



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O.)

IPAB "F. FENZI"

Esercizio 2025-2027

Data versione	Numero versione	Documento elaborato da	Documento approvato da
29/01/2025	0	Paolo Piazza Segretario Direttore	Presidente del CDA
<i>Descrizione delle modifiche</i>			



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

Sommario

1.	SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	4
2.	VALORE PUBBLICO	5
2.1	Mission	5
2.2	Analisi del contesto	6
3.	PERFORMANCE	8
3.1	Il ruolo del Nucleo di Valutazione (NdV)	8
3.2	Il modello di gestione della performance.....	9
3.3	La definizione delle linee strategiche	11
3.4	Il Deployment degli obiettivi per l'anno 2024	12
4.	RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	13
4.1	Individuazione delle attività con rischio di corruzione e mappatura dei processi	14
4.2	Tabella di analisi e gestione del rischio	15
4.3	Modalità di valutazione del rischio.....	17
4.4	Valutazione del rischio per processo.....	20
5.	MISURE ATTE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE	24
	M01: Adempimenti relativi alla Trasparenza	24
	M02: Codice di Comportamento.....	25
	M03: Informatizzazione dei processi.....	25
	M04: Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti.....	26
	M05: Monitoraggio dei tempi procedurali.....	26
	M06: Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi	26
	M07: Meccanismi di controllo nella formazione delle decisioni dei procedimenti a rischio	27
	M08: Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertici	27
	M09: Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extraistituzionali vietati ai dipendenti	28
	M10: Formazione di commissioni, assegnazioni agli Uffici	28
	M11: Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage - Revolving Doors)	28
	M12: Whistleblowing	29
	M13: Patti di integrità	30
	M14: Formazione	31
	M15: Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione.....	31
	M16: Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	32
	M17: Regolamenti e procedure	32
	M18: Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro.....	32
	M19: Rotazione straordinaria	32
6.	MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL PTPCT E DELLE MISURE DI PREVENZIONE	34
7.	TRASPARENZA. SELEZIONE DEI DATI DA PUBBLICARE PER LA TRASPARENZA	34
8.	ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	39
8.1	Struttura organizzativa	39
8.2	Programmazione strategica delle risorse umane.....	39
8.3	Il piano occupazionale e la programmazione dei fabbisogni delle risorse umane.....	39
8.4	Formazione del personale	40



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

CENTRO DI SERVIZI CASA "F. FENZI"	
SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE	DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITÀ OGGETTO DI PIANIFICAZIONE
SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	SEDE LEGALE: VIALE SPELLANZON, 62 - 31015 CONEGLIANO (TV) SITO ISTITUZIONALE: WWW.CASAFENZI.IT TELEFONO: +39 0438 63545 MAIL: info@casafenzi.it PEC: casa.fenzi@legalmail.it



2. VALORE PUBBLICO

L'IPAB "F. Fenzi" è un'Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza, sorta nel 1870 per elargizione testamentaria del nobile Francesco Fenzi ed eretta a Ente Morale l'anno successivo. Nel 1978, con il generoso lascito dell'ingegnere Guido Bidoli e, in parte, con quello della signora Margherita Calisconi Del Giudice, la struttura entra in possesso dell'attuale sede. Grazie all'impegno costante, ora Casa Fenzi è un vero e proprio Centro di Servizi capace di accogliere i bisogni di assistenza degli anziani e della comunità e con lei, crescere nel territorio, ha personalità di diritto pubblico e opera senza fini di lucro, perseguendo la sua attività di gestione in base a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, osservando il vincolo del pareggio di bilancio, da raggiungere attraverso l'equilibrio fra costi e ricavi. E' suddivisa in due Residenze, con un'offerta assistenziale complessiva di 246 posti letto.

L'IPAB "F. Fenzi" è autorizzata e accreditata ai sensi della L.R. n.22/02 dalla Regione del Veneto per:

- 188 posti letto per Ospiti di livello unico di cui 5 per ricovero temporaneo riattivativo-riabilitativo
- 5 posti letto SVP (Stati vegetativi permanenti)
- 53 posti letto per Ospiti autosufficienti

Sono organi di

- a. governo e indirizzo: il Consiglio di Amministrazione con a capo il Presidente;
- b. gestione: il Segretario Direttore;
- c. revisione economico-finanziaria: il Revisore unico del conto

Consiglio di Amministrazione:

L'Istituzione è retta dal Consiglio di Amministrazione, composto di 5 membri, compreso il Presidente. Il Consiglio di Amministrazione con a capo il Presidente è l'organo di indirizzo dell'Ente.

I componenti il Consiglio di Amministrazione dell'Ente sono nominati dal Sindaco del Comune di Conegliano (TV). Tanto il Presidente, quanto i Consiglieri, durano in carica 5 anni.

L'Ente impronta la propria attività alla trasparenza etica professionale e miglioramento continuo della performance organizzativa e individuale/professionale.

Un ente crea Valore Pubblico in senso ampio quando, coinvolgendo e motivando dipendenti, cura la salute delle risorse e migliora le performance di efficienza e di efficacia in modo funzionale al miglioramento degli impatti. In tale prospettiva, il Valore Pubblico si crea programmando obiettivi operativi specifici (e relativi indicatori performance di efficacia quanti-qualitativa e di efficienza economico-finanziaria, gestionale, produttiva, temporale) e obiettivi operativi trasversali come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità, le pari opportunità e l'equilibrio di genere.

2.1 Mission

E' basata sui principi fondamentali per l'erogazione dei servizi, in particolare su quello della non discriminazione.

È condotta attraverso un'azione qualificata volta al mantenimento e al recupero di tutte le capacità residue individuali dell'Ospite, anche con l'offerta di attività ricreativo-animative e di riabilitazione funzionale. Così,



l'attenzione alla persona e l'impegno per alleviarne le sofferenze fisiche, morali e spirituali, sono rivolti agli anziani e agli adulti disabili che, insieme alle loro famiglie, si affidano a Casa Fenzi per ricevere un supporto concreto.

L'ingresso in struttura rappresenta un passaggio ricco di emozioni contrastanti nella vita dell'anziano e dei suoi cari, che si configura sempre più come una scelta cosciente. Infatti, è motivata dall'esigenza di un'assistenza professionale capace di garantire stimoli adeguati e la miglior qualità di vita possibile all'Ospite. Con questa consapevolezza, lavoriamo in stretta collaborazione con la rete dei servizi e con le famiglie, per intercettare le istanze che provengono dal territorio ed esserne artefici e interpreti primari.

Sono principi fondanti la mission:

La valorizzazione della cultura e del vissuto degli Anziani presi in carico

Vengono promossi la memoria quale solida base per l'identità comunitaria e lo scambio generazionale.

Per mirare al mantenimento e al recupero degli aspetti cognitivi dell'anziano, anche attraverso momenti di incontro con le scuole e con il territorio.

La relazione con il territorio

Vengono favorite manifestazioni, gite ed eventi che prevedono l'uscita degli anziani dalla struttura o la partecipazione di associazioni, soprattutto di volontariato, di cui riconosciamo e supportiamo la funzione sociale, e della comunità, mantenendo il loro contatto con l'esterno e potenziare le loro capacità di relazione:

Coinvolgimento e partecipazione

La persona anziana è un soggetto attivo, capace di scegliere e decidere, e centro focale di tutte le attività. Per questo motivo tutti coloro che risiedono nella struttura vengono invitati a condividere i piani individualizzati e a esprimere periodicamente la loro opinione sui servizi attraverso un questionario di soddisfazione e, al bisogno, tramite la gestione dei reclami.

Per stabilire un rapporto di crescita reciproca, anche le famiglie vengono informate costantemente sugli obiettivi di salute dei loro cari.

Il miglioramento continuo del servizio

Gruppi di lavoro per l'elaborazione di nuovi strumenti e metodologie di intervento e per acquisire una logica di continua evoluzione e rispondere ai principi di qualità e sicurezza dei servizi offerti.

La valorizzazione delle professionalità

Il personale e il suo "capitale umano" rappresentano un valore imprescindibile. Per questo motivo è di importanza strategica mantenere una dotazione in linea con gli standard regionali e garantire la partecipazione a corsi di aggiornamento e perfezionamento per i singoli professionisti e a percorsi formativi di gruppo al fine di promuovere le professionalità che operano in struttura e una loro sempre maggiore integrazione.

