Casa di Riposo
F. Beggiato

N° 11063

Casa di Riposo F. Beggiato - via Fossalta, 4 35026 Conselve (PD) - tel. 049 9500732 - 049 9500656 - amministrazione@casadiriposobeggiato.it
crbeggiato@itpec.it - C.F. 80009310287 P.I. 01049660283 - www.casadiriposobeggiato.it

# Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027

Approvato con deliberazione n. 09 del 21/03/2025

## Sommario

**PREMESSA** ..... 3
**1. SEZIONE SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE** ..... 3
1.1. Contesto Storico. ..... 3
1.2. Offerta ..... 5
**2. SEZIONE VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE** ..... 6
**2.1** Sottosezione di programmazione VALORE PUBBLICO ..... 6
2.1.1 Finalità principale della Casa di riposo "*F. Beggiato*": ..... 6
2.1.2 Stakeholder INTERNI: ..... 7
2.1.3 Stakeholder ESTERNI: ..... 7
**2.2** Sottosezione di programmazione PERFORMANCE ..... 9
2.2.1 Classificazione degli obiettivi ..... 10
2.2.2 Individuazione degli obiettivi ..... 14
2.2.3 Linee strategiche di sviluppo ..... 15
2.2.4 Criteri di valutazione ..... 19
2.2.5 Coerenza con programmazione economico – finanziaria e bilancio ..... 19
2.2.6 Direttive generali ..... 20
2.2.7 Assegnazione budget ..... 20
**2.3** Sottosezione di programmazione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA ..... 21
2.3.1 Oggetto ..... 21
2.3.2 Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione ..... 21
2.3.3 La predisposizione, adozione e aggiornamento del piano ..... 23

2.3.4 La gestione del rischio ..... 23
2.3.5 L'analisi del contesto ..... 24
2.3.6 La valutazione del rischio ..... 37
2.3.7 Il trattamento del rischio ..... 42
Misure di prevenzione e di contrasto ..... 43
2.3.8 Il monitoraggio e le azioni di risposta ..... 60
2.3.9 Le responsabilità ..... 60
TABELLA di analisi e gestione del rischio ..... 62
Allegati ..... 81
**3. SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO** ..... 88
**3.1** Sottosezione di programmazione STRUTTURA ORGANIZZATIVA ..... 88
**3.2** Sottosezione di programmazione ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE 2025-2027 89
**3.3** Sottosezione di programmazione PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2025-2027 ..... 92
3.3.1 Piano Assunzionale per il Triennio 2025-2027 ..... 97
**4. SEZIONE MONITORAGGIO** ..... 102

# PREMESSA

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione.

Il Presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il comunicato del 3 febbraio 2024, il comunicato precisa che il termine ultimo per l'adozione del PIAO, per i soli enti locali, è fissato al 30 marzo 2025.

Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni.

# 1. SEZIONE SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

| | |
|---|---|
| Amministrazione | CASA DI RIPOSO "F. BEGGIATO" |
| Sede legale | Via Fossalta n. 4 – 35026 Conselve (PD) |
| Cod. Fisc. | 80009310287 |
| P.IVA | 01049660283 |
| Telefono | 049 9500732 |
| PEC | crbeggiato@itpec.it |
| e-mail | amministrazione@casadiriposobeggiato.it |
| Sito web | www.casadiriposobeggiato.it |

La "Casa di Riposo F. Beggiato" di Conselve è una Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (I.P.A.B.) e come tale regolata dalla Legge 17.07.1890 n° 6972.

In quanto I.P.A.B. è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria, e non ha fini di lucro.

## 1.1. Contesto Storico.

L'assistenza ai bisognosi, alle persone povere, anziani ed incapaci, a Conselve vanta origini assai remote. Ce ne parla un documento datato 1562 che ben descrive la presenza di un ospizio per pellegrini intitolato a S. Maria della Pietà e riservato appunto alla cura e all'assistenza dei pellegrini, dei senza tetto e delle persone non abbienti.

Bisogna attendere fino al 1907 perché venga costituita una Commissione, presieduta dal sindaco del paese con l'obiettivo di costruire anche una "Casa di ricovero" progetto nato da un'idea di monsignor Beggiato che doveva completare la costruzione di un ospedale sempre voluto dal monsignore già dal 1900.

La Casa di ricovero perciò, pur funzionando associata all'ospedale per fruire dei servizi e del personale, ha sempre mantenuto l'autonomia amministrativa.

Lo scopo istituzionale era quello del ricovero e dell'assistenza agli anziani inabili, segnalati dai sindaci dei comuni del Mandamento, dai privati o su esplicita richiesta degli interessati stessi.

La permanenza presso la struttura comportava la corresponsione di una retta giornaliera o, nei casi di impossibilità, il versamento di una somma "una tantum".

Al vitto e all'assistenza medica ed infermieristica provvedeva l'Ospedale, tramite il proprio personale coadiuvato dalle suore, fornendo un servizio che la Casa compensava versando una quota giornaliera per ciascun ospite. Alla carica di primo presidente "pro tempore" fu nominato monsignor Francesco Beggiato.

Trascorsero gli anni della due guerre non senza portare grandi difficoltà sia per l'ospedale ed ancora di più per la Casa di Ricovero, spesso ridotti a "vivere alla giornata". Nel 1941 la Casa di Riposo ospitava circa 35 anziani seguiti da 4 inservienti, mentre all'assistenza religiosa provvedeva il cappellano dell'ospedale.

Certamente il concetto di "Casa di riposo" era lontano dalla concezione attuale: per essere accolti bastava la dichiarazione del sindaco e quella dell'arciprete e la permanenza non seguiva "regole ferree". Gli autosufficienti uscivano il mattino e tornavano la sera.

Le suore conoscevano le abitudini di ognuno e si regolavano di conseguenza. Nel 1945, ancora prima della fine della guerra, su ordine della prefettura ed in forza delle nuove leggi, gli Amministratori della Casa di riposo apportarono qualche rettifica allo Statuto per stabilire che la nomina dei consiglieri spettava al Consiglio Comunale e, a costoro, l'elezione del presidente.

Dopo 36 anni (1934 – 1970) di gestione unica, su disposizione della nuova legge di riforma ospedaliera, Casa di riposo ed ospedale si divisero in Enti autonomi, ognuno con un suo presidente ed un proprio Consiglio di Amministrazione.

Strutturalmente la storica sede di via Fossalta, costruita per i senza tetto e i diseredati, causa il passare degli anni e la sempre maggiore richiesta di ospitalità, subì varie trasformazioni, ampliamenti, adattamenti e si arricchì, nel 1935, anche di un bell'oratorio dedicato al Crocefisso.

Il 1990 sarà l'anno della partenza delle suore di Maria Bambina, dopo 77 anni di benemerita assistenza ai sofferenti. Il 15.12.1991 venne inaugurata l'attuale struttura nata da un progetto di ristrutturazione e ampliamento relativo agli anni '70.

Realizzata secondo tecniche d'avanguardia utilizzando la miglior tecnologia, ricercando le soluzioni più funzionali, si è voluto creare una struttura che assomigli all'ambiente famigliare, talvolta migliorandolo.

## 1.2. Offerta.

La Casa di Riposo "F: Beggiato" per il Comune di Conselve (PD) e per il territorio circostante rappresenta il soggetto gestore dei servizi di seguito riportati in sintesi.

### A. Servizi per gli anziani

Ospitalità *continuativa: servizio offerto a persone anziane, per le quali* sono previsti servizi generali, socio-assistenziali, sanitari ed alla persona con la seguente recettività a seconda del grado di autonomia delle persone accolte e del conseguente livello assistenziale.

| SERVIZI RESIDENZIALI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI | | |
|---|---|---|
| **Reparti** | **N° Posti Letto** | **Tipologia Assistenziale** |
| Sede Centrale "Sorelle Pelli"<br>Ala "Dal Molin" I° piano | 110 | Non autosufficienti |

| SERVIZI RESIDENZIALI PER PERSONE ANZIANE AUTOSUFFICIENTI | | |
|---|---|---|
| **Reparti** | **N° Posti Letto** | **Tipologia Assistenziale** |
| Comunità alloggio | 6 | Autosufficienti |

### B. Alloggi per anziani autosufficienti ex "Dal Molin "

Il servizio di Comunità Alloggio rivolto a persone anziane autosufficienti, è stato attivato al piano terra dell'Ala "Dal Molin".

Rivolto a persone ultrasessantacinquenni, garantisce un adeguato grado di autonomia agli Ospiti unitamente alla necessaria "protezione" tipica dei servizi rivolti alla terza età.

### C. Apertura al territorio.

Conselve Ospitale è un servizio in collaborazione con la Parrocchia San Lorenzo Martire di Conselve e la Caritas con finalità sociali.

La permanenza di ciascun utente non può superare i 30 giorni e persegue la finalità di supportare temporaneamente coloro che si trovano in difficoltà nel reperire alloggio.

Sono a disposizione i locali, situati al piano superiore della villetta uffici, costituiti da 2 stanze da letto dotate di autonomi servizi, per complessivi n. 4 posti letto oltre all'area soggiorno – pranzo.

D. Mini Alloggi "Casa Mondi"

Casa Mondi è una moderna palazzina inserita nel contesto della Casa di riposo costituita da otto appartamenti destinati ad anziani autosufficienti che vogliono mantenere la propria autonomia e quindi la possibilità di gestire nella massima libertà i propri tempi e le proprie attività, ma che allo stesso tempo desiderano vivere in un ambiente protetto, grazie alla possibilità di poter usufruire di vari servizi garantiti dalla struttura socio assistenziale dell'Ente.

E. Centro Diurno Santa Chiara

L'unità di offerta, a beneficio di anziani non autosufficienti in numero massimo di venti persone, ha ottenuto l'autorizzazione all'esercizio ai sensi della L.R. 22/2002 con Decreto Dirigenziale di Azienda Zero n. 15 del 24/01/2025. L'avvio del servizio è previsto per il prossimo 01 aprile 2025.

# 2. SEZIONE VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

## 2.1 Sottosezione di programmazione VALORE PUBBLICO

### 2.1.1 Finalità principale della Casa di riposo "*F. Beggiato*":

L'Ente svolge un servizio pubblico con finalità sociale. Lo scopo principale è quello di fornire ospitalità ed assistenza agli anziani non autosufficienti, per i quali non sia più possibile la permanenza nel proprio ambiente familiare e sociale. La cura dell'Ospite è finalizzata al mantenimento e al recupero della migliore qualità di vita possibile ed in particolare alla conservazione dell'autosufficienza.

I servizi sono organizzati allo scopo di individuare le potenzialità, assicurare la riabilitazione e promuovere il mantenimento delle capacità funzionali residue, per offrire la migliore qualità di vita agli Ospiti.

L'organizzazione della Casa di Riposo gestisce tutte le attività guidata dal principio di responsabilità e trasparenza, in modo da rendere tutto il personale operante consapevole dei comuni obiettivi.

L'intera attività dell'I.P.A.B. è progettata, organizzata e realizzata secondo le esigenze indicate dalla pianificazione locale definita dal Piano di Zona per la salute e il benessere sociale nel rispetto

degli indirizzi definiti dal C.D.A., anche assicurando la partecipazione ai contesti di programmazione, progettazione e realizzazione previsti dal Piano stesso, così come indicati in accordi di programma e/o contratti di servizio nel rispetto delle finalità e dei principi fissati nella Legge regionale.

Gli Obiettivi di Valore Pubblico che permeano la programmazione della Casa di Riposo "F. Beggiato" attengono principalmente il benessere sociale e sanitario delle persone.

a) La principale strategia per favorire la creazione di Valore Pubblico è rappresentata dall'appropriatezza dell'assistenza fornita, unitamente all'individuazione ed applicazione di buone pratiche, ed all'innovazione nei servizi
b) La Casa di Riposo "*F. Beggiato*" è collocata all'interno di un fitto sistema di relazioni con soggetti istituzionali, privati, soggetti del privato sociale e del volontariato che costituiscono i principali stakeholder aziendali.

La mappa dei portatori di interesse, costituita da stakeholder interni ed esterni, è quella di seguito riportata:

## 2.1.2 Stakeholder INTERNI:

Consiglio di Amministrazione: portatore di interessi della comunità;

Risorse umane: l'Ente, individua nel proprio personale la principale risorsa per la realizzazione dei servizi rivolti agli utenti.

Rappresentanze: l'Ente riconosce il ruolo positivo della Rappresentanza sindacale organizzata dei lavoratori (RSU) con la quale, d'intesa con le Organizzazioni sindacali di categoria, si sviluppano confronti e ricerca di intese.

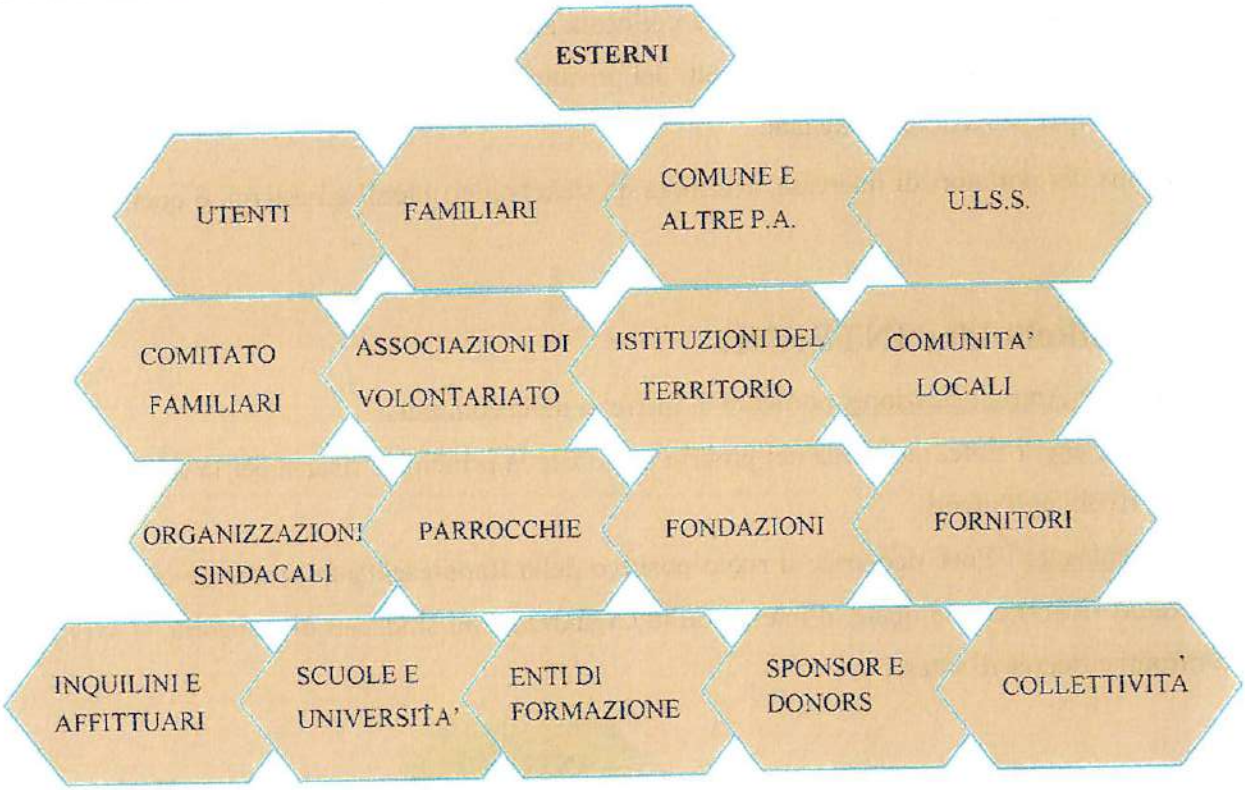
## 2.1.3 Stakeholder ESTERNI:

Utenti, ospiti, loro famigliari, reti sociali, Comitato Familiari: le relazioni sono sia di carattere individuale, sia di carattere collettivo. La Casa di Riposo "F. Beggiato" favorisce e promuove la costituzione di forme di rappresentanza elettiva dei famigliari e ne riconosce il ruolo di controllo e interlocuzione.

Comune di Conselve e sue articolazioni: il rapporto con il Comune di Conselve è continuo sia a livello istituzionale, che a livello tecnico.

Azienda ULSS: esercita la committenza sanitaria dei servizi socio sanitari accreditati rivolti ad anziani non autosufficienti, per i quali assicura le prestazioni mediche o le relative risorse economiche. In capo ad ULSS è la gestione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e lo svolgimento di funzioni ispettive o di vigilanza sul funzionamento di strutture e servizi autorizzati;

Altre istituzioni: sono attivi rapporti di collaborazione con l'Università per tirocini formativi di figure professionali, con scuole di diverso ordine e grado e con Enti di formazione professionale per la professionalizzazione degli studenti e la diffusione della conoscenza dell'Ente attraverso stage, tirocini, alternanze scuola-lavoro (ENAIP Veneto SFP di Conselve).




Il Piano Programmatico 2025-2027 si articola in **singoli obiettivi**.

- Il **Valore Pubblico prodotto viene misurato in relazione alla qualità dei servizi** prodotti.
- **Gli standard di qualità dei servizi** della Casa di Riposo "F. Beggiato", elaborati nel rispetto della disciplina regionale dei servizi, sono indicati nella **Carta dei servizi** (approvata nella rev. 10 con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 15 del 16/04/2024 ed aggiornata al bisogno) pubblicata sul sito www.casadiriposobeggiato.it.
- **I traguardi attesi** sono parimenti indicati nella **Carta dei servizi**.

- I dati sono raccolti dai servizi della Casa di Riposo "F. Beggiato" e rendicontati annualmente nel **Riesame della Direzione**.
- **Sono inoltre previste rilevazioni di Customer *satisfaction*** i cui risultati potranno essere restituiti, come avvenuto in passato, in specifici incontri con i famigliari degli utenti, ai committenti dei servizi del Comune di Conselve e ULSS, ai dipendenti della struttura, ai sindacati dei lavoratori. Tali rilevazioni sono state eseguite e i dati elaborati annualmente tuttavia con delle modalità riviste nel periodo COVID.

## 2.2 Sottosezione di programmazione PERFORMANCE

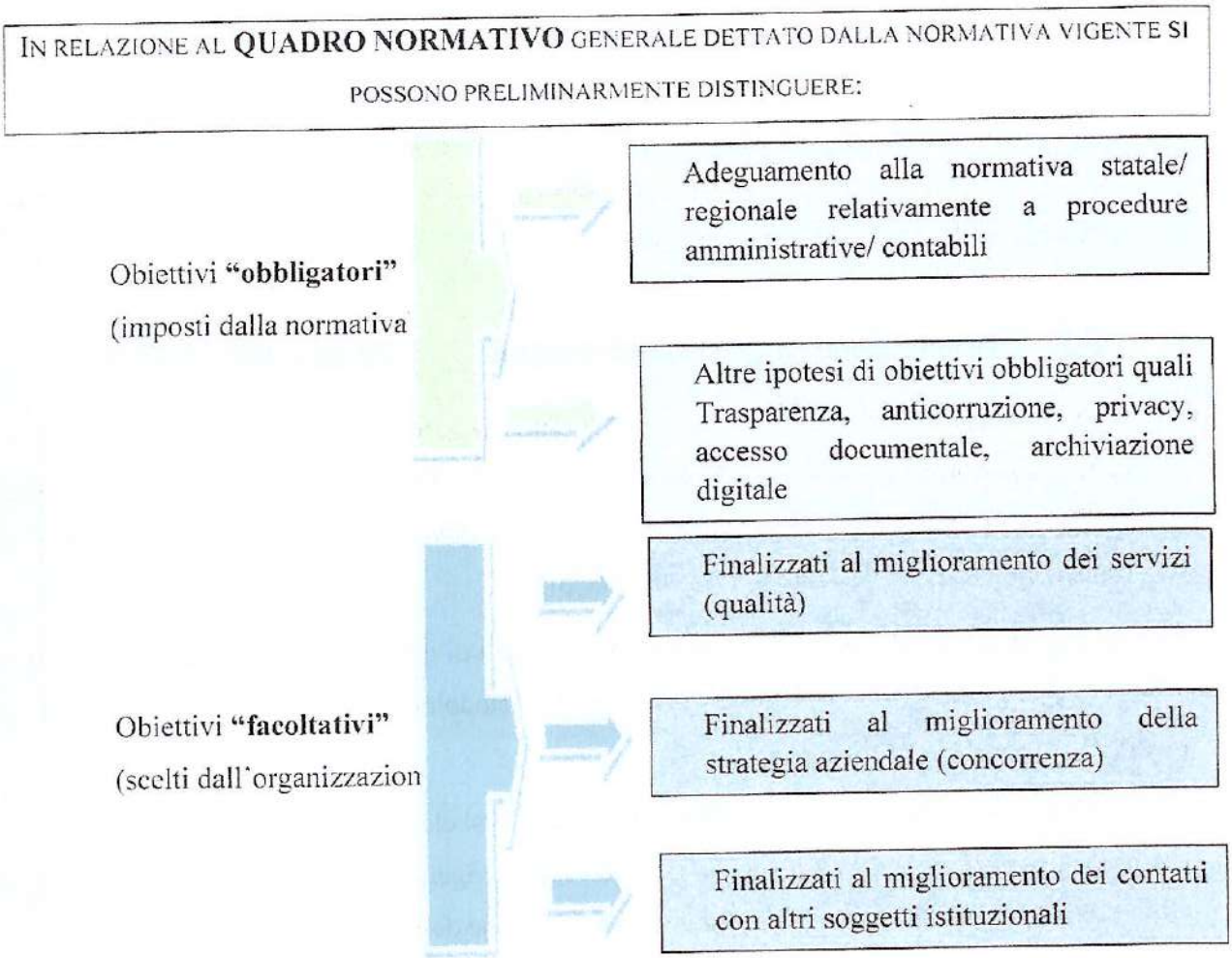
Obiettivi di Performance aziendale per l'anno **2025** sono di seguito riportati nelle relative schede.
Gli obiettivi di performance sono individuati nel rispetto dell'art. 15, comma 1 D. Lgs 27 ottobre 2009, n. 150, con l'intento di promuovere la cultura della responsabilità, per il miglioramento della performance, del merito, della trasparenza e dell'integrità.

