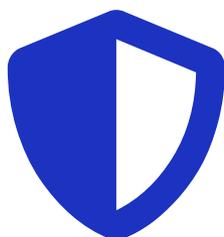

Casa di Riposo Don A. Simionati e Cav. D. Soattini



Piano Integrato di Attività e Organizzazione

2025- 2027



Indice dei contenuti

1 Premessa	5
1.1 Il Piano Integrato Attività e Organizzazione	5
2 Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione	6
3 Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione	7
3.1 Sottosezione di programmazione - Valore pubblico	7
3.2 Sottosezione di programmazione - Performance	8
3.3 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza	20
3.3.1 Prevenzione della corruzione e dell'illegalità	20
3.3.2 Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione	20
3.3.3 Sistema di gestione della corruzione e della trasparenza	22
3.3.3.3 Trattamento del rischio	22
3.3.4 Analisi del contesto	22
3.3.4.1 Contesto esterno	22
3.3.4.2 Contesto interno	22
3.3.5 Valutazione del rischio	23
3.3.5.1 Identificazione degli eventi rischiosi	23
3.3.5.2 Analisi del rischio	23
3.3.6 Ponderazione del rischio	28
3.3.7 Trattamento del rischio - Misure	29
3.3.7.1 Misure	30
3.3.7.1.1 M01: Adempimenti relativi alla Trasparenza	30
3.3.7.1.2 M02: Codici di Comportamento	31
3.3.7.1.3 M03: Informatizzazione dei processi	32
3.3.7.1.4 M04: Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti	32
3.3.7.1.5 M05: Monitoraggio dei tempi procedurali	33
3.3.7.1.6 M06: Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi	33
3.3.7.1.7 M07: Meccanismi di controllo nella formazione delle decisioni dei procedimenti a rischio	34



3.3.7.1.8 M08: Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertici	34
3.3.7.1.9 M09: Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extraistituzionali vietati ai dipendenti	35
3.3.7.1.10 M10: Formazione di commissioni, assegnazioni agli Uffici	35
3.3.7.1.11 M11: Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage - Revolving Doors)	36
3.3.7.1.12 M12: Whistleblowing	36
3.3.7.1.13 M13: Patti di integrità	37
3.3.7.1.14 M14: Formazione	37
3.3.7.1.15 M15: Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione	38
3.3.7.1.16 M16: Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	39
3.3.7.1.17 M17: Regolamenti e procedure	39
3.3.7.1.18 M18: Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro	40
3.3.7.1.19 M19: Rotazione straordinaria	40
3.3.8 Tabella di analisi e gestione del rischio	41
3.3.8.1 A: Personale	41
3.3.8.2 B: Bandi di gara e contratti	49
3.3.8.3 C: Entrate, spese e patrimonio	57
3.3.8.4 D: Gestione Ospiti	60
3.3.9 Trasparenza e Integrità	64
3.3.9.1 Responsabili della pubblicazione, procedura di pubblicazione dei dati e obiettivi	64
3.3.9.2 Individuazione e pubblicazione delle informazioni	64
3.3.9.3 Accesso documentale (Artt.22 e ss. Legge n.241/1990)	65
3.3.9.4 Accesso civico semplice (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)	65
3.3.9.5 Accesso civico generalizzato (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)	65
4 Sezione 3: Organizzazione e capitale umano	67
4.1 Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa	67
4.2 Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile	73
4.3 Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni del personale	74





1 Premessa

1.1 Il Piano Integrato Attività e Organizzazione

Con questo documento Casa di Riposo Don A. Simionati e Cav. D. Soattini adotta il Piano Integrato Attività e Organizzazione 2025-2027 (d'ora in poi PIAO), nel rispetto delle disposizioni contenute nell'art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, e delle specifiche indicazioni nascenti dall'unione del decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n.81 e del decreto ministeriale 24 giugno 2022.

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

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

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

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

Casa di Riposo Don A. Simionati e Cav. D. Soattini si riserva di modificare e/o integrare il Piano anche a seguito dell'emanazione delle specifiche linee guida da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, e/o eventuali aggiornamenti normativi.