2.2 Analisi del contesto

Consente di acquisire informazioni utili a comprendere non solo come possano verificarsi fenomeni corruttivi nell'ambito dell'Amministrazione proprio in considerazione delle specificità ambientali in cui si trova ad operare



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

e delle sue caratteristiche organizzative interne ma anche è input strategico per la gestione nella definizione degli obiettivi e delle strategie pluriennali. L'analisi del contesto inoltre deve poter fornire il quadro di riferimento per pianificare azioni di trattamento e controllo dei possibili rischi di corruzione e "maladministration" che assicurino il miglioramento continuo del proprio sistema di gestione. Quindi la Regione intende, in questo senso, acquisire informazioni necessarie per identificare rischi che derivano dalle caratteristiche territoriali e dalle peculiarità della propria organizzazione.

Analisi del contesto interno

Popolazione e bacino di utenza

Il bacino di utenza su cui si incentra l'attività dell'Ente è prevalentemente quello relativo a popolazione anziana in condizione di non autosufficienza certificata da scheda S.Va.M.A. residente nell'ULSS N.2 Marca Trevigiana, che ha incorporato nel 2016 l'ULSS7, prevalentemente nei Comuni in provincia di Treviso di Conegliano, Pieve di Soligo e Vittorio Veneto, Mareno di Piave, Susegana, Santa Lucia di Piave, San Vendemiano, San Fior.

Analisi del contesto e dei bisogni assistenziali

La struttura si inserisce in un contesto sempre più bisognoso di risposte concrete e veloci in termini socio assistenziali e residenziali che l'azienda ULSS fatica a dare e che le famiglie faticano a gestire a causa delle trasformazioni socio culturali dei nuclei familiari. Il Centro Servizi Residenziali si pone come servizio di riferimento socio assistenziale a carattere residenziale a favore di una molteplicità di richieste di supporto alle famiglie. Per maggiori dettagli si rinvia allo specifico capitolo sul contesto riportato nella **Relazione al bilancio di Previsione v. 0 del 28 dicembre 2024.**



3. PERFORMANCE

Il Piano della performance, è adottato ai sensi del D. Lgs. 150/2009 ed è un documento programmatico, con orizzonte temporale triennale, adottato in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

La finalità del Piano è quella di individuare gli obiettivi strategici dell'ente e quelli direzionali, collegati ad ogni obiettivo strategico; definire gli indicatori per la misurazione e la valutazione della prestazione dell'amministrazione, nonché individuare le azioni specifiche necessarie al suo raggiungimento.

L'IPAB ha avviato nel corso di questo 2024 un percorso di riorganizzazione e rielaborazione del modello di gestione degli obiettivi correlandolo al monitoraggio delle performance. Sono azioni di questo progetto di miglioramento:

- l'individuazione di un modello di definizione delle linee strategiche pluriennali e annuali
- il deployment degli obiettivi alla dirigenza e ai livelli subordinati (incarichi di elevata qualificazione)
- la definizione delle aree di miglioramento (obiettivi specifici) per le singole aree di produzione;
- l'individuazione dei criteri di monitoraggio (indicatori)
- la definizione e approvazione del Regolamento per la valutazione della performance

3.1 Il ruolo del Nucleo di Valutazione (NdV)

La valutazione indipendente della performance è assicurata dal Nucleo di Valutazione indipendente di cui agli artt. 14 e 14 bis del D. Lgs. n. 150 del 2009. La conferma della nomina è avvenuta con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 11_05 del 23/05/2024. L'attuale nucleo di valutazione ha scadenza 27 luglio 2026.

Sono aree di responsabilità dell'NdV:

- Verifica che l'ente abbia un Piano esecutivo di gestione e/o un piano delle performance attribuiti formalmente ai Responsabili di servizio/Dirigenti/PO e una metodologia di valutazione da applicarsi a tutti i dipendenti
- Verifica il corretto andamento della gestione e il raggiungimento degli obiettivi finali
- Verifica in sede di consuntivo lo stato di raggiungimento degli obiettivi e la reale valutazione degli stessi con indicatori precisi e misurabili
- Analizza le valutazioni fatte dall'ente per i dipendenti e per i responsabili di servizio/Dirigenti(PO)
- Effettua il monitoraggio circa il funzionamento del sistema di valutazione
- Propone all'ente la valutazione annuale dei dirigenti titolari
- Assicura la correttezza dei processi di misurazione
- È responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti per la valutazione e la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche
- Promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza
- Supporta l'ente nella graduazione delle posizioni dirigenziali/organizzativa e dei relativi valori economici
- Certifica che vi sia la regolarità della costituzione del fondo delle risorse decentrate di cui al vigente CCNL
- Assolve ogni altro compito affidatogli dalla normativa e dai regolamenti dell'ente
- Mantiene contatti informativi con il Revisore del conto



3.2 Il modello di gestione della performance

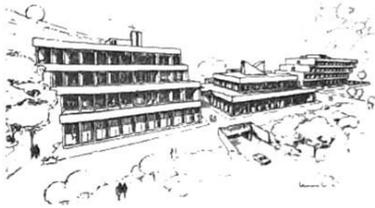
L'IPAB misura e valuta la performance con riferimento:

- 1) all'Azienda nel suo complesso (performance istituzionale)
- 2) alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola (performance di struttura)
- 3) ai singoli dipendenti (performance individuale)

La performance organizzativa esprime il risultato raggiunto dall'Azienda, nel suo complesso e nelle sue strutture organizzative, nel perseguimento dei propri obiettivi istituzionali, strategici ed operativi. La performance istituzionale afferisce alla realizzazione degli obiettivi complessivi dell'IPAB nel quadro della sua mission e degli ambiti istituzionali di intervento. La performance di struttura corrisponde al contributo che ciascuna unità organizzativa fornisce per il raggiungimento degli obiettivi complessivi dell'amministrazione.

La performance individuale, invece, concerne il contributo dei singoli alle diverse unità organizzative e (più generalmente) all'azienda complessivamente considerata.

Il modello di riferimento per la gestione del ciclo degli obiettivi utile per poi valutare le performance è rappresentato dalla seguente grafico:



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

FASE	Responsabile	Documenti di riferimento
<div style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Analisi elementi di input</div>	Direzione Generale	Piano degli indicatori di performance Bilancio (preconsuntivo) economico/patrimoniale Risultati customer satisfaction Analisi progetti di miglioramento
<div style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Definizione/modifica obiettivi strategici pluriennali</div>	Consiglio d'amministrazione Con il supporto dell'NdV	
<div style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Elaborazione/aggiornamento del PIAO</div>	Direzione Generale/Consiglio d'Amministrazione	Il Consiglio d'amministrazione approva il PIAO annuale
<div style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Deployment obiettivi</div>	Direzione Generale (con il supporto del NdV)	Vengono definiti gli obiettivi per gli incarichi di elevata qualificazione e per i settori di produzione. Ogni obiettivo deve essere: °Specifico Misurabile Raggiungibile Rilevante Basato sul tempo
<div style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Monitoraggio obiettivi</div>	CDA Direzione Generale Incarichi di elevata qualificazione	Con il supporto del NDV il Presidente del Consiglio d'amministrazione monitora gli obiettivi del Direttore Generale, il Direttore monitora gli obiettivi degli incarichi di elevata qualificazione, gli incarichi di elevata qualificazione si occupano di valutare il personale dei vari settori aziendali.
<div style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Analisi e verifica dei risultati</div>	CDA Direzione Generale Incarichi di elevata qualificazione	L'analisi viene condotta sugli elementi di input.

Sono documenti di riferimento per il modello sopra riportato:

- il Regolamento aziendale "Disciplina delle modalità per l'istituzione dell'area incarichi di elevata qualificazione e relativa graduazione per il conferimento, la revoca degli incarichi e per la corresponsione della retribuzione di posizione e di risultato" v. 1 del 5 aprile 2024.
- Il Regolamento per l'attribuzione delle indennità di responsabilità
- La scheda di graduazione degli incarichi di elevata qualificazione
- La scheda con gli obiettivi per il monitoraggio degli obiettivi del Direttore Generale e degli incarichi di elevata qualificazione.



- Il documento "Cruscotto indicatori d'azienda".
- L'atto organizzativo aziendale v. 2 del 7 gennaio 2025
- L'analisi del fabbisogno di risorse umane v. 0 del 12 gennaio 2025

3.3 La definizione delle linee strategiche

In riferimento a quanto riportato nel paragrafo precedente e alle opportunità di sviluppo dell'IPAB "Francesco Fenzi", vengono riportate di seguito le cinque linee strategiche pluriennali e i relativi obiettivi triennali, che verranno poi declinati sui base annuale e trasmessi all'organizzazione.