Si ritiene opportuno introdurre la tematica con una disamina di carattere generale; preliminarmente alla loro concreta individuazione si ritiene di chiarire la metodologia adottata che ha condotto a tale risultato.

Gli obiettivi sono stati presi in considerazione in base a diversi elementi di valutazione:

a) il quadro normativo generale dettato dalla normativa vigente;
b) la tematica specifica della misurazione e la valutazione della performance;
c) il grado di innovazione per l'organizzazione conducendo ad un modello di riferimento sintetizzato al successivo punto 1.

## 2.2.1 Classificazione degli obiettivi




È intuitivo come gli obiettivi imposti dalla norma siano per così dire "naturali", non opzionali. e che il loro perseguimento e raggiungimento non siano scelta a discrezione dell'amministrazione. L'Ente può tuttavia valutare le modalità ed i percorsi attraverso i quali si tende al loro raggiungimento.

La seconda tipologia di obiettivi permette all'amministrazione di operare scelte strategiche non vincolate, sulle quali adottare parametri più liberi per la valutazione della performance.

In questo secondo ambito assumono importanza pregnante le scelte relative alla qualità del servizio e di sviluppo specificamente riguardanti l'Ente.

IN RELAZIONE ALLA MISURAZIONE E LA VALUTAZIONE DELLA **PERFORMANCE**, SI DISTINGUONO OBIETTIVI ATTINENTI AI SEGUENTI AMBITI:

**A**

Obiettivi **generali** - strategici di **performance organizzativa**

Riguardano l'Amministrazione nel suo complesso in relazione alle attività e ai servizi erogati, anche in relazione al livello e alla qualità dei servizi da garantire ai cittadini.

Fanno riferimento ai seguenti ambiti:

a) qualità e la quantità dei servizi erogati;
b) il grado di attuazione di piani e programmi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti e del previsto grado di impiego delle risorse;
c) modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali
d) relazioni con gli utenti e i destinatari dei servizi;
e) l'efficienza nell'impiego delle risorse;
f) promozione delle pari opportunità.

**B**

Obiettivi di **performance individuale**

**di responsabili di unità organizzativa**

Fanno riferimento ai seguenti ambiti:

a) indicatori di performance relativi all'unità organizzativa di diretta responsabilità;
b) raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
c) contributo assicurato alla performance generale;
d) capacità di valutazione dei collaboratori.

**del personale assegnato**

Sono collegate:

a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
b) contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza;
c) alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali/organizzativi.

Gli obiettivi di cui punto B sono programmati, in coerenza con gli obiettivi generali. Gli obiettivi sono definiti in coerenza con gli obiettivi di bilancio indicati nei documenti programmatici.

IN RELAZIONE AL **GRADO DI INNOVAZIONE** PER L'ORGANIZZAZIONE, SI DISTINGUONO LE SEGUENTI TIPOLOGIE DI OBIETTIVI:

| | |
|---|---|
| Obiettivi **altamente innovativi** | Es. Nuovo reparto, nuovo servizio, nuovo piano di lavoro |
| Obiettivi **innovativi** | Es. Modifiche migliorative piani di lavoro, informatizzazione di alcune procedure |
| Obiettivi di **mantenimento** | Lo diventano i primi due dopo un periodo di sperimentazione (es. un biennio) |

I principi e la *ratio* del D. Lgs. 150/2009 così come modificato dal D. Lgs. 74/2017 sono stati assunti quale base per la stesura della suesposta classificazione. Il percorso logico sopra esplicitato è stato utilizzato per individuare gli obiettivi riportati nel successivo punto 2, coerentemente con il citato, vigente disposto normativo:

- ***generali***, ovvero più propriamente legati alla performance dell'Ente.
- ***specifici***, quindi riferiti alle prestazioni e alla partecipazione individuale o di gruppo.

Completando l'ambito metodologico, con l'intento di facilitare il raggiungimento degli obiettivi sia organizzativi che individuali, resta infine da illustrare lo schema relativo al raccordo tra le varie aree operative ed al passaggio delle informazioni all'interno dell'organizzazione.

Si ritiene di poter incentivare ed orientare il sistema al perseguimento di obiettivi comuni finalizzati al consolidamento e alla crescita dell'Ente, rendendo interdipendenti e compartecipi le varie aree che costituiscono la struttura organizzativa ed il personale operante.

L'assegnazione di ***obiettivi a più livelli***, in un'ottica di interdipendenza e nel rispetto delle gerarchie interne, si ritiene possa essere il percorso più efficace per la massimizzazione dei risultati ottenibili.

Quanto assunto si può così schematizzare:

**DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI**

Tenere presente che, nei casi in cui sia opportuno e/o possibile, il coinvolgimento delle parti interessate nella fase di definizione degli obiettivi può stimolare l'interesse e la partecipazione, quindi favorire il raggiungimento dell'obiettivo stesso.

L'assunzione degli obiettivi è successivamente formalizzata dal Consiglio di amministrazione con proprio atto.

**OBIETTIVI AL DIRIGENTE**

Con la deliberazione consiliare di cui sopra, il consiglio di amministrazione assegna contestualmente gli obiettivi al dirigente.

Si tratterà di obiettivi di performance generale, il cui grado di raggiungimento sarà oggetto di valutazione a cura del relativo Nucleo di valutazione.

**OBIETTIVI AI RESPONSABILI DI UNITÀ ORGANIZZATIVA**

Il dirigente, con propria determinazione, provvede all'assegnazione degli obiettivi ai responsabili di unità organizzativa. Il raggiungimento di tali obiettivi di performance individuale assegnati dal dirigente saranno soggetti al vaglio di quest'ultimo.

**OBIETTIVI DI GRUPPO O INDIVIDUALI**

Gli obiettivi individuali dei gruppi di lavoro e del personale assegnato sono fissati dai Responsabili di U.O. che ne valutano altresì la performance

## 2.2.2 Individuazione degli obiettivi

Nell'individuazione dei propri obiettivi, siano essi strategici/innovativi o di mantenimento, si rende necessario fare riferimento ai due pilastri fondamentali su cui si fonda l'attività dell'Ente.

A. La ***mission*** dell'Ente, che esplicitamente fa riferimento ai seguenti punti.
   I. *assistenza* a favore delle persone anziane autosufficienti e non autosufficienti;
   II. *promozione, la realizzazione e la gestione di servizi residenziali* rivolti al target di cui al precedente punto
   III. *coordinamento con gli Enti territoriali* competenti in materia socio-assistenziale.

B. La ***politica per la qualità*** adottata dall'organizzazione, base del Sistema certificato UNI-EN ISO presente presso l'Ente, che essenzialmente si fonda su alcuni cardini.
   I. *Soddisfazione dell'utente* o dell'ospite, in conformità alle norme e all'etica professionale;
   II. Tendenza al *miglioramento continuo* del servizio;
   III. Attenzione ai requisiti sociali e dell'*ambiente;*
   IV. Efficacia ed efficienza nelle prestazioni di servizio in un continuo sforzo teso ad *ottimizzare l'organizzazione* del lavoro in un ambiente di lavoro che stimoli il miglioramento e solidi rapporti di collaborazione;
   V. Dare *priorità alla prevenzione* rispetto alla soluzione a posteriori delle problematiche;
   VI. Affinamento costante delle capacità professionali degli operatori addetti ai vari servizi, attuato mediante *programmi di formazione* mirati;
   VII. *Informazione e coinvolgimento* di tutti i dipendenti, a qualsiasi livello, rendendo ciascuno consapevole di avere un ruolo e di influire sulla qualità del servizio fornito;
   VIII. Ricerca ed *eliminazione costante delle criticità* in un'ottica di contenimento dei costi, salvaguardia dell'immagine e contenimento del rischio di incorrere in responsabilità legali;

Analizzando unitariamente gli elementi sopra riportati, si può sintetizzare che l'attività dell'Ente sia distribuita e si sviluppi all'interno dei seguenti ambiti, dove si possono collocare gli obiettivi a base del presente piano della performance.

## 2.2.3 Linee strategiche di sviluppo

1. **"Miglioramento continuo dei servizi e sviluppo organizzativo (efficienza del SGQ)"** – L'Ente punta a massimizzare la qualità dell'assistenza socio-sanitaria, nel generale rispetto dei vincoli normativi e regolamentari e, in particolare, dei requisiti di accreditamento previsti dalla vigente normativa regionale. Si ritiene il mantenimento in efficienza del SGQ e quindi la tenuta sotto controllo dei processi aziendali, con interventi a garanzia della continua conformità dei servizi, nella massima efficienza organizzativa, sia indispensabile per il mantenimento di un elevato livello di benessere e soddisfazione dell'utenza.
2. **"Sviluppo dei servizi"** - L'Ente punta a offrirsi come parte attiva nella rete dei servizi, tendendo a soddisfare il maggior numero di bisogni possibili provenienti dal proprio *target* di utenza, anche allo scopo di ottimizzare lo sfruttamento delle risorse a disposizioni e realizzare economie di scala.
3. **"Apertura al territorio"** – Come accennato, il coordinamento con gli Enti territoriali competenti in materia socio-assistenziale è una delle modalità operative attraverso cui l'Ente svolge la propria attività e persegue i propri scopi.
4. **"Informatizzazione"** – In un'ottica di miglioramento continuo e di efficientamento dell'organizzazione, si ritiene che non si possa prescindere dallo sfruttamento delle opportunità offerte dal progresso tecnologico – informatico.
5. **"Valorizzazione e sviluppo delle risorse umane"** – Essendo il cardine fondamentale su cui si fonda l'assistenza erogata agli Ospiti, l'Ente tiene in massima considerazione i bisogni e le potenzialità del proprio personale.
6. **"Economico-finanziaria"** – L'Ente riconosce la fondamentale importanza del controllo costante della gestione a garanzia del mantenimento degli equilibri economico – finanziari e del mantenimento nel tempo dell'attività istituzionale.
7. **"Ambiente e sicurezza"** – La cura costante degli ambienti di lavoro è costantemente all'attenzione dell'Ente, a garanzia della salute e della sicurezza di ospiti e lavoratori e del decoro nell'erogazione del servizio di assistenza.

Si passa quindi ad individuare gli obiettivi collegati alle citate aree.

| LINEE STRATEGICHE DI SVILUPPO | OBIETTIVI | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ANNO 2025 | | ANNO 2026 | ANNO 2027 |
| | INDIVIDUAZIONE | INTERVENTI | INDIVIDUAZIONE | INDIVIDUAZIONE |
| 1. Miglioramento continuo dei servizi e sviluppo organizzativo (efficienza del SGQ) | 1.1 Pianificazione della progettualità generale ed individuale per il miglioramento dell'assistenza all'Ospite | Sviluppo delle strategie assistenziali necessarie per l'assistenza individuale all'ospite.<br>Sviluppo della progettualità prevista dal verbale del riesame dell'Ente. | *Prosecuzione azioni su obiettivi da 1.1 a 1.4* | *Prosecuzione azioni su obiettivi da 1.1 a 1.4* |
| | 1.2 Mantenimento del Sistema Gestione qualità interno | Perseguimento della politica della qualità e mantenimento dei requisiti UNI – EN ISO 9001:2015 | | |
| | 1.3 Mantenimento dei livelli di soddisfazione dell'utenza | Rispetto del livello medio di soddisfazione dell'utenza fissato dal verbale del riesame SGQ | | |
| | 1.4 Rispetto dei livelli fissati del verbale del riesame SGQ degli altri indicatori di efficacia del sistema | Rispetto dei livelli fissati del verbale del riesame SGQ degli altri indicatori di efficacia del sistema | | |
| 2. Sviluppo dei servizi | 2.1 Aumento ricettività centro servizi per anziani non autosufficienti | Realizzazione nuovo centro servizi per anziani NA – rif. Piano di Zona e accordo ex l. 241/90 con Comune di Conselve (n.64 + 59 pl) | *Prosecuzione azioni su obiettivi da 2.1 a 2.3* | *Prosecuzione azioni su obiettivi da 2.1 a 2.3* |
| | 2.2 Sfruttamento stabile ex-dispensario | Avvio dell'unità di offerta di Centro Diurno "Santa Chiara" | | |

| LINEE STRATEGICHE DI SVILUPPO | OBIETTIVI | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ANNO 2025 | | ANNO 2026 | ANNO 2027 |
| | INDIVIDUAZIONE | INTERVENTI | INDIVIDUAZIONE | INDIVIDUAZIONE |
| 3. Apertura al territorio | 3.1 Collaborazione con altri soggetti della rete dei servizi e del territorio | i. Mantenimento convenzione con il Comune di Conselve per fornitura pasti a domicilio;<br>ii. Mantenimento convenzione "Conselve Ospitale" con Parrocchia; | *Prosecuzione azioni su obiettivi da 3.1 a 3.2* | *Prosecuzione azioni su obiettivi da 3.1 a 3.2* |
| | 3.2 Apertura servizi delle strutture ai cittadini | i. Corsi di formazione a beneficio di anziani e *caregiver* del territorio | | |
| 4. Informatizzazione | 4.1 Potenziamento della digitalizzazione dell'Amministrazione | i. Cartella Utente WEB 4.0 – acquisto modulo;<br>ii. Adeguamento e razionalizzazione rete/ postazioni di lavoro;<br>iii. Implementazione piano di sicurezza informatica (*es. email*); | *Prosecuzione azioni su obiettivo 4* | *Prosecuzione azioni su obiettivo 4* |
| 5. Valorizzazione e sviluppo delle risorse umane | 5.1 Formazione del personale | *i. Nuova organizzazione del lavoro - Analisi ragionata con eventuale ridefinizione dell'organigramma esistente finalizzata a valorizzare le professionalità interne e conseguente valutazione dell'opportunità di erogare interventi formativi mirati* | *Prosecuzione azioni su obiettivo 5.1* | *Prosecuzione azioni su obiettivo 5.1* |

| LINEE STRATEGICHE DI SVILUPPO | OBIETTIVI | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ANNO 2025 | | ANNO 2026 | ANNO 2027 |
| | INDIVIDUAZIONE | INTERVENTI | INDIVIDUAZIONE | INDIVIDUAZIONE |
| 6. Economico-finanziaria | 6.1 Conclusione procedura affidamento servizio di tesoreria | i. Predisposizione atti ed espletamento procedure delle gare d'appalto relative | *Prosecuzione azioni su obiettivi da 6.1 a 6.2* | *Prosecuzione azioni su obiettivi da 6.1 a 6.2* |
| | 6.2 Controllo di gestione | i. Monitoraggio costante dei principali parametri di gestione aziendale, analisi periodica della reportistica e tempestiva segnalazione degli scostamenti rilevanti per l'organizzazione<br>ii. Controllo costante della situazione economico finanziaria e conseguenti proiezioni<br>iii. Adozione e aggiornamento piano dei flussi di cassa | | |
| 7. Ambiente e sicurezza | 7.1 Analisi del rischio sismico | Completamento iter procedurale per la verifica della vulnerabilità sismica degli stabili dell'Ente | *Prosecuzione azioni su obiettivi da 7.1 a 7.3* | *Prosecuzione azioni su obiettivi da 7.1 a 7.3* |
| | 7.2 Sicurezza nell'ambiente di lavoro | i. Conclusione dell'intervento di adeguamento delle porte REI; | | |
| | 7.3 Formazione/informazione ex D. Lgs 81/2008 | Coordinamento del piano formativo per la sicurezza con piano formativo generale | | |

## 2.2.4 Criteri di valutazione

La valutazione circa il raggiungimento degli obiettivi posti verrà effettuata in base a quanto segue:

a) livello di completamento degli interventi indicati
b) parametri e modelli di riferimento definiti dall'Autorità nazionale anticorruzione

Di indicano di seguito le **PRIORITÀ** e i **PESI ATTRIBUITI AGLI OBIETTIVI STRATEGICI** per la valutazione del Dirigente.

| LINEA | OBIETTIVI STRATEGICI | PUNTEGGIO |
|---|---|---|
| 1. | 1.1 Pianificazione della progettualità generale ed individuale per il miglioramento dell'assistenza all'Ospite | 15 |
| | 1.3 Mantenimento dei livelli di soddisfazione dell'utenza | 15 |
| 2. | 2.1 Realizzazione nuovo centro servizi per anziani NA *(per gli aspetti di competenza)* | 15 |
| | 2.2 Avvio della nuova unità di offerta – C. D. *Santa Chiara* | 15 |
| 3. | 4.1 Conclusione intervento di implementazione piano di sicurezza informatica | 10 |
| 4. | 5.1 Nuova organizzazione del lavoro - *Analisi ragionata con eventuale ridefinizione dell'organigramma esistente ed eventuale erogazione di interventi formativi mirati* | 10 |
| 5. | 7.1 Analisi del rischio sismico | 10 |
| 6. | Altri obiettivi | 10 |
| | TOTALE | **100** |

## 2.2.5 Coerenza con programmazione economico – finanziaria e bilancio

Tutti gli obiettivi facenti parte del Piano della Performance triennio 2025/2027 risultano coerentemente inseriti, al fine della loro sostenibilità economica, nel bilancio di previsione 2025 che approvato con delibera del CDA n. 6 del 21/02/2025 ad oggetto "Approvazione del Bilancio di Previsione 2025 e atti di programmazione 2025-2027".

Si dà atto che tramite la "Programmazione fabbisogno del personale triennio 2025/2027" si è determinata la dotazione organica dell'Ente in misura coerente con le finalità e la programmazione delle Performance.

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

L'eventuale rivalutazione degli obiettivi assegnati con il presente Piano potranno derivare da cause diverse ma comunque deve essere sempre sottoposta al vaglio ed all'approvazione del consiglio di amministrazione dell'Ente (es. variazione delle disponibilità economico – finanziarie dell'Ente; significativa variazione delle condizioni generali del mercato; intervenuta normativa; verificata opportunità di rimodulare gli obiettivi).

## 2.2.6 Direttive generali

Al Dirigente spetta la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa del Bilancio economico di previsione annuale, compresa l'adozione di tutti gli atti che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno, mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo (Art. 4, comma 2, del D.Lgs. 165/2001).

Il Dirigente è in particolar modo responsabile di quanto segue:

1) risultato dell'attività svolta dai vari servizi dell'Ente ferma la responsabilità individuale di ogni singolo dipendente;
2) realizzazione degli obiettivi e dei programmi dell'Amministrazione come precedentemente individuati;
3) gestione di tutto il personale sulla base della vigente dotazione organica compreso il personale assunto a tempo determinato o in convenzione.

Ai fini del presente piano, consegue naturalmente che la scelta del percorso da intraprendere per il raggiungimento degli obiettivi assegnati, e quindi l'assegnazione al personale degli obiettivi individuali e di gruppo, spetta al dirigente. Ciò si evince anche dallo schema di assegnazione di ***obiettivi a più livelli*** sopra riportato.

## 2.2.7 Assegnazione budget

Al Dirigente, responsabile della gestione in seno all'Ente, viene affidato il budget fissato in sede di approvazione del Bilancio di Previsione 2025 e degli atti programmatici per il periodo 2025-2027.

Nel corso della propria attività, il Dirigente è tenuto ad operare le proprie scelte:

a) perseguendo gli obiettivi fissati dall'amministrazione;
b) nel rispetto delle vigenti normative, dei principi di opportunità, economicità e convenienza;
c) ottimizzando lo sfruttamento delle risorse a propria disposizione.
d) tendendo, qualora possibile, a realizzare economie di spesa.

## 2.3 Sottosezione di programmazione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

### 2.3.1 Oggetto

All'interno della cornice giuridica e metodologica posta dalla normativa di settore e dal PNA, il presente Piano descrive la strategia di prevenzione e contrasto della corruzione elaborata dalla Casa di Riposo "*F. Beggiato*" con riferimento al triennio 2025-2027.

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è un documento programmatico che, previa individuazione delle attività dell'Ente nell'ambito delle quali è più elevato il rischio che si verifichino fenomeni corruttivi e di illegalità in genere, definisce le azioni e gli interventi organizzativi volti a prevenire detto rischio o, quanto meno, a ridurne il livello.

Tale obiettivo viene perseguito mediante l'attuazione delle misure generali e obbligatorie previste dalla normativa di riferimento e di quelle ulteriori ritenute utili in tal senso.

Da un punto di vista strettamente operativo, il Piano può essere definito come lo strumento per attuare il processo di gestione del rischio nell'ambito dell'attività amministrativa svolta dalla Casa di Riposo "*F. Beggiato*".

In quanto documento di natura programmatica questa sezione del piano, deve coordinarsi con le altre sezioni e gli altri strumenti di programmazione dell'Ente contenuti nel PIAO.