Il presente Piano è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione con **deliberazione n. 01 01 del 28/01/2025 28.01.2025**



2 Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione

Denominazione: Casa di Riposo Don A. Simionati e Cav. D. Soattini

Sede: Via Palladio, 13 - 36048 - Barbarano Mossano - VI

Ulteriori sedi operative: non ci sono ulteriori sedi operative

Codice fiscale/P.IVA: 80015030242 - 00842830242

Presidente: Fusari Vincenza

Direttore: Castagna dott.ssa Ilaria

Sito web: <https://www.crsimionati.it>

E-mail: crsimio@crsimionati.it

PEC: crsimionati@pec.it

Telefono: 0444795773



3 Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione

3.1 Sottosezione di programmazione - Valore pubblico

La missione istituzionale delle Pubbliche Amministrazioni è la creazione di Valore Pubblico a favore dei propri utenti, stakeholder e cittadini. Un ente crea Valore Pubblico quando riesce a gestire secondo economicità le risorse a disposizione e a valorizzare il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze sociali degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini in generale.

L'impegno dell'Ente è da sempre rivolto alla massima collaborazione con le istituzioni di riferimento per la definizione di procedure operative per il riconoscimento della non autosufficienza e per l'accesso ai Centri di Servizio, nonché alla partecipazione alla discussione e alla elaborazione dei Piani di zona. Tutto ciò in conformità a quelli che sono i principi fondamentali che ispirano l'attività dell'Ente: personalizzazione e umanizzazione dei servizi, miglioramento continuo delle prestazioni, trasparenza dell'operato ed etica professionale, ritenuti elementi essenziali per l'erogazione di un servizio di qualità.



3.2 Sottosezione di programmazione - Performance

PIANO DELLE PERFORMANCE 2025-2027

Presentazione del Piano

Il presente Piano delle Performance viene predisposto, in attuazione delle disposizioni di cui agli artt.10 e 15 del D.Lgs 150/2009 e del D. Lgs. N. 74 del 25.05.2017.

Il Piano delle Performance, secondo quanto stabilito dall'art. 10, comma 1, lettera a), del decreto:

- è un documento programmatico triennale che dev'essere predisposto entro il 31 gennaio di ogni anno;
- è adottato in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio nonché con il sistema di valutazione e misurazione della performance e individua indirizzi e obiettivi strategici e operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

In particolare, il ciclo di gestione della performance si avvale di quattro importanti strumenti integrati tra loro:

1. Il Piano e la relazione sulle performance;
2. Il Sistema di misurazione e valutazione delle performance;
3. Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione per la trasparenza;
4. Gli standard di qualità/Carta dei Servizi.

In considerazione della sua articolazione strategico-operativa ed al suo arco temporale di riferimento (triennale), il Piano della Performance mantiene necessariamente un orizzonte programmatico di tipo pluriennale per gli obiettivi di carattere strategico ed un riferimento annuale per gli obiettivi ed attività strettamente interagenti con le risorse disponibili per il 2025.

La struttura del Piano è conforme alle indicazioni fornite dalla CIVIT e si basa sui principi di:

- *Trasparenza*, intesa come accessibilità totale. Ai sensi del c. 3, art. 11 D. Lgs. 150/09, le Amministrazioni garantiscono la massima trasparenza, in ogni fase della gestione della performance. Il Piano, pertanto, viene pubblicato sul sito istituzionale, in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata "Trasparenza, valutazione e merito".
- *Immediata intelligibilità*, intesa come comprensibilità e chiarezza. Il Piano viene predisposto con una parte principale ed alcuni allegati verificabili nei contenuti da parte dei soggetti interni ed esterni qualificati;
- *Veridicità e verificabilità*, intese come tracciabilità e specifica individuazione di frasi, tempi e modalità del processo di predisposizione del Piano (e della sua eventuale revisione), nonché gli attori coinvolti;
- *Partecipazione*, intesa come coinvolgimento del personale dell'Ente nella elaborazione del Piano e condivisione degli obiettivi;
- *Coerenza interna ed esterna*, intesa come coerenza anche con gli obiettivi previsti nei documenti di bilancio, con gli strumenti e le risorse assegnate e disponibili e le esigenze ed i bisogni espressi dal contesto esterno;
- *Orizzonte pluriennale*, inteso come arco temporale triennale con modulazione in obiettivi annuali raggiungibili progressivamente.

