anziano;
- propone l'adozione di ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia;
- verifica le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale;
- partecipa alle riunioni di aggiornamento professionale e di organizzazione del lavoro;
- svolge la propria attività in piena collaborazione con il servizio sanitario interno ed esterno all'Ente seguendo le direttive e le istruzioni impartite dall'Amministrazione;
- partecipa alle attività delle UOI. E segue la realizzazione dei progetti d'intervento, nonché partecipa ai momenti di verifica dei processi e dei risultati;

Disimpegna, altresì, le incombenze che, compatibilmente con la qualifica possono essergli affidate dal Coordinatore Socio Sanitario.

## 4.2 Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile

Per la tipologia di servizio che l'IPAB fornisce nel territorio il lavoro agile non risulta possibile.

Il servizio socio sanitario assistenziale è fornito 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno. la dotazione di personale deve rispettare in presenza gli standard regionali nelle 24 ore.

## 4.3 Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni del personale

L'organico dell'IPAB è costituito da 53 dipendenti distribuiti per categorie secondo il sistema di classificazione del personale introdotto con il CCNL Comparto Regioni ed autonomia locali.

Ad essi si aggiungono n. 4 lavoratori con contratto di lavoro interinale.

Nel prospetto che segue viene evidenziata la distribuzione del personale dipendente.

Infermieri : 3

OSS : 44

Amministrativi : 4

Professionisti 2

- La programmazione strategica delle risorse umane: avviene attraverso il piano triennale del fabbisogno che si inserisce a valle dell'attività di programmazione complessivamente intesa e, coerentemente ad essa, è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed alle imprese. Attraverso la giusta allocazione delle persone e delle relative competenze professionali che servono all'amministrazione si può ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e si perseguono al meglio gli obiettivi di valore pubblico e di performance in termini di migliori servizi alla collettività. La programmazione e la definizione del proprio bisogno di risorse umane, in correlazione con i risultati da raggiungere, in termini di prodotti, servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi, permette di distribuire la capacità assunzionale in base alle priorità strategiche. In relazione, è dunque opportuno che le amministrazioni valutino le proprie azioni sulla base dei seguenti fattori:
  - stima del trend delle cessazioni, sulla base ad esempio dei pensionamenti;
  - stima dell'evoluzione dei bisogni, in funzione di scelte legate, ad esempio:
    - alle esternalizzazioni/internalizzazioni o potenziamento/dismissione di servizi/attività/funzioni;
    - alla tipologia di anziani assistiti

### Formazione del Personale

Appare chiaro che, visto l'andamento dell'epidemia/pandemia, e quanto successo nel corso del 2020 che gran parte delle attività di gestione dell'anno 2021 e seguenti sarà assorbita per seguire il fenomeno epidemiologico in parola. Detta attività, oltre a riguardare l'attuazione delle norme e delle direttive sia statali che regionali in materia e l'adozione di tutti i mezzi di profilassi e cura (dal documento di rilevazione del rischio all'adozione delle procedure e protocolli di intervento, comprensivi dell'uso dei DD.P.I. fino alla gestione dei rifiuti per gli infetti, sino alla disciplina per la gestione delle eventuali salme), riguarderà la gestione del personale a disposizione per far fronte all'emergenza, in quanto a causa di possibili positività (che comportano l'immediato allontanamento di un cospicuo numero di risorse umane dai reparti in cui l'evento si presenta), di assenze del personale per malattia (o infortunio), per sospensione di coloro che presentano situazioni di immunodepressione (o, che possono essere in contatto con familiari nella predetta condizione), costituiscono una delle principali criticità di questa difficile situazione.