### 2.3.2 Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione

| RUOLO | RESPONSABILITÀ/POSIZIONE DI LAVORO C/O L'ENTE | COMPETENZE SULLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE |
|---|---|---|
| Organo di indirizzo politico-amministrativo e di controllo | Consiglio di Amministrazione | ✓ Nomina il responsabile per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza<br>✓ Adotta il Piano Integrato di Attività e Organizzazione e valuta le relazioni di monitoraggio sull'attuazione comunicate dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione<br>✓ Propone alla Direzione indirizzi specifici per la diffusione di azioni e politiche anticorruzione |
| Responsabile della Prevenzione e della Corruzione | Direttore | ✓ Propone al C.d.A gli atti e i documenti per l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione e ne garantisce il monitoraggio e l'attuazione |

| | | |
|---|---|---|
| | | ✓ Elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione<br>✓ Cura la predisposizione, la diffusione e l'osservanza del codice di comportamento dei dipendenti<br>✓ In qualità di responsabile della Trasparenza e Integrità promuove l'applicazione del relativo programma |
| Responsabile della Trasparenza | Direttore | ✓ svolge le funzioni indicate dall'articolo 43 del decreto legislativo n. 33 del 2013;<br>✓ raccorda la propria attività con quella svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione anche ai fini del coordinamento tra la Sottosezione di programmazione rischi corruttivi e trasparenza e le altre sottosezioni. |
| Responsabili dei servizi | Dirigenti / Incaricati di Elevata Qualificazione | ✓ Partecipano al processo di gestione del rischio, in particolare per le attività indicate all'art. 16 del d.lgs. n. 165/2001 |
| Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.) | Direttore | ✓ svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis d.lgs. 165/2001);<br>✓ provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. 20/1994; art. 331 c.p.p.);<br>✓ propone l'aggiornamento del Codice di comportamento;<br>✓ opera in raccordo con il Responsabile per la prevenzione della corruzione per quanto riguarda le attività previste dall'articolo 15 del d.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici". |
| Dipendenti dell'Ente | Tutti i dipendenti a tempo indeterminato e determinato | ✓ Partecipano al processo di gestione del rischio<br>✓ Osservano le misure contenute nel PIAO e nel Codice di comportamento<br>✓ Segnalano eventuali situazioni di illecito |
| Collaboratori | Tutti i collaboratori, a qualsiasi titolo dell'Ente | ✓ Osservano le misure contenute nel PIAO e nel Codice di comportamento<br>✓ Segnalano eventuali situazioni di illecito |

## 2.3.3 La predisposizione, adozione e aggiornamento del piano

Nell'ambito del PIAO, la *Sottosezione 2.3 di programmazione Rischi Corruttivi e Trasparenza* costituisce lo strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e descrive un "processo finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno corruzione" come sopra definita.
Con questo strumento viene pianificato un programma di attività coerente con i risultati di una fase preliminare di analisi dell'organizzazione dell'Ente, sia sul piano formale che rispetto ai comportamenti concreti, in buona sostanza al funzionamento della struttura in termini di "possibile esposizione" a fenomeni di corruzione.
La revisione del PIAO entro il 31 gennaio di ogni anno è funzionale all'obbiettivo di prevenzione; trattasi di documento programmatico dinamico a scorrimento, che pone in atto un processo ciclico, nell'ambito del quale le strategie e le misure ideate per prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi sono sviluppate o modificate a seconda delle risposte ottenute in fase di applicazione. In tal modo è possibile perfezionare strumenti di prevenzione e contrasto sempre più mirati e incisivi sul fenomeno.
Al fine di realizzare un'efficace strategia preventiva, potrebbe essere previsto un aggiornamento del Piano in corso d'anno. Infatti, il coordinamento del presente strumento rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'Amministrazione è a tale scopo indispensabile.
Il Piano *Sottosezione 2.3* è stato predisposto dall'RPCT in collaborazione con i Responsabili degli Uffici e dei Settori, in collaborazione con il personale coinvolto nelle aree di maggior rischio.
Ai fini dell'adozione/aggiornamento del PIAO *Sottosezione 2.3* i Responsabili degli uffici/servizi possono trasmettere al RPCT eventuali proposte inerenti al proprio ambito di attività.
Lo schema preliminare predisposto per l'adozione/aggiornamento del PIAO *Sottosezione 2.3* viene presentato, prima dell'approvazione, agli Incaricati di Elevata Qualificazione e al Nucleo di Valutazione per eventuali osservazioni nonché pubblicato sul sito web dell'Ente ai sensi della Misura M16 per il coinvolgimento degli Stakeholder, con la possibilità di accogliere eventuali osservazioni anche nel corso dell'anno, per l'aggiornamento dell'anno successivo.

## 2.3.4 La gestione del rischio

Si è detto che il PIAO *Sottosezione 2.3* può essere definito come lo strumento per attuare il processo di gestione del rischio nell'ambito dell'attività amministrativa svolta dall'Ente.
Il processo di gestione del rischio definito nel presente Piano ha recepito, con opportuni adattamenti, la metodologia (ispirata ai principi e alle linee guida UNI ISO 31000:2010) definita dal Piano Nazionale Anticorruzione del 2013 nonché le ulteriori indicazioni contenute nell'aggiornamento predisposto dall'ANAC con determinazione n. 12 del 28.10.2015.

Per il triennio 2025 – 2027, nella seduta del 30 gennaio 2025, il Consiglio dell'ANAC ha approvato il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Lo stesso Piano è stato posto in consultazione pubblica aperta a tutti gli *stakeholders* fino al 28 febbraio 2025 al fine di acquisire eventuali proposte ed osservazioni sul documento.

--- o ---

Il processo di redazione del presente Piano, si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

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

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

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

## 2.3.5 L'analisi del contesto

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

### Il contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Amministrazione opera, che, con riferimento, per esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno.

In particolare, tale analisi ha la finalità di contestualizzare la realtà in cui il Piano si inserisce, tenendo conto anche del contributo delle più significative realtà culturali presenti nel territorio.

La riflessione sulla specificità del contesto può infatti contribuire a meglio definire gli interventi di prevenzione da adottare nell'Ente.

Ai fini dell'analisi del contesto esterno il RPC deve avvalersi degli elementi e dei dati contenuti nelle relazioni periodiche sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica presentate al Parlamento dal Ministero dell'Interno, in particolare si prende in esame quella pertinente al secondo semestre dell'anno 2022 relativamente al territorio della Regione Veneto, dove si evince quanto segue:

*...La* ***Regione Veneto*** *vanta un'area economica altamente produttiva, caratterizzata dalla presenza di numerose realtà industriali, per lo più manifatturiere e di imprese impegnate nel settore turistico-alberghiero e dell'intrattenimento. L'economia regionale, nonostante la forte frenata del PIL determinata dal biennio pandemico e l'elevata incertezza causata dalle tensioni geopolitiche e dai forti rincari delle materie prime, in particolar modo quelle energetiche, ha visto una crescita in tutti i settori. La posizione geografica pone il territorio in un punto economicamente strategico dove il binomio economia/infrastrutture costituisce il volano per realizzare un pieno sviluppo strutturato delle imprese. La recente apertura di un ulteriore tratto della Superstrada a pedaggio Pedemontana Veneta, oltre che favorire lo sviluppo commerciale di aree produttive ubicate a margine delle grandi vie di comunicazione, è destinata a rendere ancora più efficiente quest'ultima infrastruttura alimentando nuovi investimenti. Parallelamente proseguono i lavori di realizzazione del progetto ferroviario "Alta Capacità/ Alta Velocità" Verona-Padova che è parte della più ampia infrastruttura di collegamento Venezia-Torino. Gli esiti delle attività investigative condotte negli ultimi anni confermano come il Veneto, fortemente industrializzato, vivace, produttivo e in ripresa economica, sia in grado di polarizzare e attrarre costantemente gli interessi delle organizzazioni criminali che, operando con proprie dimensioni imprenditoriali, tentano di intercettare nuove opportunità di business. Particolare attenzione meritano in tal senso anche i prossimi Giochi olimpici e Paraolimpici di Milano e Cortina del 2026, la cui organizzazione richiede un notevole impiego di risorse rientranti nel PNRR che, se da un lato costituisce un'ulteriore occasione di rilancio economico per il territorio, dall'altro, potrebbe rappresentare un'allettante opportunità per le organizzazioni criminali più strutturate. Nel senso, il Procuratore Capo della Procura Distrettuale Antimafia di Venezia, Bruno CHERCHI, ha dichiarato: "Ormai in Veneto c'è una presenza radicata della criminalità organizzata che permea, da tempo, ogni settore imprenditoriale senza distinzione di settori merceologici. Abbiamo elementi per rilevare che soggetti riconducibili alla criminalità organizzata sono presenti praticamente ovunque, dall'edilizia allo smaltimento di rifiuti, alle attività imprenditoriali più complesse e organizzate. Su questo sicuramente gioca un ruolo determinante la scarsa attenzione culturale del problema dell'infiltrazione mafiosa negli ambienti socio-economici, che non significa necessariamente "connivenza" ma che di fatto si tramuta sia in un inquinamento del vivere quotidiano sia nella mancata presa di coscienza reale della società civile e dei suoi organi rappresentativi". Tale contesto territoriale è risultato già da tempo appetibile per le consorterie mafiose. Nel senso, la presenza della 'ndrangheta attiva nel settore degli stupefacenti, delle estorsioni e del riciclaggio è testimoniata dagli esiti delle note inchieste "Fiore Reciso"79 (2014-2018), "Terry", "Camaleonte", "Avvoltoio", "Hope", "Taurus" e "Isola Scaligera"85 conclusa nel luglio 2020 con l'esecuzione a Verona e in altre regioni d'Italia di alcune ordinanze a carico degli*

*appartenenti alle cosche GERACE-ALBANESE-NAPOLI-VERSACE che ha documentato la presenza e svelato il modus operandi tipico di un locale di 'ndrangheta. In particolare, con l'operazione "Fiore reciso" è invece emersa la capacità crimino-affaristica-imprenditoriale degli esponenti di 'ndrangheta, preferendo alle forme tradizionali di intimidazione la tessitura di una rete relazionale in grado di coinvolgere professionisti, imprenditori e funzionari pubblici. Gli ulteriori sviluppi dell'inchiesta hanno consentito alla DIA di eseguire nel territorio padovano, lo scorso semestre, una misura di prevenzione patrimoniale a carico di un uomo di fiducia della cosca GIGLIO di Strongoli (KR). Recente conferma nel semestre è data dagli esiti dell'operazione "Valpolicella" conclusa dalla DIA di Padova unitamente alla Guardia di finanza che ha consentito di disarticolare un sodalizio criminale di tipo 'ndranghetista, stanziale a Verona, e dedito alla commissione di plurimi reati economico-finanziari. Analogamente, anche la criminalità campana ha fatto registrare nel corso degli anni la propria operatività nel territorio veneto. L'operazione "Piano B" ha messo in luce il tentativo di investimento di capitali illeciti da parte della famiglia IOVINE del cartello dei CASALESI. Nel semestre alcune dichiarazioni rese da un collaboratore di giustizia in sede dibattimentale hanno delineato le dinamiche logistiche e organizzative del gruppo in argomento che, all'epoca dei fatti, assicurava una stabile presenza di "referenti di zona", in grado di fornire l'adeguato apporto criminale ogni qualvolta vi fosse un'attivazione da parte dei boss di Casal di Principe.*

*Già l'indagine "At Last", del febbraio 2019, aveva disvelato come il clan dei CASALESI fosse dedito alla commissione di estorsioni, rapine, usura, ricettazione e riciclaggio con lo stesso modus operandi adottato nella Regione d'origine. L'operatività della criminalità pugliese è stata documentata da altre attività investigative. In particolare a Verona risulta attiva nel traffico di droga una proiezione del clan DI COSOLA di Bari, oltre alla presenza di pregiudicati foggiani e brindisini attivi nella commissione di "reati predatori". Ulteriori indagini, condotte nel recente passato, avevano disvelato la presenza di soggetti, collegati a famiglie siciliane, dediti al riciclaggio di capitali tramite investimenti immobiliari soprattutto a Venezia. Più di recente, è stato confermato il forte interesse delle consorterie palermitane a infiltrarsi nei canali dell'economia legale mediante la commissione di rilevanti frodi fiscali, nonché di quelle catanesi come emerso dagli esiti dell'operazione "Al Pacino" (2021), che aveva rilevato l'esistenza di un'associazione per delinquere finalizzata alla commissione di truffe e costituita da un soggetto già noto in altri contesti investigativi per i legami con la famiglia MAZZEI di Catania. Costante risulta altresì l'interesse della criminalità, anche al di fuori dall'ambito mafioso, nel perseguire l'infiltrazione del tessuto economico-produttivo soprattutto tramite la commissione di reati economico finanziari e di truffe, finalizzate all'indebito ottenimento di contributi pubblici. Inoltre, per frequenza di casi e valore complessivo, è da evidenziare il trend*

*in crescita negli ultimi anni delle frodi all'IVA, perpetrate spesso mediante l'utilizzo di società cartiere. Nel territorio sono presenti gruppi strutturati di matrice etnica o multietnica, in prevalenza, albanesi, nordafricani e nigeriani, romeni e bulgari, maghrebini, cinesi, filippini, senegalesi e gambiani, attivi principalmente nel traffico e nello spaccio di droga. Nel semestre si annovera l'arresto, eseguito a Padova il 1° ottobre 2022, di un latitante nigeriano appartenente al CULT MAPHITE già condannato nell'ambito del processo scaturito dall'operazione "Maphite- bibbia verde". Da ultimo, merita attenzione l'esito della sentenza relativa all'operazione "Karakatiza", conclusa a Verona dai Carabinieri nel 2014 che ha portato all'arresto di 35 persone, tutte di nazionalità moldava con la sola eccezione di un cittadino russo, risultate componenti di una vasta associazione per delinquere di tipo mafioso con carattere transnazionale e di matrice ex sovietica, operante in tutto il Nord Italia, con base nella provincia scaligera e articolati collegamenti internazionali. Le attività investigative scaturite dal tentato omicidio di un cittadino moldavo, nel 2006 a Verona, hanno disvelato un'organizzazione criminale attiva tra l'altro nel settore delle estorsioni, soprattutto a danno di autotrasportatori connazionali, immigrazione clandestina, tratta di esseri umani, traffico di stupefacenti, furti, rapine. Il provvedimento ha riconosciuto l'associazione mafiosa per la "Mafija Moldava" dei "Vor Vzacone - Ladri nella legge", organizzazione operativa in Veneto e provincia dal 2002 al 2011.....*

## Il contesto interno

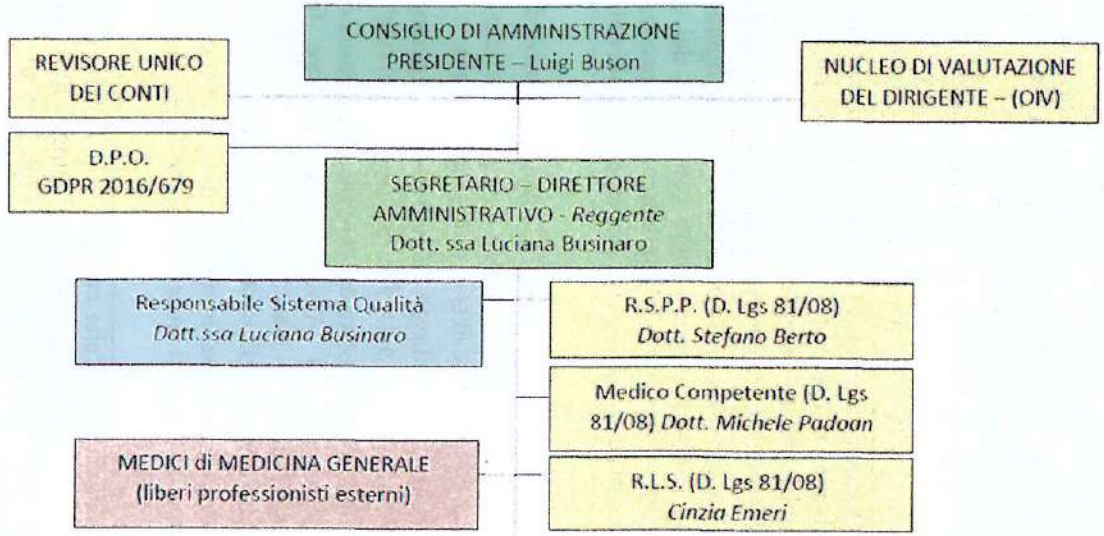
Tra i fattori interni rilevanti che possono impattare con gli obiettivi definiti dall'Ente, si possono considerare la struttura organizzativa con le sue attività e le esigenze degli anziani, ruoli, responsabilità, le persone con le loro competenze, capacità di essere e flessibilità, la performance, la cultura dell'organizzazione, il mantenimento degli standard di qualità (efficacia, efficienza, economicità), la gestione del rischio, l'attenzione al benessere organizzativo, le risorse strumentali e sistemi informativi evoluti, la valorizzazione della formazione continua del personale, il rapporto con le famiglie degli anziani.

| | |
|---|---|
| Erogazione del servizio | Mancata capacità di raggiungimento degli obiettivi e soddisfazione di aspettative di anziani e familiari, definizione nei PAI di obiettivi inadeguati e non verificabili, ricadute negative sul tasso di occupazione dei posti letto e sulla reputazione dell'ente, mancata scrittura di reclami, segnalazioni espresse dai residenti e dai familiari, mancato raggiungimento di risultati di efficacia, efficienza ed economicità, mancata o parziale gestione del rischio, assenza di bilancio meta economico |

| | |
|---|---|
| Fattori umani e relazioni con le parti interessate | Mancanza di competenze e personale per i ruoli richiesti, mancata o parziale gestione del benessere organizzativo e della formazione come leva di miglioramento e conseguimento delle competenze e degli obiettivi, mancato insediamento dell'organo di rappresentanza degli utenti e dei familiari o rapporto con quest'organo, mancato ascolto del familiare, assenza o gestione del volontariato, mantenimento reputazionale dell'ente, tempestività, rintracciabilità e consegna degli ordini |
| Fattori economici e politico-normativi | Scorretta gestione del bilancio economico, puntualità nel pagamento degli stipendi, puntualità nel pagamento dei fornitori, mancata emissione di fatture per rimborso quote residenzialità, scorretta gestione contrattuale del personale, mancato o parziale accesso al credito, mancato pagamento di rette dell'utente, rischio di sanzioni per mancato rispetto della normativa. |
| Fattori ambientali | Disagio dell'utenza e dei dipendenti per mancata o parziale programmazione di interventi sull'impiantistica, sulle attrezzature o per mancata previsione di "dissesti" di rischio ambientale, rischio su gestione dei rifiuti, emergenza clinica |
| Fattori immobiliari tecnologici | Immobili dell'Ente, mancato o parziale adeguamento impianti, tecnologie, sistemi informatici, rischio di perdita di dati, rallentamento dei processi di erogazione dei servizi, mancato o parziale inventario dei beni |
| Fattori epidemiologici | Rischio di mancato raggiungimento della performance del sistema socio sanitario assistenziale, mancato conseguimento degli *output* ed *outcome* prefissati |

Casa di Riposo F. Beggiato

## ORGANIGRAMMA Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 36 del 10/12/2024




### Area AMMINISTRATIVA ECONOMICO FINANZIARIA

***Responsabile***

***Incaricata di E.Q. Dott.ssa Luciana Businaro***

- **Servizio Affari Generali**
  - Ufficio Risorse Umane e personale
  - Ufficio Segreteria
- **Servizio Economico-finanziario**
  - Ufficio Contabilità e Controllo di Gestione
  - Ufficio Economato – Acquisti
  - Ufficio Sistema Informatico
  - Ufficio Tecnico, Patrimonio e Manutenzioni

### Area dei SERVIZI RESIDENZIALI ALLA PERSONA

***Responsabile ad interim Il Direttore***

- **Coordinamento Servizi Sanitari**
  Sovraintende e coordina le attività di *infermieri* e *fisioterapisti*, collaborando con il personale *medico*
- **Coordinamento Servizi Assistenziali**
  Sovraintende e coordina le attività degli operatori socio sanitari, dello psicologo, dell'assistente sociale, oltre che dei seguenti servizi:
  - Guardaroba/lavanderia
  - Cucina

### Unità Operativa Speciale

***Referente***

***Dott.ssa Annalisa Sandonà***

- Gestione servizi comuni alle Aree Residenziale e Territoriale – **Logopedia** e **Socio – educativo** (*per la sola area residenziale*)
- Ufficio formazione della Struttura
- Rapporti con Enti/ Associazioni per Area residenziale

### Area dei SERVIZI TERRITORIALI

***Responsabile ad interim Il Direttore***

- **Coordinamento dei servizi**
  ***Conselve Ospitale***
  ***Casa Mondi*** – minialloggi per persone anziane autonome ultrasessantacinquenni
  **Servizio Centro Diurno** *Santa Chiara* per persone anziane non autosufficienti

Sono inoltre curate attività di promozione e relazione con enti terzi riguardanti l'Area.