- **Linea sicurezza: intervenire sul livello di sicurezza della struttura in particolare sul fronte della prevenzione incendi.**
 - Obiettivo 2025:*
 - completare la riorganizzazione dei sistemi di rilevazione (centraline)
 - definire e applicare il piano di interventi previsti per l'adeguamento antincendio. Presentazione della SCIA antincendio per i Corpi A e B entro il mese di giugno 2025.
- **Linea Organizzazione e qualità del servizio: garantire la migliore qualità di vita possibile alle persone accolte.**
- **Linea Risorse Umane: intervenire sui gruppi di lavoro e sulle modalità di gestione del personale.**
 - Obiettivi pluriennali:*
 - contenere e ridurre il monte giornate di ferie arretrate
 - allineare i ruoli ai profili del nuovo contratto
 - migliorare le competenze nella presa in carico
 - migliorare le competenze nell'ambito dell'amministrazione
- **Linea Ambiente: costruire un ambiente accogliente e aperto verso il territorio**
- **Linea Comunicazione:**
 - o migliorare la comunicazione esterna sviluppando e migliorando gli strumenti di comunicazione (sito internet, facebook etc.)
 - o migliorare il gradimento e la soddisfazione dell'utenza e degli stakeholder
 - o migliorare la comunicazione interna (cartellonistica, indicazioni, logo e layout aziendale)
- **Linea Nuovi Servizi: sviluppare e avviare nuovi servizi**

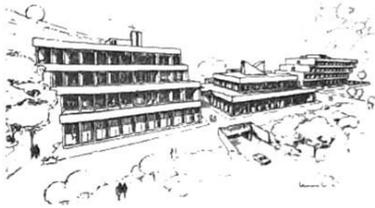


PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

3.4 Il Deployment degli obiettivi per l'anno 2025

La tabella seguente riporta il deployment degli obiettivi strategici per l'area della Direzione Generale:

linea/obiettivo strategico	Obiettivo specifico direzione generale
Linea sicurezza: intervenire sul livello di sicurezza della struttura in particolare sul fronte della prevenzione incendi.	Definizione del piano strategico di adeguamento della struttura alle norme/procedure di prevenzione incendi e relativa comunicazione al Comando Vigili del Fuoco di Treviso
	Implementare il Sistema di Gestione della Sicurezza antincendio
	Adeguamento dell'impianto di rilevazione automatica dell'incendio
	Formare il personale alla sicurezza antincendio
Linea Organizzazione e qualità del servizio: garantire la migliore qualità di vita possibile alle persone accolte.	Produrre la prima valutazione sulla qualità del servizio rispetto al set di indicatori (rif. Indicatori Qualità e Benessere)
	Definire, diffondere e applicare i valori di riferimento per la presa in carico delle persone anziane all'interno dell'IPAB "F. Fenzi"
	Ridurre la contenzione farmacologica
	Migliorare la gestione del ciclo del farmaco
Intervenire sui gruppi di lavoro e sulle modalità di gestione del personale	Sviluppare la coesione delle equipe di lavoro
	Migliorare le modalità di interfaccia e di relazione con i familiari
	Ridurre la conflittualità con i familiari
	contenere e ridurre il monte giornate di ferie arretrate e di ore arretrate
	allineare i ruoli ai profili del nuovo contratto in particolare per l'area amministrativa
Costruire un ambiente accogliente e aperto verso il territorio	Completare la riorganizzazione dei magazzini sia al piano seminterrato che nei piani superiori
	Mantenere il decoro dell'area verde
	Valorizzazione delle aree coperte.
	Migliorare l'offerta in ambito socio educativo
Sviluppare e avviare nuovi servizi	presidiare e avviare la ristrutturazione del secondo e terzo piano del Bidoli
	Migliorare la presa in carico di anziani autosufficienti in appartamento
	individuare forme di assistenza anche per l'area della disabilità
	Sperimentazione di un centro diurno per persone parzialmente autosufficienti.
	Aumentare il numero di impegnative di residenzialità
Linea Comunicazione: <ul style="list-style-type: none"> - migliorare la comunicazione esterna sviluppando e migliorando gli strumenti di comunicazione (sito internet, facebook etc.) - migliorare il gradimento e la soddisfazione dell'utenza e degli stakeholder 	Pubblicare il nuovo sito internet aziendale
	Definire il nuovo logo aziendale e realizzare il layout aziendale (carta intestata, format documentale etc.)
	Definire e applicare un piano per la revisione della cartellonistica interna



<p>migliorare la comunicazione interna (cartellonistica, indicazioni, logo e layout aziendale)</p>	
<p>Migliorare la gestione dei processi tecnico amministrativi di supporto</p>	<p>Definire e applicare il piano per lo sviluppo dei sistemi informativi</p> <p>Presidiare le azioni di miglioramento previste dal piano anticorruzione (es. formazione specifica)</p> <p>Migliorare la gestione del protocollo e l'informatizzazione dell'amministrazione trasparente</p>

4. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

A partire dal 15 aprile 2015 Casa Fenzi è assoggettata agli obblighi in materia di trasparenza e dal triennio 2014-2016 ha adottato il piano anticorruzione.

L'organizzazione dell'Ente deriva dallo Statuto aziendale e dal regolamento di organizzazione, strumento che ne disegna l'assetto e le articolazioni.

Soggetti interni coinvolti nella strategia di prevenzione

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione e dell'illegalità dell'Ente sono:

- ✓ Il consiglio di amministrazione
- ✓ Il Segretario Direttore
- ✓ il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza
- ✓ i referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, per l'area di rispettiva competenza;
- ✓ l'OIV e altri organismi di controllo interno;
- ✓ l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)
- ✓ tutto il personale aziendale ed i collaboratori a qualsiasi titolo.

Il Consiglio di Amministrazione

- ✓ Adotta il piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza, nonché gli aggiornamenti compresi quelli (eventuali) infra annuali. Dal 2023 il piano triennale è contenuto nel PIAO.

Il Direttore Generale

- ✓ adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione
- ✓ assegna gli obiettivi strategici finalizzati alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza

Con delibera del Consiglio di amministrazione n. 02_01 del 28/01/2025 è stato individuato un unico responsabile dell'anticorruzione e trasparenza nella figura del Segretario Direttore. L'unificazione in capo ad un solo soggetto di entrambe le funzioni trova fondamento nella nuova disciplina sulla trasparenza introdotta dal D.lgs. n. 97/2016.

La mappatura dei processi/aree assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi e viene effettuata sia nelle aree a rischio individuate e richiamate nel PNA 2016,



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

approvato da ANAC con deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016 e ss.mm. ed ii., sia nelle ulteriori aree specifiche proprie che si è ritenuto di individuare.

4.1 Individuazione delle attività con rischio di corruzione e mappatura dei processi

L'identificazione e l'analisi dei processi costituiscono un'attività complessa, che richiede un notevole impiego di risorse e, se programmata ed attuata in tempi ristretti secondo gli schemi finora vigenti, risulta incompatibile per la quantità di risorse assorbite, con lo svolgimento delle attività di normale funzionamento dell'Ente.

Il legislatore ha rivolto una particolare attenzione agli enti di dimensioni organizzative ridotte, che presentano difficoltà nell'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza, spesso a causa dell'esiguità di risorse umane e finanziarie a disposizione, al fine di agevolare l'applicazione della normativa, individuando modalità organizzative e attuative semplificate. Anche l'ANAC ha tenuto in considerazione tale oggettiva difficoltà nei vari PNA, ritenendo che l'esigua dimensione organizzativa, la proiezione esclusivamente locale delle scelte amministrative e la conseguente frammentazione della strategia di contrasto alla corruzione tra le molteplici realtà locali rappresentino gravi ostacoli a un efficace contrasto alla corruzione. Conseguentemente l'Autorità si è riservata di elaborare indicazioni volte ad agevolare il processo di gestione del rischio di corruzione nei piccoli Enti in cui la scarsità di risorse non consente di implementare, in tempi brevi, un adeguato processo valutativo e di emanare specifiche linee guida con modalità semplificate per l'attuazione degli obblighi di trasparenza. Si richiamano in proposito anche le linee guida ANAC sul Codice di comportamento che risultano ancora in stato di consultazione. Tale semplificazione riferita in particolar modo ai piccoli enti si ritiene, possa essere applicata a realtà come quella di questo Ente, che presenta una ridotta struttura amministrativa.

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

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

All'interno delle attività previste dallo Statuto dell'IPAB "F. Fenzi", tenendo conto anche delle aree di rischio obbligatorie (art. 1, comma 16, L. n. 190/2012), sono state individuate alcune aree con probabilità di eventi rischiosi. Sono coinvolti: la direzione, i responsabili del procedimento e gli uffici amministrativi e della gestione del personale.

1. procedure per la scelta del contraente;
2. conferimento di incarichi di collaborazione;
3. gestione delle entrate e delle spese;
4. selezione del personale
5. progressioni di carriera ed erogazione di incentivi economici del personale dipendente.