Chiaramente, la Direzione, coadiuvata dal Coordinatore e dall'Amministrazione, dovrà organizzare tutti gli accertamenti sanitari che verranno prescritti (tamponi ecc.), organizzando le presenze in turno e sostenendo le risorse umane impegnate "al fronte" dell'epidemia. Come si può facilmente intuire, dunque, anche le attività formative da realizzare nel corso dell'anno, risentiranno per tutto l'anno di questa epidemia, sia in rispetto alle normative di sicurezza e prevenzione in materia (che hanno disposto la sospensione di tutte le iniziative formative in parola se fatte "in presenza/aula" e consentite unicamente "on line" sulle varie piattaforme "E – learning") che per i contenuti formativi da realizzare, in quanto uno degli argomenti portanti sarà, obbligatoriamente, quello concernente le misure da adottare per la gestione dell'emergenza.

Certamente l'obiettivo presente in tabella corrispondente alla continua assistenza ad anziani affetti da demenza con particolari disturbi comportamentali risulta essere il più importante per l'orientamento di fondo e le scelte in ambito formativo per l'Ente. Le strategie non farmacologiche sono ancora un fondamento dell'agire assistenziale e la formazione ipotizzata per il 2021 per all'area

socio sanitaria si collega necessariamente a questo obiettivo.

## 5 Sezione 4: Monitoraggio

Il Centro Anziani IPAB di Dueville ai sensi della normativa regionale per l'Accreditamento L.R. 22/2002 e DGR 84/2007, somministra annualmente un questionario di soddisfazione della qualità percepita del servizio offerto. I dati vengono analizzati e presentati in Consiglio di Amministrazione previa valutazione della Direzione per il riesame ai sensi della normativa ISO. Gli stessi dati vengono poi presentati al personale e al comitato Ospiti e Familiari.

### **Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza:**

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.

Ai sensi dell'articolo 1, comma 14, della legge n. 190 del 2012, il RPCT entro il 15 dicembre di ogni anno redige una relazione sull'attività svolta nell'ambito della prevenzione e contrasto della corruzione e la trasmette all'Organo di indirizzo (Consiglio Direttivo). La relazione del RPCT viene predisposta su un modello reso disponibile dall'ANAC.

Qualora nel corso dell'anno emergessero elementi di criticità per le quali si ritiene opportuno adottare ulteriori misure di prevenzione, sarà cura dell'Ente provvedere ad un aggiornamento del PTPCT, su proposta del RPCT. In tal modo, si consente agli stakeholder di fornire osservazioni durante tutto l'anno e non solo nel periodo di pubblicazione della proposta del Piano, prima dell'approvazione definitiva, riconoscendo al documento la natura di strumento dinamico e non di mero atto burocratico.

L'Ente valuterà la fattibilità e l'opportunità di dotarsi di strumenti organizzativi informatici, al fine di consentire che il monitoraggio dei procedimenti e del corretto andamento delle misure per la gestione del rischio siano efficaci e periodicamente effettuati.

L'amministrazione oltre alla programmazione delle misure ha sviluppato un sistema che permette il monitoraggio periodico delle stesse e l'eventuale attuazione.

Il sistema si articola su due livelli:

- Il 1° Livello di monitoraggio compete ai responsabili delle strutture organizzative o i referenti se nominati i quali redigeranno una autovalutazione sullo stato di attuazione delle misure;
- Il 2° Livello di controllo e monitoraggio spetta al RPCT il quale verificherà la totalità delle misure anche puntando sulle valutazioni ricevute dal 1° livello.

Per gestire questo sistema si è utilizzata la funzionalità di monitoraggio presente all'interno della "Piattaforma di acquisizione dei PTPCT" dell'ANAC.

All'atto della compilazione della scheda L del "questionario Piano Triennale" l'RPCT può decidere di elencare, descrivendole, le singole misure previste nel proprio PTPCT e l'area di rischio per le quali sono state previste. Al termine di questa operazione si attiva una funzione funzionalità di monitoraggio che consente al RPCT dell'Amministrazione di assegnare delle utenze ai Responsabili/Referenti dell'Ente al fine di realizzare una verifica puntuale dello stato di attuazione delle singole misure.