| DESCRIZIONE DA ORGANIGRAMMA | TITOLARE / RESPONSABILE / REFERENTE | DESCRIZIONE / ELENCAZIONE DELLE ATTIVITÀ |
|---|---|---|
| CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE | Buson Luigi<br>Rappo Marta<br>Capuzzo Franco<br>De Nicola Stefano<br>Franceschetti Sergio | Esercita le funzioni di indirizzo politico-amm.vo, definisce gli obiettivi ed i programmi da attuare e verifica la rispondenza dei risultati della gestione amministrativa e delle direttive generali impartite, così come meglio specificato nell'apposito Regolamento di Amministrazione. |
| PRESIDENTE | Buson Luigi | Legale rappresentante dell'Ente. Vigila sull'osservanza di Statuto e Regolamenti. In caso d'urgenza può adottare i provvedimenti di competenza del CdA. sottoponendoli a ratifica nella prima seduta del Cda. |
| REVISORE UNICO | Belluco Dott. Paolo | Le funzioni del Revisore sono previste dalla L.R. 30/2016 e dalla DGRV 282/2024; egli svolge le proprie funzioni nel rispetto della normativa regionale e regolamentare dell'Ente. |
| O.I.V. | Brussato Dott. Luca | L'Organismo Indipendente di Valutazione (**OIV**) è nominato dal cda. È costituito in forma monocratica e monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni. |
| D.P.O. | Giuriatti Dott. Massimo | Il *Data Protection Officer* (DPO) è una figura introdotta dal Regolamento generale sulla protezione dei dati 2016/679 GDPR.. L'art. 39 del Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali elenca i principali compiti del DPO. |
| DIRETTORE | *Reggente*<br>Businaro Dr.ssa Luciana | Responsabile<br>a. della gestione finanziaria ed amministrativa dell'Ente;<br>b. dell'attività di assistenza svolta a beneficio degli Ospiti e delle metodologie di erogazione del servizio.<br>Adotta i provvedimenti finalizzati al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal CdA, rispondendo dei risultati ottenuti.<br>Elencazione esaustiva dei compiti del Direttore è contenuta nel Regolamento di Amm/ne. Al Direttore fanno capo i Responsabili di ciascuna area o servizio allo scopo di concertare la migliore strategia di intervento.<br>È Datore di lavoro in materia di sicurezza e prevenzione dei rischi sul luogo di lavoro D. Lgs 81/2008 s.i.m.<br>È RT |
| R.S.P.P.<br>(Esterno) | Berto Dott. Stefano | Carica prevista dalla normativa in materia di prevenzione e protezione degli infortuni sui luoghi di lavoro – D. Lgs. 81/2008 – e sulla prevenzione degli incendi.<br>Collabora con il datore di lavoro alla stesura del D.V.R., predispone il piano di formazione del personale ed in genere affianca il datore di lavoro (Direttore) in materia di sicurezza e prevenzione dei rischi sul luogo di lavoro. |
| MEDICO DEL LAVORO | Padoan Dr. Michele<br>(Libero Prof.) | Carica prevista dalla normativa in materia di prevenzione e protezione degli infortuni sui luoghi di lavoro – Medico competente ex D. Lgs. 81/08. |
| (Addetti alla sicurezza) | Squadra di emergenza a composizione variabile | La squadra di emergenza – prevista dalla normativa in materia di prevenzione incendi - è formata al momento di inizio del turno, quando viene contestualmente individuato anche il |

| | | |
|---|---|---|
| | | caposquadra tra i presenti in possesso dell'attestato di formazione.<br>In caso di emergenza segue i protocolli e le indicazioni stabiliti dal R.S.P.P. Ai fini del D. Lgs 81/08 è stato nominato anche il R.L.S. nella persona della Sig.ra Emeri Cinzia |
| RESPONSABILE SISTEMA QUALITÀ | Businaro Dr.ssa Luciana | È responsabile interno del SGQ UNI EN ISO 9001:2015, con incarico di manutenzione del sistema. |
| MEDICI DI MEDICINA GENERALE | (LIBERI PROFESSIONISTI ESTERNI) | Incarico di medico curante degli Ospiti del centro di servizi di cui all'articolo 5 dell'accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici con l'Azienda ULSS n. 6 Euganea ai sensi e per gli effetti della LR n. 22 del 2002 - Art 17, c 3 - come disposto dal D.Lgs. n. 502 del 1992 articolo otto quinquies approvato dalla G.R. del Veneto con DGR n. 1231 del 14.08.2018 |
| AREA AMMINISTRATIVA ECONOMICO FINANZIARIA | *Responsabile*<br>Incaricata di E.Q.<br>Dott.ssa Luciana Businaro | Figura caratterizzata da autonomia, con responsabilità di risultato alla quale fanno capo i seguenti servizi:<br>➢ **Servizio Affari Generali**<br>▪ Ufficio Risorse Umane e personale<br>▪ Ufficio Segreteria<br>➢ **Servizio Economico-finanziario**<br>▪ Ufficio Contabilità e Controllo di Gestione<br>▪ Ufficio Economato – Acquisti<br>▪ Ufficio Sistema Informatico<br>▪ Ufficio Tecnico, Patrimonio e Manutenzioni |
| AREA DEI SERVIZI RESIDENZIALI ALLA PERSONA | *Responsabile*<br>*ad interim* Il Direttore | ➢ **Coordinamento Servizi Sanitari**<br>Sovraintende e coordina le attività di *infermieri* e *fisioterapisti*, collaborando con il personale *medico*<br>➢ **Coordinamento Servizi Assistenziali**<br>Sovraintende e coordina le attività degli operatori socio sanitari, dello psicologo, dell'assistente sociale, oltre che dei seguenti servizi:<br>▪ Guardaroba/lavanderia<br>▪ Cucina |
| UNITÀ OPERATIVA SPECIALE | *Referente*<br>Dott.ssa Annalisa Sandonà | ➢ Gestione servizi comuni alle Aree Residenziale e Territoriale – **Logopedia** e **Socio – educativo** (*per la sola area residenziale*)<br>➢ Ufficio formazione della Struttura<br>➢ Rapporti con Enti/ Associazioni per Area residenziale |
| AREA DEI SERVIZI TERRITORIALI | *Responsabile*<br>*ad interim* Il Direttore | ➢ **Coordinamento dei servizi**<br>▪ ***Conselve Ospitale***<br>▪ ***Casa Mondi*** – minialloggi per persone anziane autonome ultrasessantacinquenni<br>▪ **Servizio Centro Diurno** *Santa Chiara* per persone anziane non autosufficienti<br>Sono inoltre curate attività di promozione e relazione con enti terzi riguardanti l'Area. |

In riferimento agli ambiti e alle Aree sopra descritte, si individuano di seguito alcuni degli Uffici / Servizi di maggiore interesse, indicando i referenti principali e le attività / compiti di riferimento

| UFFICIO/ SERVIZIO DA ORGANIGRAMMA | INCARICATO / I | DESCRIZIONE / ELENCAZIONE DELLE ATTIVITÀ |
|---|---|---|
| AREA PERSONALE | Personale interinale | Il servizio interno gestisce l'inquadramento giuridico economico del personale, l'organizzazione di selezioni e concorsi<br>L'elaborazione degli stipendi, le denunce degli enti previdenziali ed assistenziali, nonché le competenze del sostituto d'imposta sono attività svolte da ditta esterna. |
| SEGRETERIA AMMINISTRATIVA | Attività svolta dal personale amministrativo, non affidata nominativamente | • Accoglienza di utenti esterni provvedendo a fornire tutte le informazioni richieste relative ai servizi, agli orari ed alla documentazione richiesta per le varie pratiche;<br>• Smistamento la posta in arrivo ed in partenza;<br>• Gestisce il protocollo e l'archiviazione presso l'Ente;<br>Effettua varie commissioni presso gli uffici dell'Ente; |
| CONTABILITÀ E CONTROLLO DI GESTIONE | Thiene Robertina<br>Altri | • Predispone gli schemi di bilancio (preventivo e consuntivo), correlati dalle relative relazioni di competenza<br>• Si occupa della contabilità generale;<br>• Fatturazione e controllo dei crediti;<br>• Cura i rapporti finanziari ed economici con la Tesoreria;<br>• Tiene regolarmente i libri contabili e fiscali dell'Ente. |
| ECONOMATO – ACQUISTI<br><br>TECNICO, PATRIMONIO E MANUTENZIONI | Bertin Galileo<br>Donegà Maurizio | Fiduciario di tutti i mobili, materiali ed altri oggetti e titoli affidati alla sua custodia e deve aggiornare gli inventari di detti beni. Si esemplifica elencano le seguenti attività svolte:<br>• Istruisce pratiche in procedure di scelta del contraente per appalti di forniture di beni e servizi dell'Ente;<br>• Assolve ai compiti di natura economale e compila i rendiconti di competenza;<br>• Controlla e approva gli ordini di fornitura provenienti dai reparti dal servizio di manutenzione. |
| MANUTENZIONE | Peraro Luigi<br>Grigolo Cristiano | Il servizio è regolato da un piano di lavoro che definisce i compiti affidati a ciascun dipendente. Secondo tale piano, l'incaricato:<br>• riferisce all'economo ed è responsabile del controllo costante sugli immobili e sugli impianti in uso presso l'Ente, verificandone continuativamente l'idoneità ed il grado di sicurezza, compilando le schede attestanti tale monitoraggio;<br>• è tenuto a formulare proposte di intervento tecnico-manutentive, occuparsi direttamente delle piccole manutenzioni di qualsiasi natura.<br>A titolo esemplificativo si elencano inoltre le seguenti attività svolte:<br>• lavoro tecnico specifico di installazione, manutenzione, conduzione e riparazione di impianti, strumenti, attrezzature, apparecchiature;<br>• raccordo con tutte le ditte incaricate di eseguire interventi di manutenzione di impianti;<br>• stoccaggio e distribuzione del materiale vario ai vari reparti (prodotti di lavanderia, igiene, monouso per incontinenza, acqua, vino, ed altro);<br>• cura del giardino |

| | | |
|---|---|---|
| **COORDINAMENTO DEI SERVIZI SANITARI** | I.P. Moda Simonetta | Le attività degli infermieri professionali e del fisioterapista rientrano nei servizi sanitari e sono coordinate dall'incaricato referente.<br>L'incarico comporta l'assunzione della responsabilità nella gestione di tutti gli aspetti di natura sanitaria, oltre al coordinamento operativo del personale infermieristico.<br>Il coordinatore dei servizi sanitari ha competenza per i ***reparti*** della sede della Casa di Riposo.<br>È tenuto a verificare costantemente il livello delle prestazioni di natura sanitaria del personale che opera a contatto diretto con l'anziano. È referente per i medici di medicina generale convenzionati ULSS.<br>A tale scopo programma e coordina i servizi sanitari con concertazione dell'attività del personale infermieristico e delle altre figure professionali facenti capo all'area.<br>L'obiettivo principale del coordinatore è perseguire l'armonica ed ottimale erogazione dei servizi di natura sanitaria a favore dell'utenza |
| INFERMIERI PROFESSIONALI | Personale dipendente, in divisa dal colore distinto – elenco variabile disponibile presso l'Ufficio personale | Riferisce al coordinatore dei servizi sanitari. L'I.P. svolge l'attività propria della categoria professionale, così come prevista dalla legislazione, secondo i Piani di lavoro approntati dal Coordinamento e le prescrizioni dei Medici.<br>Fornisce informazioni e chiarimenti agli O.S.S. sul corretto espletamento di ogni attività assistenziale. A titolo esemplificativo si elencano le seguenti attività svolte:<br>• Partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;<br>• Identifica, autonomamente oppure su prescrizione medica, i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività in collaborazione con il personale addetto all'assistenza;<br>• Eroga prestazioni infermieristiche necessarie a soddisfare i bisogni sanitari della persona;<br>• Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico – terapeutico;<br>• Controlla l'operato degli O.S.S., segnalando alla coordinatrice i comportamenti ritenuti non conformi alle disposizioni vigenti. |
| FKT<br>(FISIOTERAPISTA) | (a) Elena Vantini<br>(b) Di Simone Anna Maria<br>*Altro personale a tempo determinato* | Riferisce al coordinatore dei servizi sanitari. L'attività riabilitativo – terapeutica di tali figure si sviluppa a partire dalle prescrizioni del medico di base o dello specialista fisiatra e prosegue con l'intento di mantenere e migliorare la condizione fisica dell'anziano.<br>A titolo esemplificativo si elencano le seguenti attività svolte:<br>• Attua varie tecniche riabilitative quali neuro-riabilitazione, mobilizzazione a letto, rieducazione motoria in patologie ortopediche e reumatologiche, rieducazione di tipo vascolare, applicazioni di massaggi e terapie fisiche assegnando eventualmente gli ausili più idonei.<br>• In collaborazione con gli I.P. e gli O.S.S. programma le modalità di postura degli Ospiti, di trasferimento, di uso degli ausili e dei mezzi di contenzione. |

| | | |
|---|---|---|
| **COORDINAMENTO DEI SERVIZI ASSISTENZIALI** | Coordinatrice Socio – Assistenziale<br><br>I.P. Monica Crivellin | Le attività, degli O.S.S., dello psicologo e dell'assistente sociale rientrano nei servizi socio assistenziali.<br>L'incarico comporta l'assunzione della responsabilità nella gestione degli aspetti di natura organizzativa per tutte le attività della Casa di Riposo, riferite a tutto il personale assegnato ai servizi vari e addetto all'assistenza, ad esclusione degli aspetti di natura sanitaria. Il coordinatore dei servizi socio assistenziali ha competenza per i *reparti* della sede della Casa di Riposo.<br>È responsabile dei servizi di comunità e del buon governo della casa. A tale scopo è tenuto a verificare costantemente il livello delle prestazioni del personale che opera a contatto diretto con l'anziano ed in generale la qualità del servizio reso.<br>A tale scopo programma e coordina il servizio di assistenza con concertazione dell'attività del personale socio – assistenziale e delle altre figure professionali per le quali è referente.<br>L'obiettivo principale del coordinatore socio – assistenziale è perseguire l'armonico ed ottimale svolgersi del servizio a favore dell'utenza, in ogni aspetto, con riguardo particolare al benessere psico - fisico degli Ospiti e del Personale. |
| O.S.S.<br><br>(Operatori Socio Sanitari) | Personale dipendente, in divisa dal colore distinto – elenco variabile disponibile presso l'Ufficio personale | Riferisce al coordinatore dei servizi assistenziali. Le attività assistenziali degli O.S.S. sono specificate nel relativo piano di lavoro e nella legislazione vigente per tali figure. A titolo esemplificativo si elencano le seguenti attività svolte:<br>• assistenza all'Ospite non auto e cura dell'Ospite autosufficiente;<br>• aiuto per il governo dell'alloggio;<br>• aiuto nelle attività della persona su se stessa;<br>• aiuto a favorire l'autosufficienza nell'attività giornaliera;<br>• aiuto nella deambulazione e nel movimento di arti invalidi<br>• prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione inserite in un programma globale di assistenza e in collaborazione col servizio sanitario;<br>• assistenza per esecuzione delle prestazioni farmacologiche;<br>• segnalazione al servizio sanitario competente di qualsiasi anormalità nelle condizioni dell'anziano o dell'invalido;<br>• accompagna l'utente a visite mediche o altre necessità;<br>• collaborazione con i servizi rivolti alla socializzazione dell'utente;<br>• preparazione e vestizione delle salme; |
| PSICOLOGO | Pace Edoardo | Riferisce al coordinatore dei servizi assistenziali. Ha il ruolo di mediatore nei rapporti tra coloro che vivono ed operano all'interno dell'Ente. In collaborazione con i Medici, è punto di riferimento per gli operatori per le problematiche della sfera neuropsicologica propria degli Ospiti, sin dal momento dell'accoglimento.<br>A titolo esemplificativo si elencano le seguenti attività svolte:<br>• Partecipa alla valutazione multidimensionale dell'utente;<br>• Previene, ove possibile, il disagio psichico delle persone.<br>• Rileva i disturbi del comportamento e della personalità;<br>• Redige in equipe programmi riabilitativi;<br>• Opera interventi di formazione, sia sulla materia di competenza propria, sia su dinamiche personali e di gruppo;<br>Supervisiona il lavoro degli OSS per prevenire stress o burn-out. |

| | | |
|---|---|---|
| ASSISTENTI SOCIALI | Monaco Antonietta | Riferisce al coordinatore dei servizi assistenziali: si pone come intermediario e mediatore nei rapporti tra gli Anziani, tra l'Anziano e la famiglia, tra l'Anziano e, in generale, il mondo esterno. A titolo esemplificativo si elencano le seguenti attività svolte:<br>• inserimento dell'Anziano in Struttura, previa visita domiciliare e sulla base di un progetto di accoglimento;<br>• contatti con altri enti territoriali ed istituzionali per pratiche di cambio residenza, inserimento in liste di attesa per l'accoglimento in Struttura, trasferimenti tra Cdr ecc.<br>• segretariato sociale.<br>pratiche di invalidità, pensione, accompagnamento e varie per conto degli assistiti. |
| EDUCATORI | Marafin Roberta<br>*Altro personale a tempo determinato fino ad esperimento concorso* | Riferisce al coordinatore dei servizi socio assistenziali. L'addetto opera nelle aree cognitiva, gestuale/ psico motoria e affettivo/relazionale, attraverso l'interpretazione dei bisogni dell'Anziano, con lo scopo di stimolare e mantenere le residue abilità, favorendo l'inserimento di nella vita comunitaria e la socializzazione. A titolo esemplificativo si elencano le seguenti attività svolte:<br>• Programma e realizza attività socio-culturali e ricreative;<br>• Organizza uscite, pranzi, feste, mercatini, gite ;<br>• Sviluppa progetti particolari e sperimentali, quali: attività occupazionali in guardaroba, attività varie (letture di poesia, di racconti vari anche in forma dialettale), ecc. ;<br>• Promuove e stimola i rapporti tra utenza, familiari, volontariato e mondo esterno alla struttura in genere;<br>• Collabora con altre figure professionali nell'elaborazione e attuazione di progetti mirati e multidisciplinari. |
| LAVANDERIA E GUARDAROBA | Bertin Claudia<br>*Altro personale a tempo determinato per copertura servizio* | Il personale riferisce al coordinatore amministrativo dei servizi socio assistenziali. Si occupa del lavaggio, della manutenzione, del rammendo nonché del corretto utilizzo sia della biancheria piana in dotazione all'Ente che dei capi di abbigliamento e biancheria personali degli Ospiti. A titolo esemplificativo si elencano le seguenti attività svolte:<br>• Provvede alla gestione della biancheria piana proveniente dalla lavanderia esterna.<br>• Controlla costantemente le dotazioni ed i depositi.<br>• Provvede al lavaggio, asciugatura, rammendo e stiratura dei capi di abbigliamento e biancheria degli Ospiti, con opportuna inventariazione annuale. Ritiro e consegna giornalieri dei capi presso i vari Reparti – stanza per stanza - con cambio stagionale.<br>• Gestisce il deposito di divise del personale provvedendo al lavaggio, stiratura, rammendo, al ritiro ed alla riconsegna. |
| CUCINA | Incaricato del coordinatore assistenziale | Si occupa di predisporre gli ordinativi di pranzi e cene a seconda delle esigenze degli Ospiti. |

L'analisi del contesto interno si sostanzia nella "mappatura dei processi" ovvero la ricerca e descrizione dei processi attuati all'interno dell'Ente al fine di individuare quelli potenzialmente a rischio di corruzione. secondo l'accezione ampia contemplata dalla normativa e dal PNA.
La mappatura dei processi è stata effettuata con riferimento a tutte le aree che comprendono ambiti di attività che la normativa e il PNA considerano potenzialmente a rischio per tutte le Amministrazioni (c.d. aree generali di rischio) ovvero:

- **Acquisizione e progressione del personale**
  1. Reclutamento
  2. Progressioni di carriera
  3. Conferimento di incarichi di collaborazione
- **Affidamento di lavori, servizi e forniture**
  1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
  2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
  3. Requisiti di qualificazione
  4. Requisiti di aggiudicazione
  5. Valutazione delle offerte
  6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
  7. Procedure negoziate
  8. Affidamenti diretti
  9. Revoca del bando
  10. Redazione del cronoprogramma
  11. Varianti in corso di esecuzione del contratto
  12. Subappalto
  13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto
- **Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;**
- **Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;**
- **Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni**

## 2.3.6 La valutazione del rischio

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

- identificazione
- analisi
- ponderazione del rischio

## L'identificazione del rischio

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

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

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

## L'analisi del rischio

Per ogni rischio individuato sono stati stimati la probabilità che lo stesso si verifichi e, nel caso, il conseguente impatto per l'Amministrazione. A tal fine ci si è avvalsi degli indici di valutazione della probabilità e dell'impatto riportati nell'Allegato 5 del PNA.

| INDICE DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ | |
|---|---|
| **Discrezionalità** | |
| *Il processo è discrezionale?* | |
| No, è del tutto vincolato | **1** |
| È parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) | **2** |
| È parzialmente vincolato solo dalla legge | **3** |
| È parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) | **4** |
| È 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** |
| Si | **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 |

| INDICE DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO | |
|---|---|
| **Impatto 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)* | |
| Fino a circa il 20% | 1 |
| Fino a circa il 40% | 2 |
| Fino a circa il 60% | 3 |
| Fino a circa il 80% | 4 |
| Fino a circa il 100% | 5 |
| **Impatto 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 |
| Si | 5 |

| Impatto 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** |
| Si, sulla stampa locale | **2** |
| Si, sulla stampa nazionale | **3** |
| Si, sulla stampa locale e nazionale | **4** |
| Si, sulla stampa locale, nazionale e internazionale | **5** |
| **Impatto organizzativo, economico e 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** |

I punteggi riferiti alla frequenza della probabilità e l'importanza dell'impatto sono stati graduati recependo integralmente i valori indicati nel citato Allegato 5 del PNA, di seguito riportati:

| VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITÀ | VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO |
|---|---|
| **0** = nessuna probabilità | **0** = nessun impatto |
| **1** = improbabile | **1** = marginale |
| **2** = poco probabile | **2** = minore |
| **3** = probabile | **3** = soglia |
| **4** = molto probabile | **4** =serio |
| **5** = altamente probabile | **5** = superiore |

Ad ogni risposta relativa alla domanda è stato assegnato il relativo punteggio e il totale relativo a Probabilità e Impatto è stato calcolato con la media aritmetica tra somma e numero delle domande. Infine, il valore numerico assegnato alla probabilità e quello attribuito all'impatto sono stati incrociati per determinare il livello complessivo di rischio connesso a ciascun processo analizzato.
Tali dati sono riportati rispettivamente nelle colonne "PROBABILITA'", "IMPATTO" e "VALORE RISCHIO" della "Tabella di Analisi e Gestione del Rischio".