Per le ulteriori seguenti attività sono coinvolti l'ufficio dell'assistente sociale, competente per le pratiche di accesso in struttura, le varie figure professionali (educatori, fisioterapisti, psicologi, coordinatori di nucleo) e tutto il personale socio-assistenziale operante nei nuclei della struttura ed addetto all'assistenza agli ospiti:

1. procedura di accesso a servizi in regime residenziale;
2. presa in carico per anziani auto e non autosufficienti.



4.2 Tabella di analisi e gestione del rischio

Procedura di scelta del contraente

Area:	Contratti pubblici	Fase:	Programmazione
<i>Rischio</i>	<i>Possibili anomalie</i>	<i>Possibili indicatori</i>	<i>Misure</i>
Fabbisogno non effettivo	Mancata approvazione del programma fabbisogno Urgenza dovuta a criticità specifiche (es. adeguamento antincendio)	Ripartizione delle procedure sulla base delle soglie previste dal D. Lgs 36/2023 Numero di affidi diretti per lo stesso fornitore su base annuale	Elaborare la pianificazione degli acquisti Fornire adeguata motivazione in fase di attribuzione in urgenza

Area:	Contratti pubblici	Fase:	Progettazione gara
<i>Rischio</i>	<i>Possibili anomalie</i>	<i>Possibili indicatori</i>	<i>Misure</i>
Improprio utilizzo di sistemi di affidamento per favorire certi operatori	Incompletezza della determina a contrarre e degli elementi del contratto	Indicazione non corretta del valore stimato al fine di eludere norme	Procedure di rotazione del RP, obbligo di motivazione nella determina a contrarre

Area:	Contratti pubblici	Fase:	Scelta del contraente
<i>Rischio</i>	<i>Possibili anomalie</i>	<i>Possibili indicatori</i>	<i>Misure</i>
Possibilità che RP piloti l'aggiudicazione della gara	Assenza di pubblicità del bando e documentazione. Presenza di reclami e ricorsi degli esclusi	n. procedure con una sola offerta/ totale procedure	Accessibilità on line della documentazione di gara e della documentazione Adeguamento delle procedure al MEPA Supporto terzo (SUA esterna) per gare soprasoglia

Area:	Contratti pubblici	Fase:	Rendicontazione del contratto
<i>Rischio</i>	<i>Possibili anomalie</i>	<i>Possibili indicatori</i>	<i>Misure</i>
Rilascio di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o mancata denuncia di difformità o vizi	Emissione di un certificato di regolare esecuzione per prestazioni non eseguite	Tempi e costi difformi al contratto	Report periodico di controllo interno



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

Conferimento di incarichi di collaborazione

Area:	Conferimento incarichi di collaborazione	Fase:	Affidamento incarico
<i>Rischio</i>	<i>Possibili anomalie</i>	<i>Possibili indicatori</i>	<i>Misure</i>
Affidamenti diretti senza procedure comparative Criteri di partecipazione ad hoc	Elevato numero di affidamenti in mancanza di procedura comparativa.	Rapporto tra numero di affidamenti in difformità/totale complessivo provvedimenti conferimento	Adozione di regolamento con garanzie di trasparenza. Verifica su obblighi pubblicazione. Controllo anche a mezzo campionamento delle autocertificazioni Ex D.P.R. 445/00.

Gestione delle entrate e delle spese;

Area:		Fase:	
<i>Rischio</i>	<i>Possibili anomalie</i>	<i>Possibili indicatori</i>	<i>Misure</i>
Sottrazione di risorse dell'Ente	Mancato aggiornamento saldi contabili	Numero di iniziative svolte ed evidenza dei contributi	Report periodico di controllo interno Sistema di approvazione a più firme

Selezione del personale

Area:	Acquisiz., progressione del personale	Fase:	Assunzione di personale
<i>Rischio</i>	<i>Possibili anomalie</i>	<i>Possibili indicatori</i>	<i>Misure</i>
Forme di abuso nella scelta del candidato finalizzate a favorire determinati soggetti.	Arbitrarie valutazioni.	Anomalo ricorso ad assunzione straordinarie ed eccezionali.	Privilegiare il ricorso a procedure basate sulla valutazione anonima delle prove scritte e sull'estrazione a sorte delle domande nelle prove orali. Implementazione di sistemi di valutazione anche per il personale a tempo determinato e per il personale interinale

Progressioni di carriera ed erogazione di incentivi economici del personale dipendente;

Area:	Acquisiz. progressione del personale	Fase:	Procedura per la selezione del personale per la progressione econ.
<i>Rischio</i>	<i>Possibili anomalie</i>	<i>Possibili indicatori</i>	<i>Misure</i>
Forme di abuso nella scelta del candidato finalizzate a	Arbitrarie valutazioni.	Ricorsi del personale dipendente	Adozione di un sistema di misurazione e valutazione della



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

favorire determinati soggetti.			Performance, con compiti di controllo strategico.
--------------------------------	--	--	---

Procedure di accesso a servizi in regime residenziale;

Area:	Concessione ed erogaz. sovv. ecc., nonché attribuzione di vantaggi di qualunque genere a persone ed EEPP e privati	Fase:	Accesso in struttura di ospiti autosufficienti
<i>Rischio</i>	<i>Possibili anomalie</i>	<i>Possibili indicatori</i>	<i>Misure</i>
Forme di abuso nella scelta del soggetto utente in cambio di utilità	Comunicazione di informazioni e dati non corretti attraverso il sis.inf.	Liste d'attesa per autosufficienti	Chiara e trasparente procedura per accogliamento per Audit interni

Svolgimento delle attività assistenziali a favore degli ospiti;

Area:	Concessione ed erogaz. sovv. ecc., nonché attribuzione di vantaggi di qualunque genere a persone ed EEPP e privati	Fase:	Erogazione dei servizi agli ospiti
<i>Rischio</i>	<i>Possibili anomalie</i>	<i>Possibili indicatori</i>	<i>Misure</i>
Discriminaz. o favoritismi per avvantaggiare o svantagg. part. soggetti	Discriminazioni e differenze nelle prestazioni erogate agli ospiti dello stesso liv.	Lamentele da parte degli utenti. Richieste di trasferimento.	Report periodico di controllo interno. Numero di reclami Audit interni

4.3 Modalità di valutazione del rischio

Per ogni rischio individuato sono stati stimati la probabilità che lo stesso si verifichi e, nel caso, il conseguente impatto per l'Amministrazione. A tal fine ci si è avvalsi degli indici di valutazione della probabilità e dell'impatto riportati nell'Allegato 5 del PNA. Per ciascuno dei procedimenti/processi che, in esito all'attività ricognitiva sopradescritta, sono stati qualificati "a rischio di corruzione".

Tali criteri prendono in considerazione:

PROBABILITA': intesa come frequenza del verificarsi di ciascun rischio, valutata prendendo in considerazione le seguenti caratteristiche del corrispondente processo

discrezionalità - Il processo è discrezionale?

No, è del tutto vincolato	1
E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	2
E' parzialmente vincolato solo dalla legge	3
E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	4



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

E' altamente discrezionale	5
----------------------------	---

rilevanza esterna - Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?

No, ha come destinatario finale un ufficio interno	2
Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	5

complessità del processo - Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?

No, il processo coinvolge una sola p.a.	1
Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni	3
Sì, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni	5

valore economico - Qual è l'impatto economico del processo?

Ha rilevanza esclusivamente interna	1
Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti)	3
Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	5

frazionabilità del processo - Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?

No	1
Sì	5

controlli - Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?

Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione	1
Sì, è molto efficace	2
Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	3
Sì, ma in minima parte	4
No, il rischio rimane indifferente	5

IMPATTO: Considerato sotto i seguenti profili:

Organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

Fino a circa il 20%	1
Fino a circa il 40%	2
Fino a circa il 60%	3
Fino a circa l'80%	4
Fino a circa il 100%	5

Economico - Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?

No	1
Sì	5

Reputazionale - Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?

No	0
Non ne abbiamo memoria	1
Sì, sulla stampa locale	2
Sì, sulla stampa nazionale	3
Sì, sulla stampa locale e nazionale	4
Sì, sulla stampa locale, nazionale e internazionale	5

Sull'immagine - A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?

A livello di addetto	1
A livello di collaboratore o funzionario	2
A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	3
A livello di dirigente di ufficio generale	4
A livello di capo dipartimento/segretario generale	5

Il livello di rischio è rappresentato da un valore numerico costituito dal prodotto del valore assegnato alla probabilità con il valore assegnato all'impatto.