Il Piano è modificabile con cadenza annuale in relazione alle variazioni:

1. Del contesto interno e/o esterno
2. Dell'organizzazione
3. Degli obiettivi elaborati.



Il Piano descrive l'identità dell'Ente, nonché la sua attività nei molteplici ambiti di intervento, il contesto di riferimento in cui esso agisce, tiene conto delle caratteristiche dei servizi e della complessità amministrativa oltre che delle risorse disponibili.

Nell'elaborazione del Piano delle performance si è tenuto conto:

- degli input pervenuti sempre dall'Azienda Ulss 8 circa la predisposizione della documentazione (protocolli, procedure, moduli ecc.) e somministrazione di adeguata formazione al personale sulle Infezioni multiresistenti (MDRO), sulla gestione del rischi clinico e delle demenze;
- degli indirizzi del Consiglio di Amministrazione circa il mantenimento del S.G.Q.;
- Dei cambiamenti organizzativi a seguito dell'aggravarsi delle condizioni dell'utenza e l'introduzione dell'assistenza complementare in supporto agli OSS.

Mandato Istituzionale e Missione

La Casa di Riposo "Simionati e Soattini" è un'Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza, (IPAB) i cui scopi sono dettagliatamente indicati all' Art. 2 dello Statuto che contemplano principalmente l'erogazione dell'assistenza agli anziani autosufficienti e non autosufficienti, per i quali non sia più possibile la permanenza nel proprio ambiente di vita. Si occupa inoltre della tutela e della promozione della salute degli anziani, con l'obiettivo di garantire la miglior "qualità della vita" agli ospiti.

La "**Mission**" si concretizza ne: "*...la cura, con amore*". In queste parole è contenuto il principio cardine che guida e permea tutta la nostra attività quotidiana nella certezza che il servizio all'utente, per essere efficace ma nel contempo gradito, deve rispondere professionalmente ad esigenze alberghiere, assistenziali e sanitarie, tarate sulla necessità personale di ciascun utente. Più precisamente riteniamo che l'indiscutibile ed essenziale preparazione richiesta ai nostri professionisti non sia sufficiente, da sola, a fornire ciò che noi vogliamo offrire. Deve essere necessariamente accompagnata, per non risultare fredda e sterile, da un calore familiare che alimenta modelli di valore come la fiducia e il sentimento.

Il Centro Servizi, si impegna, pertanto a:

- Affermare il ruolo sociale ancora attivo della persona istituzionalizzata che ha anche adesso molto da offrire alla comunità;
- Predisporre, pianificare ed aggiornare progetti di interventi personalizzati, individuali e/o di gruppo, sulla base di un approccio non più burocratico, ma per "obiettivi e risultati", attraverso il continuo e costante confronto dell'équipe di professionisti che elabora valutazioni multidisciplinari e multiprofessionali, avvalendosi anche di strumenti e tecniche innovative;
- Perseguire livelli di salute ottimali, nell'ottica dell'approccio multidimensionale alla persona, conservando, ripristinando, valorizzando le capacità funzionali e sensoriali residue o latenti dell'anziano ospite;
- Garantire un'assistenza qualificata con interventi personalizzati, assicurati da un flusso continuo di informazioni tra tutti i componenti dell'équipe multidisciplinare;
- Promuovere e sostenere una formazione continua del personale al fine di supportare la motivazione e rivalutarne la preparazione professionale in ragione del fatto che tecnologia e scienza sono in veloce evoluzione e la loro corretta applicazione negli interventi sull'ospite permette un migliore soddisfacimento dei bisogni della persona anziana con un minor dispendio di energie;
- Prendersi cura di chi si prende cura creando un ambiente di lavoro sicuro, sereno e accogliente in cui ciascuno trovi sempre nuovi stimoli, motivazioni e strumenti per migliorare le proprie prestazioni professionali;
- Creare una maggior integrazione con i servizi esterni (Az. ULSS, Comune) e con la comunità operando per il Comune, con il Comune;
- Produrre un cambiamento culturale nella comunità rispetto al concetto di Casa di Riposo superando l'idea di garanzia di soddisfazione di un bisogno di protezione che può essere anche temporaneo per arrivare a quella di "fornitore" di servizi che possono essere acquistati singolarmente al fine risolvere velocemente problematiche di tipo sociale (Centro Servizi);
- Razionalizzare sia le risorse interne che quelle messe a disposizione dagli Enti Territoriali Amministrativi e Sanitari, al fine di ottenere la massima efficienza nei processi e la massima efficacia degli interventi proposti;
- Mantenere alta la qualità delle prestazioni attraverso un costante monitoraggio degli standard qualitativi e la sistematicità nell'applicazione dei processi al fine di perseguire il miglioramento continuo delle prestazioni di servizio con un occhio di riguardo anche alla salvaguardia dell'ambiente.