## La ponderazione del rischio

L'analisi svolta ha permesso di classificare i rischi emersi in base al livello numerico assegnato. Conseguentemente gli stessi sono stati confrontati e soppesati (c.d. ponderazione del rischio) al fine di individuare quelli che richiedono di essere trattati con maggiore urgenza e incisività.
Per una questione di chiarezza espositiva e al fine di evidenziare graficamente gli esiti dell'attività di ponderazione nella relativa colonna delle tabelle di gestione del rischio, si è scelto di graduare i livelli di rischio emersi per ciascun processo, come indicato nel seguente prospetto:

| | IMPATTO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROBABILITA'** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **5** | **MEDIO** | **ALTO** | **ALTISSIMO** | **ALTISSIMO** | **ALTISSIMO** |
| **4** | **MEDIO** | **MEDIO** | **ALTO** | **ALTO** | **ALTISSIMO** |
| **3** | **BASSO** | **MEDIO** | **MEDIO** | **ALTO** | **ALTISSIMO** |
| **2** | **MOLTO BASSO** | **BASSO** | **MEDIO** | **MEDIO** | **ALTO** |
| **1** | **MOLTO BASSO** | **MOLTO BASSO** | **BASSO** | **MEDIO** | **MEDIO** |

## 2.3.7 Il trattamento del rischio

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Misure di prevenzione e di contrasto

| OGGETTO MISURA | CODICE IDENTIFICATIVO MISURA |
|---|---|
| Adempimenti relativi alla trasparenza | M01 |
| Codici di comportamento | M02 |
| Informatizzazione dei processi | M03 |
| Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti | M04 |
| Monitoraggio dei tempi procedimentali | 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 e di incarichi amministrativi di vertice e negli organismi controllati / partecipati | 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 | M14A (formazione base o di 1° livello)<br>M14B (formazione tecnica o di 2° livello) |
| Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione | M15 |
| Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile | M16 |
| Regolamenti e Procedure | M17 |
| Condivisione | M18 |

## SCHEDA MISURA 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, la Casa di Riposo "*F. Beggiato*" ha previsto la coincidenza tra le due figure.

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

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | D. Lgs 33/2013<br>art. 1, commi 15, 16, 26, 27, 28, 29, 30,32, 33 e 34, l. 190/2012<br>Capo V l. 241/1990<br>Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) |
| Azioni da intraprendere: | Caricamento e aggiornamento dei dati nelle sezioni dell'Amministrazione Trasparente secondo le tempistiche indicate dalla normativa |
| Soggetti responsabili: | Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT): il direttore dell'Ente Dott. Antonio Rizzato<br>*ALBO PRETORIO:*<br>Direttore dell'Ente<br>Resp. Uff. Economato Istr. Dir. Bertin Galileo<br>Resp.Uff. Personale il direttore Dott. Antonio Rizzato<br><br>*AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE*<br>Gare e L.190: Economo Bertin Galileo<br>Resp. Uff. Personale il direttore Dott. Antonio Rizzato<br>Bilanci e notizie correlate: Resp. il direttore Dott. Antonio Rizzato<br>Altro: Direttore dell'Ente |
| Note: | Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano |

## SCHEDA MISURA M02: CODICI DI COMPORTAMENTO

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

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

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

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | Art. 54 d.lgs. 165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44, l. 190/2012<br>D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"<br>Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) |
| Azioni da intraprendere: | Si rimanda integralmente alle disposizioni di cui al D.P.R. 62/2013 sopra citato e al Codice di Comportamento Integrativo, adottato con deliberazione n, 24 del 28/04/2016. |
| Soggetti responsabili: | Dirigenti, posizioni organizzative, dipendenti e collaboratori dell'Ente per l'osservanza;<br>Direttore, Ufficio Ragioneria, Ufficio Economato, Ufficio Personale, RPCT e UPD per le incombenze di legge e quelle previste direttamente dal Codice di comportamento. |
| Stato dell'attuazione della misura: | Adottata |
| Note: | Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano |

## SCHEDA MISURA 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 da intraprendere: | Facendo riferimento alle attività, con relativo grado di rischio, individuate nelle tabelle allegate al PTPC, verifica del grado di informatizzazione delle attività stesse<br>(tanto più alto il grado di rischio, tanto più è prioritaria l'esigenza di informatizzazione). |
| Soggetti responsabili: | Direttore |
| Stato dell'attuazione della misura: | In esecuzione |
| Termine: | Programmazione in corso |
| Note: | Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano |

## SCHEDA MISURA M04: ACCESSO TELEMATICO A DATI, DOCUMENTI E PROCEDIMENTI

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

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | D. Lgs 82/2005<br>art. 1, commi 29 e 30, l. 190/2012<br>Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)<br>D. Lgs 97/2016<br>D. Lgs 33/2013 |
| Azioni da intraprendere: | Preparazione organizzativa e procedimentale per l'entrata in vigore della riforma della normativa sulla trasparenza<br>(c.d. FOIA – Freedom of information act) di cui al D. Lgs 33/2013 aggiornato dal D. Lgs 97/2016 |
| Soggetti responsabili: | Direttore |
| Stato dell'attuazione della misura: | Da implementare |
| Termine: | Aggiornamento delle procedure entro il<br>31/12/2024 |
| Note: | Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano |

## SCHEDA MISURA M05: MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI

Come disposto dall'art. 1, comma 9, lett. d) e comma 28 della legge n. 190/2012 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.

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | art. 1, commi 9, lett. d) e 28, l. 190/2012;<br>Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) |
| Azioni da intraprendere: | I Responsabili degli Uffici provvedono al monitoraggio del rispetto dei termini relativi ai procedimenti di competenza, con la periodicità fissata dal RPCT e avvalendosi dell'apposito modello.<br>Il RPCT, sulla base della reportistica pubblicata, valuta i casi di sforamento dei termini procedimentali superiori al 5% sul totale dei processi trattati; in tal caso il Responsabile dell'Ufficio interessato dovrà relazionare al RPCT indicando le motivazioni dello sforamento. |
| Soggetti responsabili: | RPCT, Responsabili di Ufficio |
| Stato dell'attuazione della misura: | Da implementare |
| Termine: | Entro il 31/12/2024 |
| Note: | Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano |

## SCHEDA MISURA M06: MONITORAGGIO DEI COMPORTAMENTI IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSI

L'articolo 1, comma 9, lett. e) della legge n. 190/2012 prevede l'obbligo di monitorare i rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere. A tal fine, devono essere verificate le ipotesi di relazione personale o professionale sintomatiche del possibile conflitto d'interesse tipizzate dall'articolo 6 del d.P.R. n. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici" nonché quelle in cui si manifestino "gravi ragioni di convenienza" secondo quanto previsto dal successivo articolo 7 del medesimo decreto.

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | art. 1, comma 9, lett. e), l. 190/2012<br>artt. 6 e 7 d.P.R. 62/2013<br>Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) |
| Azioni da intraprendere: | Nel caso si verifichino le ipotesi di cui sopra, la segnalazione del conflitto da parte del dipendente deve essere scritta e indirizzata al Direttore il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizzi un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa. Egli deve rispondere per iscritto al dipendente che ha effettuato la segnalazione, sollevandolo dall'incarico oppure motivando le ragioni che gli consentono comunque l'espletamento dell'attività.<br>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.<br>Qualora il conflitto riguardi il Direttore, a valutare le iniziative da assumere sarà una commissione esterna.<br>Nel caso in cui il conflitto di interessi riguardi un collaboratore a qualsiasi titolo, questi ne darà comunicazione al Direttore.<br>Gli eventuali casi e le soluzioni adottate dovranno essere evidenziati annualmente in occasione della reportistica finale relativa al PDO |
| Soggetti responsabili: | RPCT, Direttore, Responsabili di Ufficio e tutti i dipendenti |
| Stato dell'attuazione della misura: | Da implementare |
| Termine: | Entro il 31/12/2024 |
| Note: | Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano |

## SCHEDA MISURA M07: MECCANISMI DI CONTROLLO NELLA FORMAZIONE DELLE DECISIONI DEI PROCEDIMENTI A RISCHIO

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

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | art. 1, comma 9, lett. b) l. 190/2012<br>Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) |
| Azioni da intraprendere: | Tanto più elevato è il grado di rischio dell'attività, come indicato nelle tabelle allegate al PTPC, tanto più alta deve essere l'attenzione del Dirigente nel suddividere, laddove possibile, le fasi dei procedimenti tra più soggetti, cioè: il responsabile dell'istruttoria, il responsabile del procedimento, il responsabile del provvedimento. |
| Soggetti responsabili: | RPCT, Direttore, Responsabili di Ufficio |
| Stato dell'attuazione della misura: | Adottata per i principali procedimenti<br>Da implementare per i rimanenti |
| Termine: | Entro il 31/12/2024 |
| Note: | Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano |

## SCHEDA MISURA M08: INCONFERIBILITÀ – INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI DIRIGENZIALI, AMMINISTRATIVI DI VERTICE

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | d.lgs. 39/2013<br>Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)<br>"Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili" di cui alla delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016 |
| Azioni da intraprendere: | 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. |
| Soggetti responsabili: | Ufficio Ragioneria, Ufficio Economato, Ufficio Personale per il conferimento degli incarichi dirigenziali. |
| Stato dell'attuazione della misura: | Da migliorare |
| Termine: | Entro il 31/12/2024 |
| Note: | Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano |

## SCHEDA MISURA M09: INCARICHI D'UFFICIO, ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI VIETATI AI DIPENDENTI

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

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | art. 53, comma 3-bis, D.Lgs. 165/2001<br>art. 1, comma 58-bis, l. 662/1996<br>Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) |
| Azioni da intraprendere: | Prevedere appositi criteri al fine di valutare le richieste di autorizzazione allo svolgimento di incarichi di natura occasionale da parte dei dipendenti dell'Ente;<br>Censire i casi relativi all'anno in corso di intervenuta autorizzazione, indicando i soggetti privati a favore dei quali i dipendenti sono stati autorizzati a svolgere incarichi extraistituzionali, i periodi e gli emolumenti (adottando gli opportuni accorgimenti per la tutela della privacy del dipendente), indicando se i medesimi incarichi siano stati affidati anche negli anni precedenti. |
| Soggetti responsabili: | Ufficio Ragioneria, Ufficio Economato, Ufficio Personale |

| | |
|---|---|
| Stato dell'attuazione della misura: | Da implementare |
| Termine: | Entro il 31/12/2024 |
| Note: | Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano |

## SCHEDA MISURA 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:*

a) *non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;*
b) *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;*
c) *non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere*".

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | art. 35-bis d.lgs.165/2001<br>Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) |
| Azioni da intraprendere: | Obbligo di autocertificazione circa l'assenza delle cause ostative indicate dalla normativa citata per:<br>• membri commissioni sia interni che esterni<br>• responsabili dei processi operanti nelle aree di rischio individuate dal presente Piano, appartenenti al livello giuridico D e superiori. |
| Soggetti responsabili: | Dirigenti / Responsabili interessati dalle fattispecie di cui alle lettere a) e c) dell'articolo 35-bis del d.lgs.165/2001 sopra richiamato.<br>Responsabili Ufficio Ragioneria, Economato, Personale per acquisizione delle autocertificazioni di cui al precedente punto b) |

| | |
|---|---|
| | nonché, per quanto riguarda i membri interni, viene demandata agli stessi la valutazione circa la possibilità/modalità di acquisizione di un'autocertificazione iniziale da tutti i dipendenti, con l'obbligo a carico degli stessi di provvedere ad aggiornarla nel caso di modifiche rispetto allo status certificato. |
| Stato dell'attuazione della misura: | Da implementare |
| Termine: | Entro il 31/12/2024 |
| Note: | Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano |

## SCHEDA MISURA M11: ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS)

L'articolo 53, comma 16-ter, del decreto legislativo n. 165 del 2001 prevede che: "*I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti*"

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | Art. 53, comma 16-ter, d.lgs. 165/2001<br>Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) |
| Azioni da intraprendere: | Nelle procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi prevedere obbligo di autocertificazione, da parte delle ditte interessate, circa il fatto di non avere stipulato rapporti di collaborazione / lavoro dipendente con i soggetti individuati con la precitata norma. |
| Soggetti responsabili: | Dirigenti / Responsabili interessati alle procedure di affidamento di cui sopra |
| Stato dell'attuazione della misura: | Da implementare |
| Termine: | Entro il 31/12/2024 |
| Note: | Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano |

## SCHEDA MISURA M12: WHISTLEBLOWING

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

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

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

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | Art. 54-bis d.lgs. 165/2001<br>Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) |
| Azioni da intraprendere: | • Gestione delle eventuali segnalazioni pervenute, secondo la procedura da predisporre.<br>• Svolgimento dell'attività istruttoria necessaria per accertare se eventuali azioni discriminatorie subite dal segnalante siano riconducibili alle iniziative intraprese da quest'ultimo per denunciare presunte attività illecite nell'ambito del rapporto di lavoro. Segnalazione al Dipartimento della Funzione Pubblica delle eventuali azioni discriminatorie e trasmissione alla Procura della Repubblica di eventuali fatti penalmente rilevanti, nonché all'apposito ufficio dell'amministrazione per avviare un eventuale procedimento disciplinare. |
| Soggetti responsabili: | Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) |
| Stato dell'attuazione della misura: | Da implementare |
| Termine: | Entro il 31/12/2024 |
| Note: | Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano |

## SCHEDA MISURA M13: PATTI DI INTEGRITÀ

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

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

L'A.V.C.P. con determinazione n. 4 del 2012 si è pronunciata circa la legittimità di prescrivere l'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti nell'ambito di protocolli di legalità/patti di integrità. Nella determinazione si precisa che *"mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti, l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di*

*violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara (cfr. Cons. St., sez. VI, 8 maggio 2012, n. 2657; Cons. St., 9 settembre 2011, n. 5066).*"

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | Articolo 1, comma 17, l. 190/2012<br>Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) |
| Azioni da intraprendere: | Introduzione di Patti di Integrità / Legalità da far sottoscrivere ai fornitori al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta. Essi contengono regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara |
| Soggetti responsabili: | Responsabili dei procedimenti di affidamento |
| Stato dell'attuazione della misura: | Da migliorare |
| Termine: | Entro il 31/12/2024 |
| Note: | Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano |

## SCHEDA MISURA M14 (A E B): FORMAZIONE

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

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

Il presente Piano individua i seguenti livelli di formazione:

- **Formazione base** (o di 1° livello – codice identificativo M14A): 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 – codice identificativo M14B): 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 (M14A) mediante affiancamento di personale esperto interno (tutoraggio).

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | articolo 1, commi 5 lett. b), 8. 10 lett. c), 11 l. 190/2012<br>art. 7-bis d.lgs. 165/2001<br>d.P.R. 70/2013<br>Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) |
| Azioni da intraprendere: | 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. |
| Soggetti responsabili: | Dirigente, Responsabili dell'Ufficio Ragioneria, Economato e Personale per adempimenti relativi al piano della formazione. |
| Stato dell'attuazione della misura: | Attuata. |
| Termine: | Da riprogrammare per gli anni successivi |
| Note: | Misura M14A comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano<br>Misura M14B per i livelli di medio, alto, altissimo |

## SCHEDA MISURA M15: ROTAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALLE AREE DI RISCHIO DI CORRUZIONE

La rotazione del personale dovrà avvenire secondo i seguenti criteri:

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

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | articolo 1, commi 4 lett. e), 5 lett. b), 10 lett. b) l. 190/2012<br>art. 16, comma 1, lett. l-quater, d.lgs. 165/2001<br>Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)<br>articolo 1, comma 221, L. 208/2015 |

| | |
|---|---|
| Azioni da intraprendere: | Come riportato nel PNA 2016:<br>Al fine di contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione, per mettere in atto questa misura occorre preliminarmente individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili (ad esempio quelli relativi a posizioni di governo delle risorse come acquisti, rapporti con il privato accreditato, convenzioni/autorizzazioni, ecc.), a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse.<br>L'Ente dovrà attuare le condizioni per reperire più professionalità in grado, di volta in volta, di sostituire quelle in atto incaricate, mediante un processo di pianificazione della rotazione e di una sua graduazione in funzione dei diversi gradi di responsabilità e di accompagnamento attraverso la costruzione di competenze.<br>Presupposto necessario per affrontare questo processo è la ricognizione della geografia organizzativa delle aziende sanitarie, anche con specifico riferimento ai funzionigrammi relativi alle aree da sottoporre a rotazione, in modo da contemperare la concreta efficacia della misura di prevenzione con le esigenze funzionali e organizzative dell'azienda sanitaria, anche in relazione alla necessità di avvalersi, per taluni settori, di professionalità specialistiche. |
| Soggetti responsabili: | Direttore, Responsabili dell'Ufficio Ragioneria, Economato e Personale. |
| Stato dell'attuazione della misura: | **NON ATTUABILE**<br>Le dimensioni dell'Ente e la composizione del Personale in ruolo in Amministrazione non consentono la rotazione del Personale come previsto dalla Normativa.<br>Inoltre non sussistono rischi classificati come "altissimo" tra i processi della struttura. |

| | |
|---|---|
| | Sono state tuttavia previste ulteriori misure per ovviare all'impossibilità presentata. |
| Note: | Misura specifica per il livello di rischio classificato dal presente Piano come "altissimo (critico)" |

## SCHEDA MISURA M16: AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE

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

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

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) |
| Azioni da intraprendere: | Pubblicazione nel sito web istituzionale dell'Ente dello schema di Piano triennale di prevenzione della corruzione. |
| Soggetti responsabili: | RPCT |
| Termine: | Prima dell'approvazione annuale del Piano da parte del C.d.A. (che avviene entro il 31 gennaio di ciascun anno) |
| Note: | Negli anni 2021 – 2022 misura non applicata per riduzione di risorse impiegate a causa l'emergenza sanitaria in corso. |

## SCHEDA MISURA M17: REGOLAMENTI E PROCEDURE

L'Ente ha ottenuto la certificazione di Qualità secondo la Norma ISO 9001/UNI EN ISO 9001:2015. Inoltre si è dotata di regolamenti interni per le attività del settore amministrativo.

| | |
|---|---|
| Azioni da intraprendere: | Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato.<br>Creazione di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti. |
| Soggetti responsabili: | Direttore e Responsabili Ufficio |

| | |
|---|---|
| Stato dell'attuazione della misura: | Adottati – verificare l'aggiornamento alla normativa vigente |
| Termine: | |
| Note: | Misura ulteriore e specifica per l'Ente |

## SCHEDA MISURA M18: CONDIVISIONE

| | |
|---|---|
| Azioni da intraprendere: | Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività dell'amministrazione, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali |
| Soggetti responsabili: | Direttore e Responsabili Ufficio |
| Stato dell'attuazione della misura: | Adottata |
| Termine: | |
| Note: | Misura ulteriore e specifica per l'Ente |

## 2.3.8 Il monitoraggio e le azioni di risposta

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

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

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.

## 2.3.9 Le responsabilità

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

- al comma 8 stabilisce che "la mancata predisposizione del piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale";
- al comma 12 prevede che, in caso di commissione all'interno dell'amministrazione di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il RPC risponde per responsabilità dirigenziale, sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo provi di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano

Triennale di Prevenzione della Corruzione e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso, nonché di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 del medesimo articolo 1;

- al comma 14 individua inoltre un'ulteriore ipotesi di responsabilità dirigenziale nel caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano nonché, in presenza delle medesime circostanze, una fattispecie di illecito disciplinare per omesso controllo.