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					
		0	1	2	3	4	5
Probabilità	5	scarso	moderato	rilevante	elevato	critico	critico
	4	scarso	scarso	moderato	rilevante	elevato	critico
	3	scarso	scarso	moderato	moderato	rilevante	elevato
	2	scarso	scarso	scarso	moderato	moderato	rilevante
	1	scarso	scarso	scarso	scarso	scarso	moderato
	0	nullo	scarso	scarso	scarso	scarso	scarso

4.4 Valutazione del rischio per processo

Procedure di scelta del contraente

Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	5	Immagine	5
Frazionabilità	5		
Controlli	2		
Totale	20	Totale	7
Media (tot./6)	3,33	Media (tot./4)	1,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)	5,83		
Classificazione del rischio	Moderato		

Conferimento di incarichi di collaborazione

Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	5	Immagine	5



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	15	Totale	7
Media (tot./6)	3,33	Media (tot./4)	1,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)	5,82		
Classificazione del rischio	Moderato		

Gestione delle entrate e delle spese

Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	1	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	1	Immagine	2
Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	10	Totale	4
Media (tot./6)	1,66	Media (tot./4)	1,66
Livello di rischio (probabilità x impatto)	2,75		
Classificazione del rischio	Scarso		

Selezione del personale a tempo determinato, interinale e/o libero professionista.

Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	4	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	3	Immagine	5
Frazionabilità	1		
Controlli	4		
Totale	18	Totale	7
Media (tot./6)	3	Media (tot./4)	1,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)	5,25		
Classificazione del rischio	Moderato		

Progressioni di carriera ed erogazione di incentivi economici del personale dipendente

Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	2	Economico	1



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	1	Immagine	5
Frazionabilità	1		
Controlli	2		
Totale	8	Totale	7
Media (tot./6)	1,33	Media (tot./4)	1,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)	2,32		
Classificazione del rischio	Scarso		

Procedure di accesso a servizi in regime residenziale

Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	1	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	3	Reputazionale	0
Valore economico	5	Immagine	1
Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	16	Totale	3
Media (tot./6)	3,33	Media (tot./4)	0,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)	1,99		
Classificazione del rischio	Scarso		

L'accesso ai servizi in regime residenziale definitivo per gli ospiti non autosufficienti viene gestito per mezzo delle procedure normate dalla Regione Veneto e nello specifico tramite graduatoria gestita dall'Ulss 2. L'accesso ai servizi per gli ospiti autosufficienti o non autosufficienti in regime "privato" è residuale rispetto all'attività complessiva dell'Ente. Attualmente la situazione difficile del mercato ha ristretto se non annullato le liste d'attesa per queste due ultime tipologie di ospiti.

Presenza in carico di anziani autosufficienti e non autosufficienti in regime residenziale

Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	4	Organizzativo	4
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	5	Immagine	1
Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	13	Totale	6
Media (tot./6)	2,16	Media (tot./4)	1,5
Livello di rischio (probabilità x impatto)	3,24		



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

Classificazione del rischio	Moderato
-----------------------------	----------

Esiste la possibilità che il personale socio-sanitario sia esposto al rischio di corruzione da parte dei familiari degli ospiti per preferire il proprio congiunto nello svolgimento dell'attività di assistenza.

Si ritiene, tuttavia, di poter classificare tale rischio come medio-basso in quanto il margine di discrezionalità tecnica, pur esistente nell'esercizio di tale attività, risulta controbilanciato dall'alternanza delle figure professionali che assistono uno stesso ospite, dovuta all'articolazione in turni dell'orario di lavoro, nonché dalla regolamentazione delle attività assistenziali sia a livello di singolo ospite, a mezzo del PAI Piano di Assistenza Individuale, sia a livello organizzativo più generale, a mezzo di protocolli, linee-guida ecc.



5. MISURE ATTE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE

Oggetto:	Codice
Adempimenti relativi alla Trasparenza	M01
Codice 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	M19

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.

Azioni:

- Caricamento e aggiornamento dei dati nelle sezioni dell'Amministrazione Trasparente secondo le tempistiche indicate dalla normativa.
- verifica periodica dello stato di caricamento e della completezza delle informazioni
- implementazione del nuovo software protocollo per il caricamento e il popolamento automatico di Amministrazione trasparente.

Attuazione: implementata

Responsabili:

- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

- Referenti degli uffici ragioneria, economato e personale;
- Responsabile della segreteria;

M02: Codice 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.

Azioni: Si rimanda integralmente alle disposizioni di cui al D.P.R. 62/2013 e al Codice di Comportamento Integrativo.

È stato adottato il codice di comportamento dell'Ente con delibera 18-63 del 20/12/2019;

Obiettivo 2025

Organizzare un momento formativo per diffondere e spiegare il codice di comportamento aziendale

Attuazione: Stato: Attuato

Responsabili: Segretario direttore, incarichi di elevata qualificazione, dipendenti e collaboratori;

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.

Azioni:

- Sviluppare e applicare il nuovo protocollo informatico
- Cambiare il software per la gestione di amministrazione trasparente
- Implementare il software per la gestione dei turni
- Sviluppare il sistema informativo Cartella Web.
- Definire e applicare un piano di miglioramento dei sistemi informativi

Attuazione: In corso. Termine: 31/12/2025

Responsabili:

- Segretario direttore
- Coordinatori di servizio
- Referente gestione personale



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

Pagina 26 di 40

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.

Azioni: Inserire nella riorganizzazione dell'area WEB il format di richiesta digitale

Attuazione: 31/12/2025

Responsabili: Segretario direttore

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.

Azioni: I Responsabili degli Uffici provvedono al monitoraggio del rispetto dei termini relativi ai procedimenti di competenza, con periodicità. Il RPCT cura la pubblicazione sul sito web, sez. Amministrazione trasparente, del risultato del monitoraggio periodico, valutando i casi di sfornamento dei termini procedurali. In tal caso il Responsabile dell'Ufficio interessato dovrà relazionare al RPCT indicando le motivazioni dello sfornamento.

Attuazione: completato. I tempi di risposta sono all'interno dei 30 giorni previsti ad eccezione della tempestività dei pagamenti che risulta nel 2023 e nei primi mesi del 2024 fuori del termine previsto dei 30 giorni.

Responsabili: RPCT, Responsabili di Ufficio

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'art. 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. Si ritiene che tale situazione possa verificarsi non solo in ambito amministrativo in ordine all'iter di un procedimento amministrativo, ma anche nel processo assistenziale a carico dei soggetti in esso coinvolti, ritenendo quindi che, anche in tali casi, debba applicarsi il medesimo dovere di astensione (es. dipendente assegnato al medesimo reparto dove si trova ricoverato un suo parente).

Azioni: E' stata svolta una specifica attività di monitoraggio per verificare l'esistenza di tali situazioni e non sono state rilevate anomalie. Sarà cura del RPCT porre in essere le misure atte a porre rimedio a situazioni eventualmente esistenti e ad impedire che si creino in futuro, fatte comunque salve le prioritarie esigenze assistenziali dell'ospite. Nel caso si verificano le ipotesi di cui sopra, la segnalazione del conflitto da parte del dipendente deve essere scritta e indirizzata al Segretario Direttore il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizzi un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa. Egli deve rispondere per iscritto al dipendente che ha effettuato la segnalazione, sollevandolo dall'incarico oppure motivando le ragioni che gli consentono comunque l'espletamento dell'attività. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, lo stesso dovrà essere affidato dal Direttore ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Direttore dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento. Qualora il conflitto riguardi il Direttore, a valutare le iniziative da assumere sarà una commissione



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

esterna. Nel caso in cui il conflitto di interessi riguardi un collaboratore a qualsiasi titolo, questi ne darà comunicazione al Direttore. Gli eventuali casi e le soluzioni adottate dovranno essere evidenziate annualmente in occasione della reportistica finale relativa al PDO.

Attuazione: Attuato

Responsabili: RPCT, Segretario direttore, Responsabili di Ufficio e tutti i dipendenti

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.

Azioni: Avviare una formazione specifica sia per le aree di coordinamento sia per il personale nell'ambito del rischio corruzione.

Attuazione: Azione formativa ripianificata per il 2025

Responsabili: RPCT, Segretario direttore, Responsabili di Ufficio

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.

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 nelle 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: Attuato

Responsabili: Ufficio Ragioneria, Ufficio Economato, Ufficio Personale.



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

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".

Azioni: le richieste allo svolgimento di incarichi di natura occasionale da parte dei dipendenti dell'Ente vengono valutate e caso per caso autorizzate. L'elenco dei casi relativi all'anno in corso vengono censiti, 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).

Attuazione: attuato

Responsabili: Ufficio Ragioneria, Ufficio Economato, Ufficio Personale

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".

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: completato.

Responsabili: Segretario direttore / 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).

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



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

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”.