Dalla Mission della Casa di Riposo “Don A. Simionati e cav. D. Soattini” discende la seguente politica per la qualità:

Il modello Welfare adottato dalla Regione Veneto ha scelto di integrare le politiche sociali e sanitarie e l’offerta pubblica e privata di servizi per rispondere alle esigenze di una popolazione anziana in costante aumento, prevenire aggravamenti delle condizioni di salute, garantire assistenza alla persona in situazioni di fragilità e non autonomia, essere di supporto alle famiglie che intendono accudire a casa i propri congiunti in situazione di non autosufficienza. Per questo, attraverso un processo di trasformazione, anche culturale, l’Ente può diventare un polo di aiuto alle famiglie del territorio che necessitano di un supporto per una migliore gestione al proprio domicilio di chi, per motivi finanziari o affettivi, non può o non desidera essere istituzionalizzato. Il Centro Servizi si sta evolvendo per diventare sempre di più un riferimento per la comunità locale: la volontà di questo Ente è quella di proporre, a fianco della tradizionale attività residenziale, tutti quei servizi *di supporto all’assistenza domiciliare* che sono sempre più richiesti e che il territorio non è attualmente in grado di offrire, come ad esempio la fornitura dei pasti a domicilio, l’esecuzione di un bagno igienizzante oppure di un bagno sensoriale terapeutico, i servizi riabilitativi o infermieristici, e quant’altro può servire. In questo percorso diventa fondamentale la costante collaborazione con i Comuni del territorio, con l’Azienda U.L.S.S. di riferimento e con le Associazioni che condividono i nostri valori, nell’ottica di una apertura a progetti innovativi rivolti ad una popolazione anziana dalle esigenze che mutano di continuo (es. co-housing). *Particolare attenzione sarà posta, nell’era post covid, alle iniziative che permettano alla “Casa” di diventare un punto di riferimento per la comunità sia di pari età sia per le generazioni più giovani.* Per realizzare ciò, riveste cruciale importanza l’aggiornamento delle competenze, delle conoscenze e delle informazioni, in modo da poter assicurare agli utenti un servizio costruito intorno alla persona, individuandone i fattori motivanti e di valorizzazione. A completamento di ciò, il Centro Servizi ha investito e tuttora investe nella dotazione di nuove attrezzature e strumentazioni all’avanguardia, che consentano efficaci interventi indirizzati all’utente, preservando nel contempo anche la salute del lavoratore. L’Amministrazione si impegna a mettere a disposizione le risorse economiche, umane e organizzative per creare un ambiente *“customer friendly”* attraverso un percorso evolutivo supportato da un processo dinamico di miglioramento continuo, che risponda ad obiettivi di benessere personale, relazionale ed ambientale, offrendo cure assistenziali, sociali e sanitarie, avanzate e confacenti.

Il nostro principio cardine, *definito nella Mission*, che viene richiamato anche dall’artistico murale esterno, diventato logo del Centro Servizi, è quindi *“...la cura, con amore”*.

ANALISI DEL CONTESTO

CONTESTO ESTERNO

Ubicazione geografica:

Il Centro Servizi si trova a pochi metri dal centro urbano, di Barbarano Vicentino, nei pressi del Municipio e di Piazza Roma. Dista 16 km da Vicenza ed è immersa nel verde delle pendici dei Colli Berici che si ergono alle sue spalle regalando un clima mite d’estate, un panorama invidiabile sulla valle sottostante e una tranquillità derivante dallo scarso traffico che transita nella sottostante strada provinciale che la collega al centro di Villaga.

Questa sua collocazione all’interno rispetto alle arterie principali che collegano il maggiore centro del Basso Vicentino, Noventa Vicentina, a Vicenza se da una parte contribuisce a mantenere la serenità dell’ambiente garantendo la richiesta da parte dell’utenza proveniente dalla città alla ricerca di pace per il suo “Buen retiro”, dall’altra costituisce un handicap per lo scarso numero di mezzi pubblici che vi transitano soprattutto nel periodo estivo, quando le scuole sono chiuse, e per la difficoltà dei fornitori a transitare con mezzi di grandi dimensioni nelle stradine di accesso.