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

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

## La responsabilità dei dipendenti per violazione delle misure di prevenzione.

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

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

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

## TABELLA di analisi e gestione del rischio

### Area A: Personale

| PROCESSO | FASI DI PROCESSO | UFFICIO RESPONSABILE | ANALISI DEI RISCHI | | | | MISURE ATTUATE | MISURE DA ATTUARE O MIGLIORARE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | RISCHIO | PROBABILITA' | IMPATTO | VALORE RISCHIO | | |
| Controlli generali per reclutamento posti vacanti | Analisi fabbisogno<br>Verifica compatibilità bilancio e piano annuale assunzioni e dotazione organica<br>Verifica standard regionali<br>Scelta tipologia se assunzione interna o affidamento esterno, con indirizzo del CdA e secondo procedura del regolamento interno | PERSONALE | Nessun rischio in quanto non è possibile andare in deroga a vincoli di standard regionali. | | | MOLTO BASSO | M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M18 | M03, M05, M11, M12, M14 |
| Comunicazione alla Provincia e al Ministero Funzione Pubblica (art. 34bis c2bis D.lgs 165/2001) | Comunicazione alla provincia della disponibilità<br>Se esito è positivo, arriva il personale dalla Provincia o Ministero e bisogna assumere<br>Se esito è negativo, si procede con la mobilità con relativo regolamento | PERSONALE | Nessun rischio in quanto atto dovuto per normativa, procedura potrebbe essere invalidata | | | MOLTO BASSO | M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M18 | M03, M05, M11, M12, M14 |
| Mobilità (fase obbligatoria per assunzione a tempo indeterminato) (art. 30 c2bis | Decreto del Direttore per la procedura, con definizione delle caratteristiche del posto da coprire, requisiti del personale | PERSONALE | Nessun rischio in quanto atto dovuto per normativa, procedura potrebbe essere invalidata | | | MOLTO BASSO | M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M18 | M03, M05, M11, M12, M14, M17 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D.lgs 165/2001) | Pubblicazione in Albo online dell'Ente, Albo di altri Enti, BUR | | | | | | | |
| | Ricezione domande | | | | | | | |
| | Nomina commissione per la valutazione candidature (interna o esterna, a seconda del profilo da assumere) | | | | | | | |
| | Selezione | | | | | | | |
| | Verbale (se manca ancora personale si procede con concorso) | | | | | | | |
| Controllo graduatorie | Verifica esistenza di una graduatoria interna e validità della stessa (utilizzo di graduatoria interna è un obbligo) | PERSONALE | Selezione dalla graduatoria senza seguire l'ordine | 2,17 | 2,00 | BASSO | M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M18 | M03, M05, M11, M12, M14, M17 |
| | Invio di una *e-mail* ad ogni telefonata effettuata a prescindere dalla risposta o meno del candidato per avere una traccia delle telefonate. | | | | | | | |
| | Assunzione mediante scorrimento della lista | | | | | | | |
| | Verifica esistenza dei requisiti dichiarati con dichiarazione sostitutiva al momento dell'assunzione in servizio | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Concorso | In base al regolamento concorsi si redige un bando/avviso di selezione con i requisiti richiesti per la figura da assumere che viene approvato dal Segretario-Direttore. Il Segretario/Direttore decreta l'approvazione del bando di concorso | PERSONALE | Nomina della Commissione prima della scadenza del termine della presentazione della domanda di partecipazione;<br><br>Criteri di partecipazione ad hoc; prove comunicate prima dell'esame | 2,17 | 2,50 | MEDIO | M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M18 | M03, M05, M11, M12, M14, M17 (Regolamento per l'assunzione) |
| | Pubblicazione su BUR, albo online ente, albo online di altri enti | | | | | | | |
| | Ricezione domande di partecipazione | | | | | | | |
| | La nomina della commissione viene nominata prima della scadenza del bando | | | | | | | |
| | Verifica commissione ed eventuale sostituzione | | | | | | | |
| | Commissione definisce e costruisce le prove d'esame | | | | | | | |
| | Verifica da parte dell'ufficio della completezza delle domande pervenute | | | | | | | |
| | Comunicazione di eventuale esclusione | | | | | | | |
| | Invito al giorno e luogo d'esame per i partecipanti | | | | | | | |
| | Svolgimento prove | | | | | | | |
| | Correzione prove d'esame | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Verbali e graduatorie degli idonei | | | | | | | |
| | Delibera del CDA che approva la graduatoria e pubblicazione all'albo | | | | | | | |
| | Assunzione dei posti in graduatoria in ordine di graduatoria (se abbiamo un rifiuto acquisiamo il diniego) | | | | | | | |
| | Verifica della corrispondenza dei requisiti dichiarati | | | | | | | |
| Assunzione diretta per profili bassa qualifica, solo per i tempi determinati | Comunicazione al Centro per l'Impiego per assegnazione di personale con il profilo designato | UFFICIO PERSONALE<br><br>DIRETTORE | Nomina della Commissione prima della scadenza del termine della presentazione della domanda di partecipazione:<br><br>Valutazione mirata a favorire un partecipante | 2,00 | 1,50 | BASSO | M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M18 | M03, M05, M11, M12, M14, M17 (Creazione del regolamento per l'assunzione) |
| | Nomina commissione per verifica idoneità candidati | | | | | | | |
| | Commissione interna valuta l'idoneità | | | | | | | |
| | Comunicazione al centro per l'impiego dei nominativi idonei | | | | | | | |
| | Verbale e assunzione con determina | | | | | | | |
| Stage - Tirocini | Convenzione dal CDA con l'università per gli IP e Scuole professionali per i profili di operatore. | UFFICIO PERSONALE<br><br>CDA | Nessun rischio in quanto vengono assegnati | 1,67 | 1,75 | BASSO | | |
| | Definizione del progetto di inserimento | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LSU | Ente predispone progetto per inserimento di LSU a supporto del personale operante<br>Progetto trasmesso al centro per l'impiego che lo approva<br>Cpl invia personale, diviso nelle categorie impiegatizia o operai<br>Personale designato dell'Ente valuta l'idoneità<br>Lettera dell'esito della valutazione al Cpl e alla persona selezionata e inserimento nelle attività dell'Ente dell'LSU | UFFICIO PERSONALE<br>Commissione | Nessun rischio in quanto non sono remunerati | 1,67 | 1,25 | MOLTO BASSO | | M17 (regolamento per l'attività di tirocinio) |
| Progressioni di carriera | Sono ferme da anni.<br>La valutazione viene fatta in base a:<br>- accordo con i sindacati<br>- contratto decentrato pluriennale che definisce i criteri<br>- accordo annuale per la distribuzione delle risorse<br>- scheda delle prestazioni lavorative (performance)<br>- determina di approvazione dei criteri per accedere alla selezione<br>Viene stilata una graduatoria | DIRETTORE | Nessun rischio in quanto bloccate al momento | | | MOLTO BASSO | M01, M02, M04, M06, M08, M09, M10, M18 | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Incarichi professionali | Controlli generali | UFFICIO PERSONALE<br><br>DIRETTORE | Criteri di partecipazione ad hoc | 2,67 | 1,50 | MEDIO | M01, M02, M04, M07, M10, M18 | M03, M05, M11, M12, M14, M17 (Creazione del regolamento per l'assunzione) |
| | Verifica mancanza professionalità interna | | | | | | | |
| | Definizione criteri di valutazione e requisiti | | | | | | | |
| | A parte casi eccezionali si utilizza affidamento diretto | | | | | | | |
| | In caso vengono stilate delle graduatorie per incarichi professionali a tempo determinato | | | | | | | |
| | Eventuale nomina commissione alla scadenza dell'invio delle offerte | | | | | | | |
| | Selezione secondo modalità prefissate nell'avviso | | | | | | | |
| | Verifica dei requisiti dichiarati | | | | | | | |
| | Decreto di affidamento direttore | | | | | | | |
| | Pubblicazione risultati della selezione anche nel portale della trasparenza | | | | | | | |
| | Pubblicazione in Perla PA (anagrafe delle prestazioni) | | | | | | | |
| | Stipula del contratto | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Disciplinare | Viene fatta la segnalazione al direttore o dal coordinatore. Quando la sanzione prevedibilmente contestabile va aldilà del semplice richiamo si convoca per la difesa il soggetto e il relativo Avvocato/ Procuratore/ Rapp. sindacale. Nei casi più gravi il direttore fa redigere un verbale con eventuali testimoni e poi eroga la sanzione | DIRETTORE<br><br>(resp ufficio provvedimenti disciplinari | Soggettività della valutazione per la gravità del fatto | 1,50 | 2,50 | MEDIO | M01, M02, M04, M06, M07, M10 | M03, M05, M12, M14, M17 (Regolamento per i procedimenti disciplinari) |
| Formazione del personale | Per quanto riguarda la sicurezza annualmente viene predisposto un piano di formazione approvato da tutte le figure sicurezza (RSPP+ RLS+ Medico del lavoro + datore di lavoro) e approvato con decreto del direttore. | DIRETTORE<br><br>RSPP | | 1,17 | 2,50 | BASSO | M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10 | M14, M17 (Regolamento di formazione del personale) |
| | La formazione di base viene fatta dall'RSPP mentre per i rischi specifici la formazione viene svolta dalle varie figure professionali | | | | | | | |
| | Organizzazione formazione, dando la precedenza a quella obbligatoria, con controllo sul budget, definito secondo il CCNL | | | | | | | |

**Area B: Bandi di gara e Contratti**

| PROCESSO | FASI DI PROCESSO | UFFICIO RESPONSABILE | ANALISI DEI RISCHI | | | | MISURE ATTUATE | MISURE DA ATTUARE O MIGLIORARE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | RISCHIO | PROBABILITA' | IMPATTO | VALORE RISCHIO | | |
| Piano biennale forniture e servizio | redazione programma<br>Delibera del CDA di approvazione<br>Pubblicati nell'amministrazione trasparente<br>Pubblicato nel Ministero delle Infrastrutture e Trasporti<br>Elenco delle forniture e servizi che superano il milione: invio PEC al MEF ai sensi dell'art. 1 c. 505 del D. Lgs 208/2015 | UFFICIO ECONOMATO<br>DIRETTORE<br>CDA | Nessun rischio in quanto atto organizzativo di indirizzo | | | MOLTO BASSO | | M17 |
| Piano triennale Lavori Pubblici | redazione programma<br>Delibera del CDA di approvazione<br>Pubblicati nell'amministrazione trasparente<br>Pubblicato nel Ministero delle Infrastrutture e Trasporti | UFFICIO ECONOMATO<br>DIRETTORE<br>CDA | Nessun rischio in quanto atto organizzativo di indirizzo | | | MOLTO BASSO | | M17 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Acquisti con cassa economato per beni di necessità immediata o minuti (importi sotto i 1000 euro) pagata in contanti | Pagamento / Rimborso della ricevuta o documento dell'acquisto | ECONOMO<br>CdA | Presentazione di scontrini non di competenza dell'ente | 2,17 | 2,75 | MEDIO | M01, M02, M04, M17 (Regolamento del servizio economale) | M05, M07 (Eventuali ulteriori controlli), M12, M13, M14 |
| Affidamento diretto sotto i 40.000 (salvo deroghe di cui all'art. 1, legge 120 del 2020 | | ECONOMO<br>RAGIONIERE<br>DIRETTORE | Mancanza di rotazione dei fornitori, mancata richiesta di più offerte | 2,50 | 2,25 | MEDIO | M01, M02, M04, M07, M10 | M05, M12, M13, M14, M17 Regolamento per l'acquisizione dei beni e servizi in economia) |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Procedura negoziata per forniture di beni e servizi e lavori | Individuazione fabbisogno reparti, con avvallo del Direttore o per scadenza contratto in corso | ECONOMO<br><br>DIRETTORE<br><br>FIGURA SANITARIO/ AMMINISTRATIVA | Mancanza di rotazione dei fornitori; criteri di selezione poco chiari o mirati | 3,00 | 1,75 | MEDIO | M01, M02, M04, M07, M10 | M01, M02, M04, M07, M10 |
| | Verifica esistenza del prodotto / servizi in CONSIP, soggetti aggregatori regionali, MEPA | | | | | | | |
| | Se non c'è convenzione o soggetto aggregatore, decreto a contrarre con definizione dei criteri di individuazione del contraente e modalità di scelta dell'offerta (prezzo più basso / economicamente più vantaggiosa) ed eventuale proroga del contratto con la ditta in corso | | | | | | | |
| | Richiesta SMARTCIG / CIG Simog | | | | | | | |
| | Scelta della procedura di individuazione dell'operatore economico tra:<br>A. Pubblicazione avviso di manifestazione di interesse nel sito<br>B. Indagine di mercato | | | | | | | |
| | Lettera di invito / Richiesta di preventivo | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Eventuale nomina commissione alla scadenza delle offerte, se criterio è quello economicamente più vantaggioso | | | | | | | |
| | Valutazione offerte con verbale | | | | | | | |
| Bando di gara per forniture di beni e servizi e lavori | Individuazione fabbisogno reparti, con avvallo del Direttore o scadenza contratto in corso | ECONOMO<br>DIRETTORE<br>RUP | Criteri di selezione poco chiari o atti a favorire un'azienda in particolare; mancanza di rotazione della commissione | 3.17 | 2 | MEDIO | M01, M02, M04, M06, M07 | M03, M12, M14, M17 |
| | Verifica esistenza del prodotto / servizi in CONSIP, soggetti aggregatori regionali, MEPA | | | | | | | |
| | Se non c'è convenzione o soggetto aggregatore, decreto a contrarre per progettazione e definizione dei documenti di gara (con individuazione criteri di scelta dell'aggiudicazione e redazione del cronoprogramma) | | | | | | | |
| | Richiesta CIG Simog | | | | | | | |
| | Pubblicazione del bando di gara | | | | | | | |
| | Eventuale nomina della Commissione dopo il termine di presentazione delle offerte | | | | | | | |
| | Valutazione offerte | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Affidamento con decreto del Direttore<br>Lettera di affidamento, con documentazione per completamento anagrafica (nuovo fornitore)<br>Verifica requisiti del contraente<br>Stipula del contratto | | | | | | | |
| Verifica anomalia offerte | Su importi sopra i 40.000 euro, a seconda della scelta del criterio di aggiudicazione.<br>Se prezzo più basso applico art. 97, c.2 del D. Lgs 50/2016 (preventivamente sorteggiato in sede di gara)<br>Se economicamente più vantaggiosa art. 97 c. 3<br>Se con calcolo risulta anomala, mando lettera a partecipante per richiesta giustificazioni<br>Risposte devono risultare congrue e sostenibili | RUP<br>ECONOMO | Mancanza di controllo e accettazione di risposte da parte del fornitore poco chiare | 2,33 | 1,75 | BASSO | M01, M02, M04, M07 | M05, M12, M14 |
| Affidamento di incarichi per progettazione per lavori | da 40.000 a 100000: invito a 5 operatori con indagine di mercato o albo fornitori<br>da 100.000 a 209.000: procedura aperta o ristretta: bando di gara nazionale (fornitura e servizi) | ECONOMO<br>RUP | Affidamenti a stesse ditte, senza rispettare principi di rotazione; affidamenti diretti, anche in contrasto con la normativa vigente; assenza di procedure negoziate o bandi di gara; procedure che | 2,33 | 2 | BASSO | M01, M02, M04, M06, M07 | M03, M12, M14, M17 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | oltre i 209.000: soprasoglia comunitaria: bando per fornitura e servizi soprasoglia | | possano favorire alcune ditte | | | | | |
| Revoca del bando | In caso di errori, procedura in autotutela (in caso di incongruenze e di conseguenza il danno erariale)<br>O in caso che la partecipazione sia troppo bassa e di conseguenza il prezzo di aggiudicazione potrebbe essere antieconomico per l'Ente<br>O per mancanza di requisiti del contraente | ECONOMO<br>RUP<br>DIRETTORE | Revoca nel caso in cui l'unico fornitore che partecipa non si gradito all'Ente | 1,83 | 2 | BASSO | M01, M02, M04, M06, M07 | M03, M12, M13, M14 |
| Varianti in corso di esecuzione di contratto | Art. 106 del Codice, ammesse solo in caso si verifichino i requisiti e si segue la procedura definita dalla normativa | ECONOMO<br>RUP<br>DIRETTORE | Esecuzione senza direttive scritte oltre ai lavori da contratto, favoreggiamento dell'azienda esecutrice attraverso sforamento del budget iniziale | 2,5 | 2 | MEDIO | M01, M02, M04, M06, M07 | M03, M12, M13, M14 |
| Subappalto | Deve essere preventivamente previsto dalla Ditta partecipante<br>Poi chiede l'autorizzazione all'Ente<br>L'Ente deve controllare la ditta subappaltante (art. 105 del Codice)<br>L'Ente comunica l'accettazione del subappalto | RUP<br>ECONOMO | Autorizzo di subappalto quando non permesso | 2,33 | 1,75 | BASSO | M01, M02, M04, M07 | M05, M12, M14 |

## Area C: Entrate, Spese, Patrimonio

| PROCESSO | FASI DI PROCESSO | UFFICIO RESPONSABILE | ANALISI DEI RISCHI | | | | MISURE ATTUATE | MISURE DA ATTUARE O MIGLIORARE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | RISCHIO | PROBABILITA' | IMPATTO | VALORE RISCHIO | | |
| Entrate | Rette degli ospiti (pagate da ospiti, famigliari o comuni) | RAGIONIERE<br><br>ASSISTENTE SOCIALE | Nessun rischio in quanto le entrate passano tutte per la tesoreria (tranne rimborsi spese che vanno in cassa economato) | | | | | |
| | ULSS per rimborso impegnative di residenzialità | | | | | | | |
| | ULSS come rimborso spese riabilitazione (psicologo, fisioterapista, logopedista) | | | | | | | |
| | Donazioni e lasciti (vedi ospiti) | | | | | | | |
| | Affitti terreni/appartamenti | | | | | | | |
| | Royalty pasti | | | | | | | |
| | Rimborso utenze cucina ditta esterna | | | | | | | |
| | L'assistente sociale gestione le spese degli ospiti e tiene un resoconto con gli amministratori di sostegno. | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Uscite | Collaudo o verifica dell'effettivo svolgimento e da contratto del servizio o fornitura, entro 30 giorni dal ricevimento della fattura | ECONOMO | Pagamento di fornitori senza un ordine preciso, solo per favorire uno in particolare | 2,50 | 1,75 | MEDIO | M01, M02, M04, M07 | M05, M12, M14 |
| | Verifica sui fornitori, previste dalla normativa, prima del pagamento fattura | ECONOMO | | | | | | |
| | Determina di autorizzazione alla liquidazione e attestazione liquidazione | DIRETTORE<br>RAGIONIERE | | | | | | |
| | Emissione mandati di pagamento della tesoreria | RAGIONIERE<br>ECONOMO | | | | | | |
| | Per il pagamento dei cedolini la gestione e l'elaborazione è in capo a ditta esterna mentre il pagamento è cofirmato dal direttore e dal ragioniere | DIRETTORE<br>RAGIONIERE<br>PERSONALE | Modifica dei cedolini per pagamenti a favore di qualcuno | 1,50 | 2,25 | BASSO | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Patrimonio | Gestione dei beni strumentali (cespiti) | RAGIONIERE | Errore umano, dimenticanza di dismettere un cespiti, che potrebbe non essere segnalato. | 1,50 | 1,75 | BASSO | M01, M02, M04, M07 | M05, M12, M14, M17 (procedura di inventario) |
| | L'economo verifica le caratteristiche del bene all'arrivo in struttura. Il manutentore appone in codice di inventario e il ragioniere lo inserisce all'interno del gestionale | ECONOMO | | | | | | |
| | Formazione e addestramento personale per l'uso dei cespiti strumentali | | | | | | | |
| | Dismissione cespiti, attraverso smaltimento rifiuti (dopo controllo) e verbale di dismissione | MANUTENTORE<br>ECONOMO<br>RAGIONIERE | | | | | | |
| | Gestione dei beni dell'Ente: sede della CdR | | Locazioni o alienazioni fatte a favore di qualcuno senza controllo e trasparenza nelle procedure | 1,33 | 1,75 | MOLTO BASSO | M01, M02, M04, M07 | M05, M12, M14, M17 |
| | Gestione altri locali dell'Ente (8 appartamenti presso l'edificio denominato Casa Mondi | RAGIONERIA | | | | | | |
| | L'ente possiede dei terreni che loca ad una ditta esterna | RAGIONERIA<br>DIRETTORE | | | | | | |
| | Alienazioni di beni dell'Ente, secondo procedura normata con evidenza pubblica (asta o trattativa privata, dopo il rilascio di autorizzazione reg.le) | CDA<br>DIRETTORE | | | | | | |
| Donazioni ricevute | Eventuali donazioni testamentarie viene deliberata l'accettazione e individuata destinazione | CDA<br>DIRETTORE | Trattenimento delle somme destinate alla donazione | 1,33 | 1,75 | MOLTO BASSO | M01, M02, M04, M07 | M05, M12, M14, M17 |

**Area D: Gestione Ospiti**

| PROCESSO | FASI DI PROCESSO | UFFICIO RESPONSABILE | ANALISI DEI RISCHI | | | | MISURE ATTUATE | MISURE DA ATTUARE O MIGLIORARE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | RISCHIO | PROBABILITA' | IMPATTO | VALORE RISCHIO | | |
| Inserimento ospiti | Accoglimento per posto letto vuoto tramite graduatoria RUR con impegnativa di residenzialità | ASSISTENTE SOCIALE | Non c'è rischio perché la graduatoria viene definita dall'ULSS | | | MOLTO BASSO | | |
| | Accoglimento ospiti in liberto mercato | ASSISTENTE SOCIALE<br>PSICOLOGO | Favoreggiamento di ingresso di ospiti a seguito di pressioni sociali, senza seguire un criterio preciso. Variazione della lista della graduatoria | 2.00 | 2.00 | BASSO | M07, M17 (Protocolli di ingresso) | M14, M17 (implementare protocolli di scelta) |
| | Retta ospite (calcolo automatico in base alla camera e alla condizione) | CDA + Direttore | Non c'è rischio perché è automatico, definita dal CDA annualmente e il calcolo è automatico in base alla condizione dell'ospite; DIRETTORE controlla e firma | | | MOLTO BASSO | M07, M17 | |
| | Visita di preingresso con l'ospite e famigliari; raccolta documentazione; Inserimento in nucleo; Creazione fascicolo ospite; UOI entro 30 giorni (per creare il PAI) | | Nessun rischio in quanto procedure a inserimento già avvenuto | | | MOLTO BASSO | M07, M17 | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Decesso ospite | Chiamato il medico<br>Vestizione dell'ospite da parte delle pompe funebri nella camera mortuaria interna all'Ente<br>Gestione amministrativa del decesso, con comunicazione all'ULSS<br>Conguagli e restituzione eventuali maggiori somme | OSS<br>IP<br>MEDICO | Processo vincolato, rischio non c'è | 1,17 | 1,75 | MOLTO BASSO | M07, M17 (protocollo D1 – decesso degli ospiti in struttura) | |
| Farmaci | Prescritti dal Medico, assegnato dall'ULSS su base di specifica convenzione con l'IPAB. I farmaci vengono forniti dalla farmacia ospedaliera. | MEDICO | Non c'è rischio in quanto non è la struttura a pagare i farmaci prescritti dal medico | | | | | |
| | Per la gestione dei farmaci fuori convenzione l'IPAB si appoggia alle due farmacie presenti a rotazione 6 mesi ciascuna. Acquisti fatti per conto dell'ospite tramite scontrino e inserite nella retta. | IP | Rischio di gonfiare il rimborso | 1,17 | 1,75 | MOLTO BASSO | M07, M17 | |