Azioni: nelle procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi è stato previsto 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: Attuato

Responsabili: Segretario direttore / Responsabili interessati alle procedure di affidamento di cui sopra

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.

Azioni:

- applicare e diffondere la procedura relativa al whistleblowing.
- Introdurre la modalità di segnalazione digitale

Attuazione: entro il 31 dicembre 2025

Responsabili: Segretario direttore / Responsabili interessati alle procedure di affidamento di cui sopra

Procedura per la tutela della riservatezza dell'identità del dipendente segnalante: Il destinatario delle segnalazioni è il RPCT. Qualora le segnalazioni riguardino il RPCT, le stesse devono essere inviate direttamente all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC). Il "segnalante" può utilizzare (par. 3.1 Delibera Anac n. 311 del 2023):

- la forma scritta: è necessario che la segnalazione venga inserita in due buste chiuse. La prima con i dati identificativi del segnalante unitamente alla fotocopia del documento di riconoscimento; la seconda con la segnalazione, in modo da separare i dati identificativi del segnalante dalla segnalazione. Entrambe dovranno poi essere inserite in una terza busta chiusa che rechi all'esterno la dicitura "riservata" al gestore della segnalazione (ad es. "riservata al RPCT"). La segnalazione sarà poi oggetto di protocollazione riservata



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

- la forma orale, alternativamente, attraverso linee telefoniche, con sistemi di messaggistica vocale, ovvero, su richiesta della persona segnalante, mediante un incontro diretto fissato entro il termine di 3 giorni.

La segnalazione deve contenere gli elementi utili per consentire le dovute verifiche e riscontri della fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione. È quindi necessario che la stessa sia adeguatamente circostanziata, riguardi fatti riscontrabili e conosciuti direttamente dal segnalante e non riportati o riferiti da altri soggetti nonché contenga tutte le informazioni e i dati per individuare inequivocabilmente gli autori della condotta illecita.

All'atto del ricevimento della segnalazione, il RPCT avrà cura di separare i dati identificativi del segnalante dalla segnalazione per tutta la durata dell'istruttoria del procedimento, rendendo impossibile risalire all'identità del segnalante. Il RPCT, all'atto del ricevimento della segnalazione, provvederà, ad avviare, con le opportune cautele, la procedura interna per la verifica dei fatti rappresentati nella dichiarazione del segnalante,. Nel rispetto della massima riservatezza e dei principi di imparzialità, potrà effettuare ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possono riferire sugli episodi ivi rappresentati. La segnalazione, dopo avere subito l'anonimizzazione e l'oscuramento in corrispondenza dei dati identificativi del segnalante, potrà essere trasmessa, a cura del RPCT, ad altri soggetti interessati per consentire loro le valutazioni del caso e/o le eventuali iniziative in merito da intraprendere: le risultanze dell'istruttoria dovranno essere comunicate al RPCT non oltre 30 giorni dalla ricezione della segnalazione, salvo proroga, per giustificato motivo, di ulteriore 15 giorni.

Qualora, all'esito delle opportune verifiche, la segnalazione risulti fondata, in tutto o in parte, il RPCT, in relazione alla natura della violazione, provvede:

- 1) sussistendone i presupposti, ad avviare l'azione disciplinare a carico dei responsabili;
- 2) sussistendone i presupposti a presentare segnalazione all'Autorità competente a perseguire i comportamenti accertati (Autorità giudiziaria, Corte dei Conti, ANAC ecc.).

Il termine per la conclusione del procedimento viene fissato in 40 giorni naturali e consecutivi, dalla data del ricevimento della segnalazione, fatta salva la proroga motivata dei termini in caso di accertamento particolarmente complesso.

Il RPCT, a conclusione degli accertamenti nei termini di cui sopra, informa dell'esito o dello stato degli stessi il segnalante.

Azioni: nelle procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi è stato previsto 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.

Diffondere presso il personale la procedura e le modalità di segnalazione,

Attuazione: Entro il 2025.

Responsabili: Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)

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 a 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



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

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.

Azioni: Introdotti di Patti di Integrità / Legalità fatti 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: Attuato.

Responsabili: Responsabili dei procedimenti di affidamento

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 PTPCT. 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).

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: Pianificata per il 2025.

Responsabili: Segretario direttore, RSPP; Ufficio Ragioneria, Economato e Personale per adempimenti relativi al piano della formazione.

M15: Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione

La rotazione del personale dovrà con cadenza non superiore a 5 anni dall'accertamento del livello di rischio e comunque solo al termine dell'incarico in corso e tenendo conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni da svolgere in modo da salvaguardare il buon andamento e la continuità della gestione amministrativa.

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 a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale condiviso con le organizzazioni di rappresentanza sindacale.

Attuazione: Data la tipologia dell'ente e le relative dimensioni non è possibile procedere alla rotazione degli incarichi. Vengono tuttavia valutati e verificati gli incarichi esistenti nell'ambito del rischio corruttivo.



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.

Azioni: Pubblicazione nel sito web istituzionale dell'Ente dello schema di Piano triennale di prevenzione della corruzione.

Attuazione: Attuato

Responsabili: RPCT

M17: Regolamenti e procedure

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

Azioni: I regolamenti interessati dalla revisione eseguita nel 2024 sono:

- Regolamento per il procedimento amministrativo e per l'accesso ai documenti amministrativi, tenendo in considerazione le recenti modifiche normative in materia di accesso civico ad opera del D. Lgs n° 97/2016;
- Regolamento per la definizione delle modalità di espletamento delle procedure in economia e per l'affidamento degli incarichi in base al D. Lgs. n. 50/2016 e alla Determinazione ANAC del 26/10/2016;
- Regolamento di organizzazione
- Regolamento gestione risorse umane.

Contestualmente sarà valutata la maggiore estensione possibile dell'informatizzazione dei processi con riguardo al livello di fattibilità e ai tempi necessari, tenuto conto delle risorse finanziarie necessarie e disponibili.

Attuazione: implementato.

Responsabili: Segretario direttore

M18: Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro

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

Azioni: Svolgimento di incontri e riunioni periodiche con i diversi gruppi di coordinamento per finalità di aggiornamento sull'attività dell'amministrazione, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali, qualità della presa in carico. In particolare nel 2024 verrà riattivato il modello delle riunioni d'equipe e delle uoi aziendali.

Attuazione: in corso. Termine entro il 31 dicembre 2025.

Responsabili: Segretario direttore, Responsabili Ufficio e RSPP

M19: Rotazione straordinaria

L'Istituto della "rotazione straordinaria" è previsto dall'art. 16, co. 1, lett. I-quater del D. Lgs. 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". È importante chiarire che detta misura di prevenzione, che va disciplinata nel PTPCT o attraverso autonomo regolamento, non si associa in alcun modo alla rotazione "ordinaria".



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

L'ANAC con la deliberazione n. 215/2019 ha provveduto a fornire indicazione in ordine a: reati presupposto per l'applicazione della misura, individuati in quelli indicati dall'art. 7 della L. 69/2015, ovvero gli articoli 317,318,319,319 bis, 319 ter, 319 quater, 320, 321, 322, 322 bis, 346 bis, 353, 353 bis del codice penale.

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di particolare rilievo nella strategia di prevenzione della corruzione. Tuttavia anche l'ANAC nel PNA riconosce l'impossibilità di applicare la misura della rotazione all'interno di amministrazioni di piccole dimensioni, richiedendo peraltro un'adeguata motivazione nel PTPC delle ragioni della mancata applicazione dell'istituto.

Per quanto questo Ente riconosca la rilevanza di tale misura nella prevenzione dei fenomeni corruttivi, si evidenzia che, data la sua struttura dimensionale, risulta impossibile coniugare il principio della rotazione degli incarichi con l'efficienza degli uffici, visto il numero non elevato di addetti e la complessità gestionale dei procedimenti trattati da ciascun ufficio. Per tale motivo l'interscambio del personale può compromettere la funzionalità della gestione amministrativa, per cui si provvederà a rotazione solamente secondo contingenze e nei limiti delle concrete possibilità.

Invece nell'ambito dei servizi socio-assistenziali, in particolar e OSS e IP, è possibile un'applicazione più puntuale della misura. La frequenza e il numero di personale dipendente coinvolto annualmente e in modo ciclico nell'interscambio, va fatto tenendo comunque conto che non deve essere compromessa la qualità dell'assistenza prestata per il fatto che, in parecchi casi, gli addetti rappresentano per gli ospiti importanti figure di riferimento la cui eventuale sostituzione potrebbe avere ripercussioni negative per gli assistiti.