Interazione con altre realtà del territorio

Tra i fattori esterni rilevanti per le finalità e gli indirizzi strategici dell’Ente, che influenzano la capacità di conseguire i risultati attesi, si possono considerare gli aspetti socio-culturali e politici, i vincoli normativi, gli aspetti economico-finanziari e quelli legati al mercato e alla concorrenza, quelli tecnologici, altri elementi e tendenze fondamentali che hanno un impatto sugli obiettivi dell’organizzazione, nonché la relazione con i portatori di interessi esterni.

Il modello Veneto di Welfare è fortemente orientato all’integrazione delle politiche sociali e sanitarie tra offerta pubblica e privata di servizi. La Regione Veneto ha consolidato negli anni la propria strategia, delegando una parte delle funzioni socio-sanitarie alle Aziende ULSS e lasciando ai Comuni la facoltà di ulteriori deleghe di gestione, fino al conferimento complessivo di tutte le attività di interesse sociale e sanitario.



Con riferimento in particolare alle persone anziane, la Regione Veneto, per far fronte ai molteplici e complessi bisogni in campo, ha sviluppato un sistema organico di servizi. Il perno di questo sistema è appunto l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari nel quadro di precisi requisiti di accreditamento. Questo sistema integrato di servizi sociali e sanitari costituisce la Rete dei Servizi a favore delle persone anziane. Considerando l'importanza di mantenere l'anziano nel proprio ambiente familiare e nel proprio contesto abitativo e sociale, la tendenza diffusa delle famiglie ad accudire in casa i propri congiunti in condizione di non autosufficienza, nonché aspetti di ordine economico, da alcuni anni l'orientamento delle politiche regionali sta assecondando la permanenza della persona anziana nel proprio domicilio e sta riservando l'accoglienza residenziale alle persone non altrimenti assistibili, garantendo allo stesso tempo la qualità e l'appropriatezza degli interventi, nonché l'accessibilità e la sostenibilità economica dei servizi.

Numerosi sono gli attori della rete d'offerta dei servizi residenziali e domiciliari: i Medici di medicina generale, i Servizi sociali dei Comuni, i Distretti socio Sanitari, i centri di servizi per anziani, i servizi ospedalieri ecc..

Già da molti anni il settore dell'assistenza agli anziani soffre di una sempre maggiore richiesta di servizi a fronte di risorse sempre più scarse. Tale situazione si riversa negativamente sugli anziani e sulle loro famiglie, chiamate a sopportare costi di assistenza sempre maggiori, ed ha un impatto negativo sul bilancio degli Enti erogatori di servizi, schiacciati tra una qualità dei servizi sempre più irrinunciabile da parte degli utenti ed entrate per contributi sanitari sempre più inadeguate e incerte. Ciò rende il raggiungimento degli obiettivi di qualità e il contemporaneo pareggio di bilancio una sfida permanente che permea tutte le scelte di gestione. In particolare, negli ultimi anni vi è stato un aumento dei posti residenziali disponibili non seguito da un pari aumento del numero delle impegnative di residenzialità che compensa in modo parziale le esigenze degli Enti e degli utenti.

Si rileva come il valore delle impegnative di residenzialità non sia cambiato dal 2010 fino alle novità introdotte dalla D.G.R. 996 del 09/08/2022 che dal 01/07/2022 prevede la "quota sanitaria unica" corrispondente ad un unico livello assistenziale, del valore di € 52,00 con mantenimento, fino ad esaurimento, delle impegnative di 2° livello attive alla data di entrata in vigore del provvedimento.

Le strutture residenziali si trovano, quindi, a competere per l'assegnazione di risorse sempre più scarse, spesso in condizioni di gestione impari con le strutture private che godono di minori costi del personale e di agevolazioni fiscali ad esse esclusivamente destinate.

Con DGRV n. 1720 del 30.12.2022 sono stati approvati i nuovi standard riferiti alle figure socio sanitarie operanti nei Centri di Servizio. La novità più rilevante è il conteggio degli standard su minutaggio settimanale di assistenza, anziché numero di dipendenti dedicato all'assistenza. Da una prima analisi non sembrano esserci particolari aggravamenti rispetto ai precedenti standard definiti con DGRV n° 84/2007.