**Area E: Controlli, vigilanza e sanzioni**

| PROCESSO | FASI DI PROCESSO | UFFICIO RESPONSABILE | ANALISI DEI RISCHI | | | | MISURE ATTUATE | MISURE DA ATTUARE O MIGLIORARE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | RISCHIO | PROBABILITA' | IMPATTO | VALORE RISCHIO | | |
| Controlli prestazioni professionisti | Verifica corrispondenza progetto<br>Annualmente vengono assegnati obiettivi di miglioramento. Con report finali e relazione del direttore | DIRETTORE<br>Figura interessata | Controlli mirati per favorire una persona | 1,17 | 1,50 | MOLTO BASSO | M17, M18 | |
| Gestione non conformità | Chi rileva la non conformità compila il modulo o segnala la rilevazione al direttore o al coordinatore - Procedura 5 M05/01<br>Gestione della non conformità con prospetto di miglioramento<br>Analisi delle non conformità, con progetto per l'anno successivo per i nuovi obiettivi della qualità - Procedura 5 M05/01 | DIRETTORE | Nascondere le non conformità | 1,17 | 1,75 | MOLTO BASSO | M14 (Sensibilizzazione del personale nei confronti dei processi della Qualità), M17 (Procedura di qualità) | |

# Allegati

## A. MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE (C.D. WHISTLEBLOWER)

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

- l'amministrazione ha l'obbligo di predisporre dei sistemi di tutela della riservatezza circa l'identità del segnalante;
- l'identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione. Nel procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo consenso, a meno che la sua conoscenza non sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato;
- la denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 ss. della legge 7 agosto 1990, n. 241;
- il denunciante che ritiene di essere stato discriminato nel lavoro a causa della denuncia, può segnalare (anche attraverso il sindacato) all'Ispettorato della funzione pubblica i fatti di discriminazione.

| | |
|---|---|
| NOME e COGNOME DEL SEGNALANTE | |
| QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE[1] | |
| SEDE DI SERVIZIO | |
| TEL./CELL | |
| E-MAIL | |
| DATA/PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO (gg/mm/aaaa) | |
| LUOGO FISICO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO | ☐ UFFICIO (indicare denominazione e indirizzo della struttura)<br>_____<br>_____<br>☐ ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO (indicare luogo ed indirizzo)<br>_____<br>_____ |
| RITENGO CHE LE AZIONI OD OMISSIONI COMMESSE O TENTATE SIANO[2] : | ☐ penalmente rilevanti; |

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

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

| | |
|---|---|
| | ☐ attuate in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare;<br>☐ suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico;<br>☐ suscettibili di arrecare un pregiudizio alla immagine dell'amministrazione;<br>☐ altro (specificare) _____<br>_____<br>_____ |
| DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA ED EVENTO) | _____<br>_____<br>_____ |
| AUTORE/I DEL FATTO[3] | 1. _____<br>2. _____<br>3. _____ |
| ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO[4] | 1. _____<br>2. _____<br>3. _____ |
| EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE | 1. _____<br>2. _____<br>3. _____ |

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

## B. MODELLO PER L'ACCESSO CIVICO

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

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

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____ il _____ residente in _____ prov (_____) via _____. n° telef. _____ in qualità di _____. **(1)**

**CHIEDE**

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

_____

_____

_____

_____

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

Indirizzo per le comunicazioni **(3)**: _____

Dichiaro di aver letto l'informativa in materia di protezione dei dati personali di cui all' 13 del GDPR 2016/679, rilasciata dall'Ente.

Luogo e data _____

Firma _____

**Si allega documento di identità**

_____

**Note per la compilazione:**

**(1)** Indicare la qualifica nel caso si agisca per conto di una persona giuridica.

**(2)** Specificare il documento/informazione/dato di cui è stata omessa totalmente o parzialmente la pubblicazione obbligatoria, indicando eventualmente anche la norma o altra disposizione che impone la pubblicazione, nel caso sia a conoscenza dell'istante;

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

## C. MODELLO PER L'ACCESSO GENERALIZZATO

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

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

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____ il _____ residente in _____ prov (____) via _____. n° telef. _____ in qualità di _____. (1)

**CHIEDE**

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

_____

_____

_____

_____

Indirizzo per le comunicazioni (2): _____

Dichiaro di aver letto l'informativa in materia di protezione dei dati personali di cui all'art. 13 del GDPR 2016/679, rilasciata dall'Ente.

Luogo e data _____

Firma _____

**Si allega documento di identità**

_____

**Note per la compilazione:**

(1) Indicare la qualifica nel caso si agisca per conto di una persona giuridica.

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

## D. MODELLO PER L'ACCESSO DOCUMENTALE

Al Protocollo dell'Ente

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

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ il ___/___/_____

provincia _____ residente in _____ provincia _____

via/piazza _____ nr. civico _____

tel./fax n._____ email _____

Documento di riconoscimento_____

Rilasciato da _____il _____/_____/_____

Codice fiscale _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione e/o uso di atti falsi, di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

## CHIEDE

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

Del/i seguente/i documento/i[5]:

1) _____

2) _____

3) _____

Per la seguente motivazione[6]:

_____

[5] Si prega di indicare gli estremi del documento (es. numero e data; numero di protocollo) e qualsiasi altro elemento che ne consenta l'identificazione.

[6] Indicare in modo chiaro e dettagliato l'interesse diretto, concreto ed attuale, che deve essere corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso (art. 22 co.1, lett. B l. n. 241/1990).

_____

_____

_____

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

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

_____;

- Trasmissione tramite fax al n._____;
- Trasmissione al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:_____

_____;

Ai sensi dell'art. 25 della l. n. 241 del 1990 l'esame dei documenti è gratuito. Il rilascio di copia è subordinato soltanto al rimborso del costo di riproduzione. salve le disposizioni vigenti in materia di bollo, nonché i diritti di ricerca e di visura[7].

Dichiaro di aver letto l'informativa in materia di protezione dei dati personali di cui all'art. 13 del GDPR 2016/679, rilasciata dall'Ente.

Luogo e data

_____

Firma del richiedente

_____

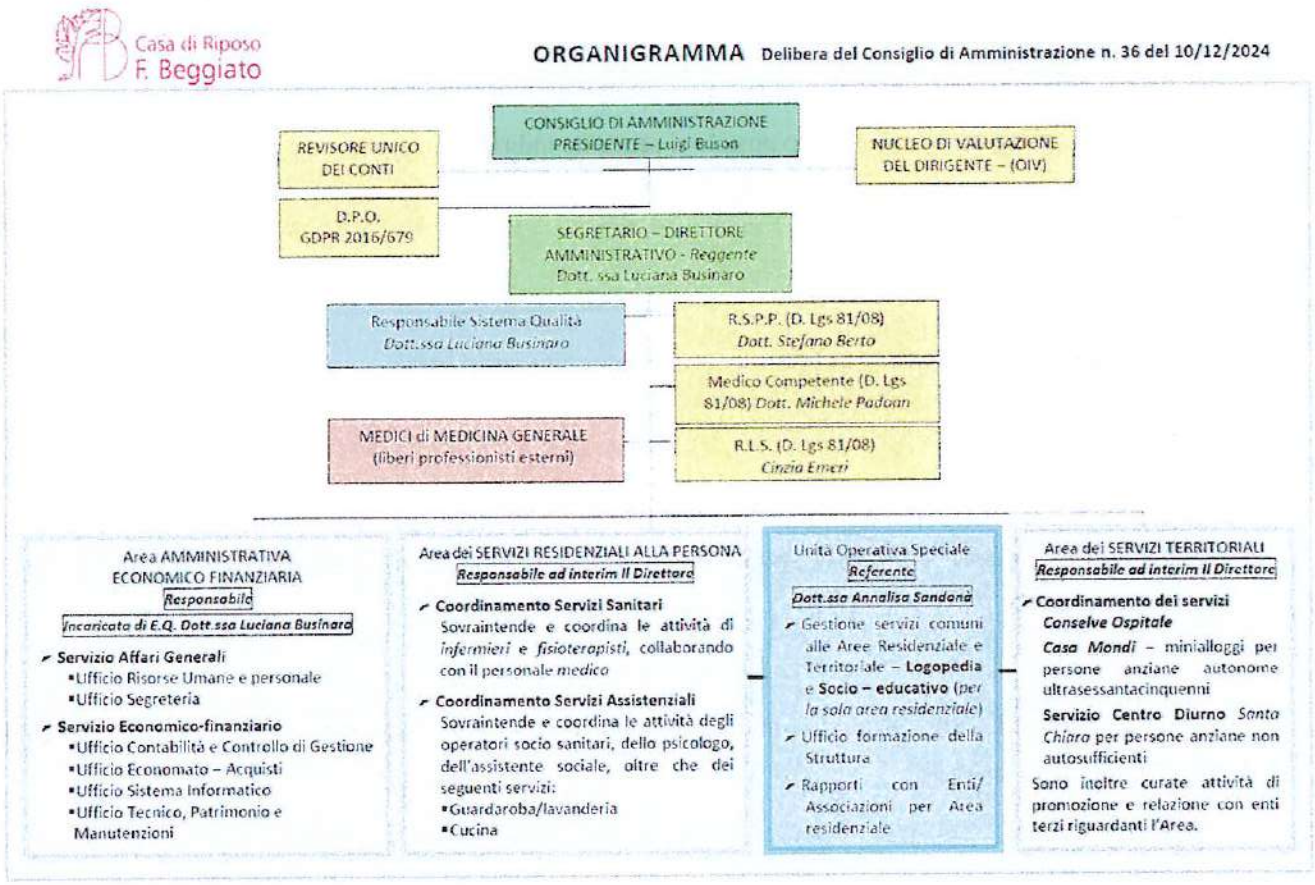
Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

[7] Il rilascio di copie conformi all'originale (copie autentiche) è soggetto all'obbligo di apposizione del bollo di Euro 16,00 ogni quattro facciate.

# 3. SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

## 3.1 Sottosezione di programmazione STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il capitale umano è la principale risorsa della Casa di Riposo "F. Beggiato" e la sua struttura organizzativa è articolata nell'organigramma di cui l'Ente si è dotato e che di seguito si riporta:




Il ruolo di Direttore e la Responsabilità delle Aree sono affidati al Dirigente (qualifica Unica Dirigenziale di cui al vigente CCNL per il personale dell'area delle FUNZIONI LOCALI) – salvi incarichi in funzione dirigenziale.

La responsabilità dei Servizi è di norma affidata a personale di Cat. D e C di cui al CCNL per il personale dell'area delle FUNZIONI LOCALI del 16.05.2018, così come riclassificato dal vigente CCNL 2019-2021.

Il Modello Organizzativo è definito dal Regolamento di Organizzazione e da sottostanti Atti di Organizzazione approvati con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione. Eventuali interventi e azioni necessarie per assicurare la sua coerenza rispetto agli obiettivi di valore pubblico identificati potranno essere adottati dal Consiglio di Amministrazione o dal Direttore in base a quanto previsto dal Regolamento di organizzazione: al momento non si ravvisa necessità di modifiche.

## 3.2 Sottosezione di programmazione ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE 2025-2027

### Premessa

Il presente documento viene predisposto in attuazione delle previsioni del comma 1 dell'articolo 14 della Legge 7 agosto 2015, n. 124, disposizione nel tempo destinataria di numerose modifiche e del decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 8 ottobre 2021.

Si intende procedere all'introduzione del lavoro agile, nella consapevolezza dell'oggettiva difficoltà insita in tale operazione, difficoltà determinata dalla necessità di mettere in campo nuove competenze gestionali e di adottare nuovi strumenti (organizzativi e tecnologici), con l'obiettivo di pervenire allo sviluppo del lavoro agile in modo equilibrato.

### Definizione

Il lavoro agile previsto dalla Legge 22 maggio 2017, n. 81 è una delle possibili modalità di svolgimento dell'attività lavorativa, per la quale sussistano i necessari requisiti organizzativi e tecnologici per operare con tale modalità. I criteri generali per l'individuazione dei processi e attività di lavoro sono stabiliti dalle amministrazioni, previo confronto. Esso è finalizzato a conseguire il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa garantendo, al contempo, l'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro.

Il lavoro agile è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato, disciplinata dall'Ente con proprio Regolamento ed accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro.

### Accesso al lavoro agile

L'adesione al lavoro agile ha natura consensuale e volontaria ed è consentito a tutti i lavoratori siano essi con rapporto di lavoro a tempo pieno o parziale e indipendentemente dal fatto che siano stati assunti con contratto a tempo indeterminato o determinato.

L'amministrazione individua le attività che possono essere effettuate in lavoro agile. Sono esclusi i lavori in turno e quelli che richiedono l'utilizzo costante di strumentazioni non remotizzabili.

L'amministrazione nel dare accesso al lavoro agile ha cura di conciliare le esigenze di benessere e flessibilità dei lavoratori con gli obiettivi di miglioramento del servizio pubblico, nonché con le specifiche necessità tecniche delle attività. Fatte salve queste ultime e fermi restando i diritti di priorità sanciti dalle normative tempo per tempo vigenti e l'obbligo da parte dei lavoratori di garantire prestazioni adeguate, l'amministrazione - previo confronto ai sensi dell'art. 5 del CCNL 2018/2021 del Comparto Funzioni Locali - avrà cura di facilitare l'accesso al lavoro agile ai lavoratori che si trovano in condizioni di particolare necessità, non coperte da altre misure.

## Accordo individuale

L'accordo individuale è stipulato per iscritto anche in forma digitale ai sensi della vigente normativa, ai fini della regolarità amministrativa e della prova. Ai sensi degli artt. 19 e 21 della L. n. 81/2017, esso disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali dell'ente, anche con riguardo alle forme di esercizio del potere direttivo del datore di lavoro ed agli strumenti utilizzati dal lavoratore che di norma vengono forniti dall'amministrazione. L'accordo deve inoltre contenere almeno i seguenti elementi essenziali:

a) durata dell'accordo, avendo presente che lo stesso può essere a termine o a tempo indeterminato;

b) modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro, con specifica indicazione delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza;

c) modalità di recesso, motivato se ad iniziativa dell'Ente, che deve avvenire con un termine non inferiore a 30 giorni salve le ipotesi previste dall'art. 19 della L. n. 81/2017;

d) ipotesi di giustificato motivo di recesso;

e) indicazione delle fasce di cui all'art. 66 (Articolazione della prestazione in modalità agile e diritto alla disconnessione), lett. a) e b), tra le quali va comunque individuata quella di cui al c. 1, lett. b);

f) i tempi di riposo del lavoratore, che comunque non devono essere inferiori a quelli previsti per il lavoratore in presenza e le misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro;

g) le modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno dei locali dell'ente nel rispetto di quanto disposto dall'art. 4 della L n. 300/1970 e successive modificazioni;

h) l'impegno del lavoratore a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa sulla salute e sicurezza sul lavoro agili, ricevuta dall'amministrazione.

In presenza di un giustificato motivo, ciascuno dei contraenti può recedere dall'accordo senza preavviso indipendentemente dal fatto che lo stesso sia a tempo determinato o a tempo indeterminato.

## Articolazione della prestazione in modalità agile e diritto alla disconnessione

La prestazione lavorativa in modalità agile può essere articolata nelle seguenti fasce temporali:

a) fascia di contattabilità - nella quale il lavoratore è contattabile sia telefonicamente che via mail o con altre modalità similari. Tale fascia oraria non può essere superiore all'orario medio giornaliero di lavoro ed è articolata anche in modo funzionale a garantire le esigenze di conciliazione vita-lavoro del dipendente;

b) fascia di inoperabilità - nella quale il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa. Tale fascia comprende il periodo di 11 ore di riposo consecutivo di cui all'art. 29, comma 6, del presente CCNL a cui il lavoratore è tenuto nonché il periodo di lavoro notturno tra le ore 22:00 e le ore 6:00 del giorno successivo.

Nelle fasce di contattabilità, il lavoratore può richiedere, ove ne ricorrano i relativi presupposti, la fruizione dei permessi orari previsti dai contratti collettivi o dalle norme di legge quali, a titolo esemplificativo, i permessi per particolari motivi personali o familiari di cui all'art. 41 (permessi retribuiti per particolari motivi personali o familiari), i permessi sindacali di cui al CCNQ 4.12.2017 e s.m.i., i permessi per assemblea di cui all'art. 10 (Diritto di assemblea), i permessi di cui all'art. 33 della L.104/1992. Il dipendente che fruisce dei suddetti permessi, per la durata degli stessi, è sollevato dagli obblighi stabiliti dal comma 1 per le fasce di contattabilità.

Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio.

In caso di problematiche di natura tecnica e/o informatica, e comunque in ogni caso di cattivo funzionamento dei sistemi informatici, qualora lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza sia impedito o sensibilmente rallentato, il dipendente è tenuto a darne tempestiva informazione al proprio dirigente. Questi, qualora le suddette problematiche dovessero rendere temporaneamente impossibile

o non sicura la prestazione lavorativa, può richiamare, con un congruo preavviso, il dipendente a lavorare in presenza. In caso di ripresa del lavoro in presenza, il lavoratore è tenuto a completare la propria prestazione lavorativa fino al termine del proprio orario ordinario di lavoro.

Per sopravvenute esigenze di servizio il dipendente in lavoro agile può essere richiamato in sede, con comunicazione che deve pervenire in tempo utile per la ripresa del servizio e, comunque, almeno il giorno prima. Il rientro in servizio non comporta il diritto al recupero delle giornate di lavoro agile non fruite.

Il lavoratore ha diritto alla disconnessione. A tal fine, fermo restando quanto previsto dal comma 1, lett.b), e fatte salve le attività funzionali agli obiettivi assegnati, negli orari diversi da quelli ricompresi nella fascia di cui al comma 1, lett. a) non sono richiesti i contatti con i colleghi o con il dirigente per lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura delle email, la risposta alle telefonate e ai messaggi, l'accesso e la connessione al sistema informativo dell'Ente.

### Formazione lavoro agile

Al fine di accompagnare il percorso di introduzione e consolidamento del lavoro agile, nell'ambito delle attività del piano della formazione sono previste specifiche iniziative formative per il personale che usufruisca di tale modalità di svolgimento della prestazione.

La formazione in parola dovrà perseguire l'obiettivo di formare il personale all'utilizzo delle piattaforme di comunicazione, compresi gli aspetti di salute e sicurezza, e degli altri strumenti previsti per operare in modalità agile nonché diffondere moduli organizzativi che rafforzino il lavoro in autonomia, l'empowerment, la delega decisionale, la collaborazione e la condivisione delle informazioni.

L'introduzione del lavoro agile dovrà avvenire, è bene ricordarlo, coniugando l'obiettivo di mantenere e migliorare la qualità dei servizi resi agli ospiti residenti e, nel contempo, di migliorare il benessere organizzativo del personale.

## 3.3 Sottosezione di programmazione PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2025-2027

Il presente Piano dei fabbisogni di personale della Casa di Riposo "F. Beggiato" relativo al periodo 2025-2027 viene adottato in ottemperanza alle disposizioni dell'art. 6 del D. Lgs. 165/2001, come modificato dall'art. 4 del D.Lgs. n. 75/2017. Le modifiche introdotte dal citato D. Lgs. n. 75/2017 sono finalizzate a mutare la logica e la metodologia che le Amministrazioni devono seguire

nell'organizzazione e nella definizione del proprio fabbisogno di personale. In particolare il D. Lgs. n. 75/2017, nell'innovare l'art. 6 comma 2 del decreto legislativo del D.Lgs. n. 165/2001, richiama il principio di ottimizzazione nell'impiego delle risorse pubbliche disponibili per perseguire gli obiettivi di performance organizzativa e di erogazione dei servizi alla collettività, attraverso il piano triennale del fabbisogno che deve essere definito in coerenza e a valle dell'attività di programmazione complessivamente intesa.

La definizione di "fabbisogno" che supera quindi il criterio statico della pianta organica e implica un'analisi quali-quantitativa delle necessità delle amministrazioni, punta alle professionalità emergenti e più innovative, in ragione dell'evoluzione tecnologica e organizzativa.

Il piano triennale del fabbisogno del personale (PTFP) diventa lo strumento strategico per individuare le esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa e strumento programmatico per le esigenze di reclutamento e di gestione delle risorse umane necessarie all'organizzazione, mentre la dotazione organica rimane come valore finanziario che funge da tetto per il piano triennale. Essa infatti, nel rispetto dei vincoli connessi con gli stanziamenti di bilancio e di quelli in materia di spesa del personale, che non può in ogni caso comportare maggiori oneri per la finanza pubblica, individua "la dotazione" di spesa potenziale massima, nel cui alveo sono ovviamente ricomprese le proiezioni del fabbisogno. Il rinnovo contrattuale nel comparto Funzioni locali per il triennio 2019-2021, siglato il 16 novembre 2022, inaugura il nuovo sistema di classificazione del personale appartenente a tale Comparto e dà concreta attuazione al PNRR relativamente alla riforma del lavoro pubblico.