Come consigliato nel PNA, si cercherà inoltre, di sviluppare altre misure organizzative di prevenzione alternative alla rotazione, che però sortiscano un effetto analogo a questa, favorendo una maggiore compartecipazione del personale alle attività, soprattutto per quanto riguarda i processi identificati come più a rischio, attraverso la promozione di meccanismi di condivisione delle fasi dei processi, anche mediante momenti di affiancamento del personale. Tale misura sarà applicata previa analisi finalizzata ad attuare una corretta articolazione dei compiti e delle competenze, al fine di evitare eccessive concentrazioni di mansioni e responsabilità in capo ad un unico soggetto.

Azioni: Prima dell'avvio del procedimento di rotazione, l'Ente provvede all'acquisizione di sufficienti informazioni atte a valutare l'effettiva gravità del fatto ascritto al dipendente. Successivamente, l'Amministrazione deve adottare il provvedimento motivato di eventuale applicazione della misura, individuato nel momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 c.p. Ciò in quanto è proprio con quell'atto che inizia un procedimento penale.

Attuazione: Attuato.

Responsabili: Responsabile Prevenzione per la Corruzione e la Trasparenza (RPCT).



6. MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL PTPCT E DELLE MISURE DI PREVENZIONE

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio finalizzata alla verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate e, quindi, alla successiva messa in atto di eventuali ulteriori strategie di prevenzione. Essa è attuata dagli stessi soggetti che partecipano al processo di gestione del rischio, in stretta connessione con il sistema di programmazione e controllo di gestione.

Ai sensi dell'articolo 1, comma 14, della legge n. 190 del 2012, il Responsabile della prevenzione della corruzione entro il 15 dicembre di ogni anno redige una relazione sull'attività svolta nell'ambito della prevenzione e contrasto della corruzione. La relazione del RPCT viene predisposta su un modello reso disponibile dall'ANAC. Qualora l'organo di indirizzo politico lo richieda oppure il Responsabile stesso lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce direttamente sull'attività svolta.

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

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

7. TRASPARENZA. SELEZIONE DEI DATI DA PUBBLICARE PER LA TRASPARENZA

I dati da pubblicare sul sito istituzionale dell'Ente sono indicati di seguito:

SEZIONE I – Disposizioni generali

- 1) Trasparenza:
 - a) Nominativi e curriculum del componente del nucleo di valutazione;
- 2) Atti generali:
 - a) Statuto;
 - b) Codice disciplinare;
 - c) Codice di Comportamento;
- 3) Oneri informativi per cittadini e imprese
 - a) Attestazione di assolvimento degli obblighi di pubblicazione;

SEZIONE II – Organizzazione

- 1) Organi di indirizzo politico – amministrativo:
 - a) Elenco degli amministratori dell'Ipab;
 - b) Provvedimento di nomina degli amministratori in carica;
 - c) Curriculum degli amministratori in carica;
 - d) Indennità e rimborsi spese erogati agli amministratori su base annua;
 - e) Dati relativi all'assunzione di altre cariche da parte degli amministratori, presso enti pubblici e privati, o incarichi con oneri a carico della finanza pubblica, e relativi compensi;
 - f) Eventuali sanzioni per mancata comunicazione dei dati;
- 2) Articolazione degli uffici:



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

- a) Organigramma con articolazione degli uffici e dei servizi;
- b) Contatti telefonici e di posta elettronica;

SEZIONE III – Consulenti e collaboratori

- 1) Consulenti e collaboratori:
 - a) Tabella estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione, anche coordinata e continuativa, e di consulenza: soggetti percettori, ragione dell'incarico, ammontare erogato;
 - b) Curriculum di ogni titolare di incarico;
 - c) Tabella con i dati di cui all'art. 1, commi 123 e 127, della legge 662/1996 (compensi percepiti dai dipendenti dell'Ente anche per incarichi relativi a compiti e doveri d'ufficio, elenco dei collaboratori esterni e dei soggetti cui sono stati affidati incarichi di consulenza, con indicazione dell'incarico e dei compensi corrisposti);
 - d) Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse;

SEZIONE IV – Personale

- 1) Dirigenti:
 - a) Tabella dati di conferimento incarico a Segretario - Direttore (estremi dell'atto, nominativo, dipendente pubblica amministrazione o esterno, ragione dell'incarico e ammontare erogato);
 - b) Curriculum del Segretario – Direttore e dei dirigenti;
 - c) Retribuzioni annuali del Segretario-Direttore, con specifica evidenza delle componenti variabili delle stesse;
 - d) Tabella dati relativi allo svolgimento di incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali e relativi compensi per il Segretario - Direttore;
 - e) Dichiarazione di insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico e di incompatibilità del medesimo, per il Segretario - Direttore;
 - f) Elenco delle posizioni dirigenziali, con titoli e curricula, attribuite a persone individuate discrezionalmente dal Consiglio di Amministrazione;
 - g) Eventuale avviso per posti di funzione dirigenziale disponibili;
- 2) Posizioni organizzative
 - a) Curriculum dei titolari di posizioni organizzative;
- 3) Dotazione organica:
 - a) Dotazione organica al 31 dicembre di ogni anno;
- 4) Costo del personale
 - a) Tabella dati annuali sul costo del personale, suddiviso per aree, compresi i dipendenti a tempo determinato, i lavori somministrati e le attività in libera professione;
- 5) Personale non a tempo indeterminato:
 - a) Tabella elenco nominativo dipendenti a tempo determinato, lavoratori somministrati e attività libero professionali;
- 6) Tassi di assenza:
 - a) Tabella dati sui tassi di assenza del personale, suddiviso per aree;
 - b) Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti;
 - c) Tabella incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti, compresi i compensi;
- 7) Contrattazione collettiva e integrata:
 - a) Link al sito web ARAN per la consultazione del CCNL;



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

- b) Contratto collettivo decentrato con relazione tecnico – finanziaria e illustrativa certificata dagli organi di controllo;
- 8) Organismo Indipendente di Valutazione;

SEZIONE V – Bandi di concorso

- a) Bandi di concorso e avvisi di selezione pubblica effettuati per assunzioni a tempo indeterminato e determinato;
- b) Tabella dei bandi di concorso e avvisi di selezione pubblica effettuati nell'ultimo triennio per assunzioni a tempo indeterminato e determinato, con graduatoria finale di merito e indicazione del personale assunto;

SEZIONE VI – Performance e benessere organizzativo

- 1) Performance:
 - a) Piano delle performance;
 - b) Relazione sulle performance;
 - c) Ammontare complessivo dei premi;
 - d) Dati relativi al premio;
- 2) Benessere organizzativo:
 - a) Relazione attività del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni;

Sezione VII – Enti o società controllati

- a) Tabella elenco delle società partecipate (ragione sociale, misura della partecipazione, durata dell'impegno, oneri a qualsiasi titolo gravanti sul bilancio dell'ente, numero dei rappresentanti dell'ente e trattamento economico complessivo spettante, risultati di bilancio degli ultimi tre anni, incarichi di amministratore e trattamento economico complessivo);
- b) Dichiarazione di insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico e di incompatibilità del medesimo, per gli amministratori degli enti o società controllati;
- c) Link al sito web degli enti controllati ove sono pubblicati i dati relativi ai compensi degli amministratori, dei dirigenti e dei titolari di incarichi di collaborazione o consulenza;
- d) Rappresentazione grafica sulle partecipazioni;

SEZIONE VIII – Attività e procedimenti

- 1) Dati aggregati attività amministrativa;
- 2) Tipologie di procedimento:
 - a) Elenco dei procedimenti amministrativi tipici;
 - b) Tabella per ogni procedimento amministrativo, contenente breve descrizione, ufficio responsabile dell'istruttoria e recapiti, modalità per ottenere informazioni sui procedimenti in corso; termini per la conclusione del procedimento, eventuale presenza di silenzio – assenso; strumenti di tutela amministrativa nei confronti del provvedimento finale, modalità per effettuare eventuali pagamenti; nome dell'eventuale soggetto cui è attribuito potere sostitutivo in caso di inerzia, eventuale modulistica standardizzata;
 - c) Elenco semestrale deliberazioni del Consiglio di Amministrazione e determinazioni dirigenziali, contenente: identificativo, oggetto, eventuale spesa prevista;
- 3) Monitoraggio tempi procedurali:
 - a) Monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali;
 - b) Tabella dati eventuali indagini di customer satisfaction sui procedimenti amministrativi;



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

4) Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati

SEZIONE IX – Provvedimenti

- a) Provvedimenti organo indirizzo politico;
- b) Provvedimenti del segretario – direttore;

SEZIONE XI - Bandi di gara e contratti

- a) Bandi di gara d'appalto per i quali è prevista la pubblicazione, compresa la documentazione comunque soggetta a pubblicazione, esiti compresi;
- b) Tabella informativa sulle singole procedure ex art1, comma 31, Legge 190/2012;