Con DGR N. 465 del 02.05.2024 è stata attivata la "sperimentazione per il finanziamento a budget delle presenze degli enti gestori dei centri di servizio per persone di norma anziane non autosufficienti e valorizzazione del case mix DGR n. 996/22. Questo potrebbe comportare un "ingessamento" con l'impossibilità di accogliere, in corso d'anno, utenti appartenenti ad aree diverse da quelle prestabilite o di incrementare il valore del case mix aumentando il numero degli ospiti con profili legati ai disturbi comportamentali o alle demenze.

E' attiva una convenzione con il Comune di Barbarano Mossano per la fornitura dei pasti agli utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare, una con l'Azienda Ulss 8 per un tirocinio di reinserimento organizzato, con l'UNIPD per tirocini di formazione e orientamento, Uni e-campus per tirocini formativi per master in coordinamento, con il Convento dei Frati Minori per l'assistenza religiosa. L'Ente è disponibile a stipulare convenzioni con altri Enti di formazione o associazioni del territorio che ne facessero richiesta.

Il Servizio Educativo, ha ripreso i contatti con le scuole per scambi di attività e l'esecuzione di progetti condivisi.

Si sta cercando di dare nuova vita alla collaborazione con l'Istituto Tecnico Agrario Trentin di Lonigo per la gestione dell'orto terapeutico e il progetto di alternanza scuola/lavoro.

L'Ente è particolarmente sensibile ai problemi legati al cambiamento climatico e al tema del risparmio e della riqualificazione energetica dell'edificio. Per questo con det. n. 152 del 15.07.2024 è stato incaricato lo Studio Nadalin & Associati di Pieve di Soligo di effettuare una diagnosi energetica prodromica alle successive eventuali fasi di richiesta di accesso al Conto Termico 2.0 per l'installazione di un impianto fotovoltaico nei tetti della struttura in modo da ridurre l'utilizzo delle caldaie a gas con conseguente riduzione delle emissioni di inquinanti nell'atmosfera.



Con Delibera n. 28 del 13.12.2024 il Consiglio di Amministrazione ha deciso di aderire alla CER Villaga sempre nell'ottica della promozione di un progetto di sviluppo sostenibile che, tutelando l'ambiente, migliori la qualità della vita dei residenti.

CONTESTO INTERNO

L'Ente è suddiviso in tre nuclei per un totale di 71 posti letto accreditati di cui 46 per non autosufficienti e 25 per autosufficienti.

Il corpo centrale dell'immobile è stato oggetto di recente ristrutturazione. Ciò ha permesso di ricavare un ampio salone d'ingresso, una sala polifunzionale al secondo piano dedicata sia alle attività di formazione che educative, con laboratori di terapia occupazionale e gruppi di stimolazione cognitiva con gli ospiti, ecc. Sono stati anche realizzati i nuovi uffici e la palestra, l'infermeria e l'ambulatorio medico, nonché 4 camere doppie (Nucleo Ambra) ed una camera singola (Nucleo Turchese), oltre ad uno spazio adibito a magazzino. Parte degli arredi sono stati acquistati con il contributo della Fondazione Cariverona e sono stati scelti cercando di conciliare esigenze funzionali e sanitarie con la volontà di rendere gli ambienti accoglienti e gradevoli.

Nel Nucleo Corallo trovano accoglienza gli ospiti autosufficienti ed alcuni non autosufficienti con bassa necessità di assistenza sanitaria.

Il nucleo Turchese è quello destinato alle persone non autosufficienti con maggiori necessità di assistenza. Da qualche anno entrambi i piani del reparto sono dotati di letti elettrici muniti di meccanismo di trendellemburg e contro trendellemburg che permette il posizionamento in poltrona senza spostare l'ospite dal letto. Al piano terra sono installati sollevatori a binario in tutte le stanze dotati di imbragature che permettono all'infermiere di far mantenere alcune posizioni durante le medicazioni, senza richiedere l'ausilio dell'operatore socio sanitario. *Da giugno 2024 i sollevatori a soffitto sono stati installati anche al piano primo dello stesso nucleo.*

Per ridurre il numero delle contenzioni, la maggior parte dei letti, anche quelli destinati agli autosufficienti sono dotati di semi-sponda che permettono all'ospite di rimanere sicuro all'interno delle prossimali lasciando abbassate le distali nel caso non fossero necessarie.