Con riferimento all'adozione del Piano triennale dei fabbisogni di personale, si rammenta che, per effetto dell'art. 6 del DL 80/2021, esso è confluito nel Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) quale strumento unico di coordinamento che mette in correlazione la programmazione dei fabbisogni di risorse umane – espressa in termini di profili professionali e competenze – alla programmazione strategica dell'ente e alle strategie di valorizzazione del capitale umano.

Questo nuovo processo richiede un differente approccio al tema dei fabbisogni del personale ed il presente Piano recepisce le indicazioni e le adatta alle peculiarità della Casa di Riposo "F. Beggiato".

Il presente Piano potrà essere sottoposto ad una fase di revisione annuale per l'analisi di eventuali emergenti necessità che impongano una modifica dello stesso.

Di seguito si riporta la rappresentazione della consistenza di personale al ***31 dicembre 2024*** suddiviso in relazione ai profili professionali presenti:

| | AREA | Profilo | unità coperte 31/12/ 2023 | unità coperte 31/12/2024 |
|---|---|---|---|---|
| 1. | DIR | Dirigente | 0 | 0 |
| 2. | FUNZIONARI | Amministrativi | 3 | 3 |
| 3. | FUNZIONARI | Psicologo | 0,92 | 0 |
| 4. | FUNZIONARI | Assistente Sociale | 1 | 1 |
| 5. | FUNZIONARI | Fisioterapista * | 1,33 | 1,83 |
| 6. | ISTRUTTORI | Infermiere con specifiche responsabilità di Coordinatore servizi-socio assistenziali | 1 | 1 |
| 7. | ISTRUTTORI | Infermiere ** | 8,84 | 7,84 |
| 8. | ISTRUTTORI | Infermiere con specifiche responsabilità di Coordinatore infermieristico | 1 | 1 |
| 9. | ISTRUTTORI | Educatore | 1 | 1 |
| 10. | ISTRUTTORI | Logopedista | 1 | 1 |
| 11. | ISTRUTTORI | Amministrativi | 1 | 2 |
| 12. | OPERATORI ESPERTI | Manutentore | 1 | 1 |
| 13. | OPERATORI ESPERTI | Operatore socio sanitario | 49,67 | 47,67 |
| 14. | OPERATORI ESPERTI | Addetto ai servizi generali | 1 | 1 |
| 15. | OPERATORI | Manutentore - Magazziniere | 1 | 1 |
| | TOTALI | | 72,76 | 70,34 |

Le unità indicate come "coperte" si riferiscono ai contratti di lavoro originari, non considerando i part-time concessi a tempo determinato, tranne le seguenti figure:
*il numero dei fisioterapisti (*full time equivalent*) è calcolato sommando i tempi pieni e i part-time concessi;
**il numero di infermieri (*full time equivalent*) è calcolato sommando i tempi pieni e i part- time concessi;

La programmazione dei Fabbisogni di personale e le modalità di reclutamento precedentemente adottati è integralmente contenuta nei seguenti atti:

- Delibera n. 34 del 13/12/2022 *Aggiornamento del PIAO anni 2022-2024 per integrazione della programmazione fabbisogni del personale" con la quale si confermava il fabbisogno di personale* ***2022-2024***;
- Deliberazione n. 36 del 29/12/2022 avente ad oggetto *Integrazione programmazione fabbisogni di personale anno 2023 per le figure di educatore e fisioterapista*;
- Deliberazione n. 03 del 30/03/2023 avente ad oggetto *Approvazione del piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)* ***2023-2025***;
- Deliberazione n. 15 del 23/10/2023 avente ad oggetto *Approvazione della variazione del piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) 2023-2025 – sottosezione di programmazione: 3.3 Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale*
- Deliberazione n. 1 del 30/01/2024 *Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)* ***2024-2026***;

  Il Piano di cui al precedente punto è stato successivamente variato, nella Sottosezione di programmazione 3.3 - Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale, attraverso i seguenti atti consiliari:
- Deliberazione n. 14 del 16/04/2024;
- Deliberazione n. 25 del 25/07/2024;
- Deliberazione n. 39 del 10/12/2024;

Precisato che per le figure dell'infermiere e dell'OSS è stato nel tempo previsto un numero di unità maggiore di quello previsto dall'applicazione dello standard di cui alla DGRV 84/2007 (pari al 15% dello standard minimo richiesto, arrotondando all'unità superiore, per sopperire, nel corso della gestione dei servizi, a varie esigenze di carattere organizzativo - sostituzioni per assenze brevi per malattie, ferie, eventuali infortuni, per concessione di permessi previsti dal CCNL, per attività formative....). Dato atto che comunque gli standard organizzativi di cui al precedente periodo sono stati oramai superati in riferimento alle figure sanitarie, socio-sanitarie e di supporto, dalla previsione della DGRV 465 del 02/05/2024, che quantifica un minutaggio minimo assistenziale e di attività per i servizi generali su base settimanale a beneficio degli anziani Ospiti.

Fatta salva una nuova previsione nel corso dell'anno 2025, nell'ambito dell'elaborazione del PIAO triennio 2025-2027, la consistenza della Dotazione Organica della Casa di Riposo "F. Beggiato", quantitativamente è determinata come segue:

| | | | | (1) | Unità | (2) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | AREA | Profilo (leggasi note a margine) | Fabbisogno 2023/2025 | Fabbisogno 2024/2026 | Fabbisogno 2025/2027 | Coperte ad inizio 2025 | Necessarie per la missione | Posizione ad esaurimento |
| 1. | DIR | Dirigente | 1 | 1 | 1 | 0 | **1** | |
| 2. | FUNZIONARI | Amministrativi | 3 | 4 | 4 | 3 | **1** | |
| 3. | FUNZIONARI | Psicologo | 0,92 | 1 | 1 | 0 | **1** | |
| 4. | FUNZIONARI | Assistente Sociale | 1 | 1 | 1 | 1 | **0** | |
| 5. | FUNZIONARI | Infermiere*** | 1 | 11,34 | 11,34 | 0 | **11,34** | |
| 6. | FUNZIONARI | Fisioterapista | 2,33 | 2,60 | 2,60 | 1,83 | **0,77** | |
| 7. | FUNZIONARI | Educatore | 0,83 | 2,10 | 2,10 | 0 | **2,10** | |
| 8. | FUNZIONARI | Educatore con funzioni di coordinatore del Centro Diurno **(2)** | 0 | 1 | 1 | 1 | **0** | |
| 9. | FUNZIONARI | Logopedista**** | 0 | 0,55 | 0,55 | 0 | **1** | |
| 10. | ISTRUTTORI | Infermiere con specifiche responsabilità di Coordinatore servizi-socio assistenziali* | 1 | 0 | 0 | 1 | **0** | **1** |
| 11. | ISTRUTTORI | Infermiere * | 8,33 | 0 | 0 | 7,84 | **0** | **7,84** |
| 12. | ISTRUTTORI | Infermiere con specifiche responsabilità di Coordinatore infermieristico* | 1 | 0 | 0 | 1 | **0** | **1** |
| 13. | ISTRUTTORI | Educatore* | 1,83 | 0 | 0 | 1 | **0** | **1** |
| 14. | ISTRUTTORI | Logopedista* | 0,55 | 0 | 0 | 1 | **0** | **1** |
| 15. | ISTRUTTORI | Amministrativi | 2 | 2 | 2 | 1 | **1** | |
| 16. | OPERATORI ESPERTI | Manutentore | 1 | 1 | 2 | 1 | **1** | |
| 17. | OPERATORI ESPERTI | Operatore socio sanitario | 52,00 | 57,00 | 57,00 | 47,67 | **9,33** | |
| 18. | OPERATORI ESPERTI | Addetto ai servizi generali | 1 | 0 | 3 | 1 | **2** | |
| 19. | OPERATORI | Addetto ai servizi generali** | 3 | 3 | 0 | 0 | **0** | |
| 20. | OPERATORI | Manutentore - Magazziniere | 1 | 1 | 0 | 1 | **0** | **1** |
| | | **TOTALI** | 82,79 | 88,59 | 88,59 | 70,34 | **31,54** | **12,84** |

**(1)** Fabbisogno approvato con delibera 01/2024 e modificato con successivi atti, ultima n. 39/2024 (vedi sopra); **(2)** unità coperta dal 01/03/2025.

*figura ad esaurimento;

** spostato fabbisogno di totali 3 unità di Addetti ai servizi generali da Area degli Operatori ad Area degli Operatori esperti dove è presente una unità;

***il n° degli infermieri (Area dei funzionari) comprende 2 infermieri a cui attribuire specifiche responsabilità di coordinatore.

****si prevede una progressione tra aree dell'unità a tempo pieno e indeterminato dipendente dell'Ente

Sono previste assunzioni a tempo determinato per la copertura delle ferie estive, per malattie lunghe ed in genere per le assenze prolungate dal servizio di Operatori Socio Sanitari e Infermieri.

Saranno previste le risorse finanziarie necessarie a garantire gli standard assistenziali socio sanitari Regionali dando atto che, di norma, verranno sostituite le assenze per maternità e per malattie di lunga durata, e altre tipologie di assenze lunghe mentre per le malattie brevi si opererà a seconda delle necessità organizzative e assistenziali da garantire.

Per quanto riguarda l'eventuale copertura di posti vacanti di operatori socio sanitari si utilizzerà la graduatoria del Concorso per 14 posti di Operatore Socio Sanitari a tempo indeterminato conclusa a nel corso dell'anno 2022.
Da tale graduatoria sono già state assunte altre unità necessarie a garantire gli standard regionali.
Considerata la possibilità di esaurimento di tale graduatoria, potrebbe rendersi necessario bandire un nuovo concorso per Operatori Socio Sanitari nel corso dell'anno 2025.

## 3.3.1 Piano Assunzionale per il Triennio 2025-2027

### Anno 2025

*(Riferimento numerico alla prima colonna della tabella precedente)*

- (rif. n. 1) Reclutamento di un dirigente amministrativo a cui affidare le funzioni di Direttore a tempo Indeterminato e pieno mediante utilizzo di graduatorie di altre IPAB, ovvero mediante concorso pubblico; nelle more dell'affidamento in parola, potranno essere utilizzato l'istituto della Reggenza in capo a personale interno, ovvero il convenzionamento con altri Enti per il servizio di dirigenza, oppure selezioni per affidamento di incarichi dirigenziali a tempo determinato, ovvero incarichi in funzione dirigenziale ex art. 19 c.6 D. Lgs 165/2001;
- (rif. n. 2) Reclutamento tramite Concorso Pubblico di n. 1 Funzionari Amministrativi a tempo indeterminato e pieno (Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione) con formazione giuridica da adibire ad attività amministrative mediante scorrimento della graduatoria per Istruttore Direttivo Amministrativo (ex cat. D) in essere presso questo Ente o mediante utilizzo di graduatorie di altri enti o tramite indizione di un concorso pubblico allo scopo predisposto;
- (rif. n. 5) Entro e non oltre 31.12.2025, espletamento delle procedure necessarie a dare applicazione all'art. 13 comma 6 e 7 del CCNL 2019/2021 siglato il 16.11.2022 per il compimento delle progressioni tra l'Area degli Istruttori all'Area dei Funzionari e dell'E. Q. degli *Infermieri* e dei *Coordinatori* dei servizi sanitari e socio-sanitari in ruolo presso l'Ente (totale n. 9,84 unità);

- (rif. n. 7) Entro e non oltre 31.12.2025, espletamento delle procedure necessarie a dare applicazione all'art. 13 comma 6 e 7 del CCNL 2019/2021 siglato il 16.11.2022 per il compimento delle progressioni tra l'Area degli Istruttori all'Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione dell'*Educatore* in ruolo;

- (rif. n. 9) Entro e non oltre 31.12.2025, espletamento delle procedure necessarie a dare applicazione all'art. 13 comma 6 e 7 del CCNL 2019/2021 siglato il 16.11.2022 per il compimento delle progressioni tra l'Area degli Istruttori all'Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione del *Logopedista* in ruolo;
- (rif. n. 15) Assunzione di un Istruttore Amministrativo (ex categoria C) Area degli Istruttori mediante scorrimento graduatoria in essere approvata con decreto n. 223 del 30 novembre 2023;
- (rif. n. 16) Entro e non oltre 31.12.2025, espletamento delle procedure necessarie a dare applicazione all'art. 13 comma 6 e 7 del CCNL 2019/2021 siglato il 16.11.2022 per il compimento delle progressioni tra l'Area degli Operatori degli Operatori esperti del *Manutentore Magazziniere*;
- (rif. n. 17) Precisato che l'iter concorsuale per il reclutamento a tempo indeterminato e pieno di n. 5 Operatori Socio Sanitari (Area degli Operatori Esperti), da destinare al Centro Diurno si è concluso, procedere gradualmente all'assunzione in ruolo delle risorse necessarie a garantire il servizio, in funzione del numero di Utenti frequentanti il Centro all'avvio del servizio, fino a totale copertura;
- Eventuale copertura di posti che si renderanno ulteriormente vacanti a seguito di cessazioni per dimissioni, collocamento a riposo o a seguito di mobilità, nel rispetto delle limitazioni vigenti;
- Eventuale copertura di posti per sostituzioni temporanee di personale in aspettativa, maternità o altro tipo di assenza di lunga durata, ricorrendo a modalità flessibili di reclutamento di personale, nel pieno rispetto delle limitazioni normative vigenti;

**Anno 2026**

- (rif. n. 3) Reclutamento tramite Concorso Pubblico di n. 1 Psicologi a tempo indeterminato e parziale a 33 ore (Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione);
- (rif. n. 5) Reclutamento tramite Concorso Pubblico di n. 1 unità a tempo indeterminato e pieno e di una unità a tempo indeterminato parziale a 18 ore di Infermieri (Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione);
- (rif. n. 7) Reclutamento tramite Concorso Pubblico di n. 1 unità a tempo indeterminato e pieno di n. 1 unità di *Educatore* (Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione);

- (rif. n. 18) Reclutamento tramite Concorso Pubblico di n. 1 unità a tempo indeterminato e pieno di Addetto ai servizi generali (Area degli Operatori Esperti):
- Eventuale copertura di posti che si renderanno ulteriormente vacanti a seguito di cessazioni per dimissioni, collocamento a riposo o a seguito di mobilità, nel rispetto delle limitazioni vigenti;
- Eventuale copertura di posti per sostituzioni temporanee di personale in aspettativa, maternità o altro tipo di assenza di lunga durata, ricorrendo a modalità flessibili di reclutamento di personale, nel pieno rispetto delle limitazioni normative vigenti;

**Anno 2027**

- Eventuale copertura di posti che si renderanno ulteriormente vacanti a seguito di cessazioni per dimissioni, collocamento a riposo o a seguito di mobilità, nel rispetto delle limitazioni vigenti;
- Eventuale copertura di posti per sostituzioni temporanee di personale in aspettativa, maternità o altro tipo di assenza di lunga durata, ricorrendo a modalità flessibili di reclutamento di personale, nel pieno rispetto delle limitazioni normative vigenti.

Si fa presente che il presente piano, alla Sottosezione di programmazione Piano triennale dei fabbisogni di personale, potrà essere soggetto a modifiche/aggiornamenti nel corso dell'anno 2025, verificatane la necessità.

## Formazione del personale

La formazione e l'aggiornamento del personale costituiscono la leva strategica fondamentale per lo sviluppo professionale dei dipendenti, per la realizzazione degli obiettivi programmati e per una migliore tutela della salute dei residenti della Casa di Riposo "F. Beggiato" attraverso servizi più qualificati. Tale percorso comporta il riconoscimento di diversi livelli di responsabilità ed una forte integrazione tra tutti i soggetti coinvolti.

La programmazione della formazione annuale e pluriennale 2025-2027 ricomprenderà oltre alla Formazione relativa alla Sicurezza sui luoghi di lavoro l'aggiornamento professionale con progetti di ampio respiro ed in particolare un percorso formativo rivolto ai lavoratori dell'Area Socio assistenziali e dell'area Socio Sanitaria, con l'obiettivo generale della valutazione e del miglioramento della sicurezza e dell'appropriatezza dell'assistenza e delle cure prestate.

Allo scopo di rispettare i requisiti regionali per l'accreditamento, si è provveduto alla stesura del piano di formazione prestando attenzione ai bisogni di formazione del personale. Lo strumento utilizzato per

la rilevazione triennale dei bisogni formativi è il questionario, divulgato in forma cartacea e idealmente strutturato in due parti:

- la prima parte rivolta alla rilevazione del gradimento e dell'efficacia delle attività formative.
- la seconda parte volta all'individuazione delle esigenze di formazione per il triennio 2025/2027, nonché ai metodi ritenuti idonei per effettuare l'aggiornamento professionale.

Il questionario è stato distribuito ai dipendenti in forma cartacea **dal 20/12/2024** e **ritirato entro il 10/01/2025.** Il target è stato identificato nella totalità del personale dipendente della casa di riposo. Complessivamente sono stati raccolti n°51 questionari.

Si premette che, nel corso della riunione annuale per la sicurezza ex art. 35 D. Lgs 81/2008, viene adottato il piano di sicurezza prettamente riferito al S.P.P. che per il personale subentrante contempla, oltre ai corsi inseriti a calendario, anche l'erogazione della formazione obbligatoria di cui Repertorio Atti n. 221/CSR del 21/12/2011 - LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO - Accordo tra il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la formazione dei lavoratori ai sensi dell'articolo 37, comma 2, del D. Lgs 9 aprile 2008, n. 81.

## CALENDARIO CORSI DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PER IL TRIENNIO 2025/2027

LEGENDA

- ☐ T1 (Tutto il personale a vario titolo operante)
- ☐ T2 (Tutto il personale esclusi amministrativi e manutentori)
- ☐ T3 (Tutto il personale esclusi amministrativi, manutentori e guardarobiere)
- ☐ PS (Personale subentrante)
- ☐ IR (Personale infermieristico e della riabilitazione)
- ☐ (Altri)

| PIANO FORMATIVO GENERALE 2025/2027 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **OGGETTO DELLA FORMAZIONE** | **FORMATORI** | **DURATA (*)** | **2025** | **2026** | **2027** |
| Tutela della Privacy Corso INTERNO – NO ECM | Ditta Match | 2 ore | T1 | T1 | T1 |
| Movimentazione manuale dei carichi – D.Lgs 81/2008 rischi specifici Corso INTERNO – NO ECM | RSPP + personale interno (FKT) | 6 ore | PS | PS | PS |
| Aggiornamento nel quinquennio – D.Lgs 81/2008 rischi specifici vari - Corso INTERNO – NO ECM | RSPP | 2 ore | PS | PS | PS |
| Rischio biologico Corso INTERNO – NO ECM | Medico Competente | 1 ora | PS | PS | PS |
| Primo soccorso: aggiornamento periodico Corso INTERNO – NO ECM (ultimo effettuato 2024) | Medico Competente | 2 ore | | | T1 |
| Aggiornamento sicurezza periodico RLS | Ditta Esterna | 8 ore | RLS | RLS | RLS |
| Aggiornamento preposti biennale L.17/12/21 n. 215 | Moda Simonetta Crivellin Monica Bertin Galileo | 6 ore | Preposti | | Preposti |
| Analisi dei bisogni formativi (Revisione) Corso INTERNO – NO ECM | Personale interno (da definire) | 1 ora | | | T1 |
| Prova di Evacuazione almeno semestrale | R.S.P.P. | = | T1 | T1 | T1 |
| Formazione in tema di anticorruzione e trasparenza | Consulente esterno | 2 ore | T1 | T1 | T1 |
| Corso per certificazione R-BLSD-B (*retraining*) | Croce Rossa Italiana | 3 ore | IR | | IR |
| Formazione HACCP - manipolazione degli alimenti art 5 LR 2/2013 | Personale interno | 2 ore | PS | PS | PS |

| OGGETTO DELLA FORMAZIONE | FORMATORI | DURATA (*) | 2025 | 2026 | 2027 |
|---|---|---|---|---|---|
| OUT OF THE BURN: "Formazione, esperienza, ascolto: preveniamo lo stress lavoro correlato, il conflitto interno e con i famigliari" | Psicologo - psicoterapeuta esterno | 3 ore | T2 | | T2 |
| Evento in occasione della giornata mondiale della Demenza | personale sia interno che esterno | 6 ore | Cittadinanza | Idem | Idem |
| Aggiornamento su disfagia e alimentazione nell'anziano istituzionalizzato | Logopedista interna | 2 ore | T2 | PS | PS |
| Formazione in materia di Demenza e malattie degenerative | Geriatra esterno | 3 ore | T2 | PS | PS |

*(*) l'elemento può essere previso dalla normativa o presunto a seconda della natura del corso.*

### Rotazione del personale

La ratio delle previsioni normative ad oggi emanate in merito alla rotazione del personale è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività ed evitare che il medesimo dipendente tratti lo stesso tipo di procedimenti/processi di lavoro, relazionandosi sempre con i medesimi utenti.

Valutata la struttura dell'Ente, risulta impossibile coniugare il principio della rotazione degli incarichi ai fini di prevenzione della corruzione con l'efficienza degli uffici. Il numero non elevato di addetti e la complessità gestionale dei procedimenti trattati da ciascun ufficio è tale per cui la specializzazione risulta elevata e l'interscambio potrebbe compromettere la funzionalità della gestione amministrativa; per tali motivi si provvederà ad effettuare la rotazione solamente secondo contingenze.

## 4. SEZIONE MONITORAGGIO

Si rinvia alle singole sezioni ed alle modalità ivi previste di monitoraggio e rendicontazione delle specifiche tematiche.

--- o ---