SEZIONE XI – Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

- a) Criteri e modalità per l'erogazione di eventuali sovvenzioni, contributi, sussidi e altri vantaggi economici;
- b) Tabella con elenco su base annuale di eventuali sovvenzioni, contributi, sussidi e altri vantaggi economici erogati;

SEZIONE XII - Bilanci

- 1) Bilancio preventivo e consuntivo:
 - a) Bilancio di previsione e bilancio consuntivo in forma sintetica;
- 2) Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio

SEZIONE XIII – Beni immobili e gestione patrimonio

- 1) Patrimonio immobiliare:
 - a) Elenco dei beni immobili patrimoniali;
- 2) Canoni di locazione o affitto:
 - b) Importo su base annua dei canoni di affitto e locazione dei beni immobili patrimoniali;

SEZIONE XIV – Controlli e rilievi sull'amministrazione

- 1) Rilievi non recepiti da parte del Collegio dei Revisori dei Conti e rilievi di qualunque tipo da parte della Corte dei Conti ovvero dichiarazione di inesistenza su base annuale;

SEZIONE XV – Servizi erogati

- 1) Carta dei servizi e standard di qualità:
 - a) Carta dei Servizi;
- 2) Costi contabilizzati;
- 3) Tempi medi di erogazione dei servizi;
- 4) Liste di attesa:
 - a) Tabella dei tempi medi di attesa per l'erogazione dei servizi, o dichiarazione di non sussistenza;

SEZIONE XVI – Pagamenti dell'amministrazione

- 1) Indicatore di tempestività dei pagamenti;
- 2) IBAN e pagamenti informatici:
 - a) Codice IBAN del conto di Tesoreria;
 - b) Importo delle rette di ospitalità e altri servizi aggiornate annualmente;
 - c) Modalità per il pagamento delle rette;

SEZIONE XVII – Opere pubbliche

- 1) Piano triennale delle opere pubbliche e relazioni annuali;



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

SEZIONE XVIII – Altri contenuti: corruzione

- 1) Prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:
 - a) Piano triennale di prevenzione della corruzione;
 - b) Nominativo del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e relativi contatti;
 - c) Relazione annuale del responsabile della prevenzione della corruzione;
 - d) Eventuali atti adottati in ottemperanza a provvedimenti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione;
 - e) Eventuali atti di accertamento della violazione del D. Lgs. 39/2013;
- 2) Accesso civico:
 - a) Nominativo del responsabile della trasparenza a cui presentare richiesta di accesso civico e relativi contatti;
 - b) Nominativo del titolare di potere sostitutivo, attivabile in caso di ritardo o mancata risposta del responsabile della trasparenza e relativi contatti;
- 3) Accessibilità e catalogo dati, metadati e banche dati:
 - a) Regolamento di disciplina dell'esercizio della facoltà di accesso telematico e di riutilizzo dei dati ai sensi dell'art. 52, comma 2, del D. Lgs. 82/2005;
 - b) Catalogo dei dati, metadati e relative banche dati in possesso dell'Ente;



8. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

8.1 Struttura organizzativa

In conformità a quanto previsto dalla L.R. n. 19/2003 s.i.m, l'assetto istituzionale dell'Ente prevede una distinzione tra le funzioni di indirizzi, programmi e strategie in capo al Consiglio di Amministrazione da un lato e quelle gestionali dall'altro, di pertinenza, invece, della struttura organizzativa, con a capo il Segretario Direttore.

Il Consiglio di Amministrazione determina l'indirizzo politico-amministrativo dell'Azienda definendone gli obiettivi da perseguire ed i programmi di attività e di sviluppo da attuare. Per ottemperare alle funzioni sopra elencate il Consiglio si riunisce regolarmente e delibera sui vari punti dell'ordine del giorno proposti.

Il Consiglio di Amministrazione, tra i suoi compiti, ha anche quello di nominare il Segretario Direttore che è il responsabile della gestione amministrativa, tecnica e finanziaria dell'Azienda e che quindi, come tale, adotta tutti i provvedimenti di organizzazione delle risorse umane e strumentali disponibili. Sono altresì incluse tutte le azioni che impegnano l'Ente verso l'esterno, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

Da questa figura dipendono i Responsabili delle Aree che rispondono all'espletamento delle funzioni loro attribuite, così come il raggiungimento degli obiettivi assegnati ai referenti in termini di qualità, quantità e tempestività.

Per quanto riguarda l'assetto organizzativo si rinvia all'Atto organizzativo v. 2 del 7 gennaio 2025.

8.2 Programmazione strategica delle risorse umane

La programmazione triennale del fabbisogno di personale si configura come l'atto di definizione delle linee di indirizzo cui deve tendere la programmazione occupazionale del triennio, nel rispetto dei vincoli normativi, con l'obiettivo di supportare attraverso adeguate politiche del personale, l'attuazione del programma di mandato politico del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda.

Le linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle PP.AA. redatte dal Ministero per la semplificazione e la P.A., ai sensi dell'art. 6 ter del D.LGS. 165/2001, (Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dip. Funzione Pubblica del 08.05.2018 pubblicate in GURI il 27.07.2018) "indicano che i piani dei fabbisogni di personale (PTFP) implicano una attività di analisi ed una rappresentazione delle esigenze sotto un duplice profilo:

- 1) Quantitativo: riferito alla consistenza numerica di unità necessarie ad assolvere alla missione dell'amministrazione. Sotto questo aspetto rileva la necessità di individuare parametri che consentano di definire un fabbisogno standard per attività omogenee o per processi da gestire.
- 2) Qualitativo: riferito alle tipologie di professioni e competenze professionali meglio rispondenti alle esigenze dell'amministrazione stessa".

8.3 Il piano occupazionale e la programmazione dei fabbisogni delle risorse umane

Permane la criticità relativa al reclutamento di personale sanitario, in particolare per il profilo infermieristico. Il contesto dell'Emergenza Sanitaria COVID19 ha determinato fortissimi effetti nel mercato del lavoro di detti professionisti, provocando un calo della disponibilità anche nell'ambito delle strutture residenziali per anziani.



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O)

Analoghi effetti sono stati provocati anche dall'indizione di diverse selezioni pubbliche nell'ambito del SSR oltre che di altri enti pubblici del territorio.

I dati relativi alle dimissioni volontarie del personale infermieristico dalle strutture sanitarie regionali e le procedure centralizzate bandite dall'Azienda Zero confermano la criticità della situazione e conseguentemente ci si è mossi cercando di anticipare i tempi delle procedure concorsuali aziendali rispetto a quelle regionali.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 18 comma 2 bis del D. L. 25/6/2008 n. 112 l'Ente è esclusa dai limiti previsti in materia di riduzione dei costi del personale, fermo restando l'obbligo di mantenere un livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità dei servizi erogati.

Sono stati definiti i seguenti obiettivi per la gestione delle risorse umane nel prossimo triennio:

- Ripristino e garanzia degli standard regionali di assistenza definiti dalla DGR 1720/2022.
- Miglioramento delle competenze clinico, assistenziali e relazionali del personale infermieristico (riduzione delle forniture da agenzie interinali e da studi associati).
- Sostituzione di eventuali dimissioni/pensionamenti.
- Analisi delle carenze di processo.

In allegato al piano il documento di pianta organica previsto per il 2025.

NOTA. L'11 novembre 2022 è uscito l'aggiornamento del contratto collettivo nazionale enti locali valevole per il triennio 2019-2021. Il nuovo contratto prevede una classificazione diversa del personale secondo quattro aree. La pianta organica 2025 è stata allineata alle nuove categorie del contratto e tiene conto delle progressioni tra aree.

8.4 Formazione del personale

Le conseguenze derivanti dall'emergenza pandemica Covid 19 hanno causato inevitabili ritardi nel riavvio e nello svolgimento delle azioni programmate per il 2024, ed il suo protrarsi di fatto per tutto il 2023 ha comportato ulteriori difficoltà nell'espletamento attività formative già programmate. Questo in particolare per la formazione legata alla sicurezza (D.Lgs 81/2008).

Al fine di governare e garantire la realizzazione delle singole iniziative formative è stato aggiornato il piano formativo aziendale definendo le priorità di intervento e pianificando i diversi corsi formativi.

Il Piano Annuale della Formazione 2025 non esaurisce ad ogni modo tutta la programmazione dell'attività formativa aziendale che potrà essere rivalutata ed eventualmente adeguata agli ulteriori fabbisogni formativi, che dovessero manifestarsi nel corso dell'anno:

- a) in conseguenza all'entrata in vigore di eventuali nuove disposizioni normative;
- b) per il personale neo assunto.