All'interno del nucleo Corallo è presente un bagno attrezzato con vasca idromassaggio regolabile in altezza mentre nel nucleo Turchese è stato allestito un bagno sensoriale rivestito di mosaico nei toni dell'azzurro che degradano fino al bianco e dotato di vasca regolabile in altezza con caratteristiche che permettono di sfruttare al massimo i benefici terapeutici derivanti dalla stimolazione sensoriale. Agendo con bollicine generate da ultrasuoni, garantisce un'igiene più profonda, è indicata in presenza di pelle fragile e sensibile poiché evita lo sfregamento e, attraverso la stimolazione della microcircolazione, aiuta a prevenire le lesioni della cute. L'effetto termico indotto riduce le infiammazioni delle articolazioni nelle persone affette da artriti. Inoltre, il profondo potere rilassante, dovuto anche alla cromoterapia e musicoterapia, aiuta a ridurre la necessità di ricorrere a terapie farmacologiche in presenza di disturbi comportamentali.

Tutti gli ospiti idonei, residenti nella struttura usufruiscono regolarmente di questo bagno.

Il nucleo Ambra, di recente costruzione, accoglie ospiti non autosufficienti.

I nuclei Corallo e Ambra sono esternalizzati alla cooperativa Euro&Promos con sede a Udine come pure le pulizie di tali nuclei, l'addetto alla lavanderia e il supporto alla cucina per il lavaggio stoviglie.

La cucina è interna, con distinzione del percorso sporco/pulito e dispensa annessa. Date le esigue dimensioni del magazzino, le consegne dei fornitori avvengono settimanalmente, il che garantisce la freschezza di frutta verdura e la tenuta sotto controllo delle scadenze delle altre derrate alimentari.

Nel corso del 2024 è stato espletato un corso di formazione rivolto a tutti gli OSS sul ruolo e le mansioni del coordinatore di nucleo per la scelta del quale è stata svolta una selezione interna il 11.10.2024. La nuova coordinatrice svolgerà il suo ruolo per 18 ore settimanali.

Sempre nel 2024 è stata introdotta la figura del manutentore per n. 18 ore settimanali, affidando il servizio alla cooperativa Euro&Promos.

Nel 2025 si sta pensando di affiancare agli OSS un ausiliario per l'assistenza complementare per n. 18 ore settimanali.

PARTI INTERESSATE



Portatori di interessi	Esigenze
Utenti/ospiti	A seconda della tipologia prevalenza del servizio alberghiero o socio-sanitario prestato nel miglior modo possibile
Familiari	Prestazioni di cura chiare e definite; Buon rapporto qualità/prezzo; Interfacce definite per l'ottenimento delle informazioni richieste
Dipendenti	Turni di lavoro elaborati con congruo anticipo Regolamentazione del lavoro attraverso procedure e/o istruzioni definite Interfacce definite Definizione e rispetto dei ruoli Pagamento stipendi
Az. U.L.S.S.	Aiuto nel fornire risposte al cittadino Puntualità e tempestività nell'invio dei flussi informativi Puntuale emissione delle fatture per il rimborso delle quote di residenzialità e per la riabilitazione Aiuto nel controllo dell'attività dei medici
Comuni	Fornire risposte ai cittadini Aiuto nella gestione della domiciliarità (es. pasti) Aiuto nel rispondere alle richieste dei cittadini Nel caso di integrazione della retta, contenimento dei costi
Volontari	Organizzazione e programmazione degli interventi Interfacce chiare e definite
Fornitori di beni	Tempestività e rintracciabilità ordini Puntualità nei pagamenti Interfacce chiare e definite
Fornitori di servizi	Definizione compiti chiara e puntuale Puntualità pagamenti Interfacce definite per i diversi aspetti lavorativi (amm.vi, gestionali)
Enti/Associazioni	Instaurare rapporti di collaborazione regolamentati a seconda delle finalità dell'Ente/Associazione
Istituti scolastici	Opportunità di poter inviare studenti per i progetti di alternanza scuola/lavoro Definizioni di progetti per attività comuni
Genitori	Per gli studenti dell'alternanza scuola lavoro del posto possibilità di effettuare stage vicino a casa Per i genitori dei bambini del nido/scuola materna far trascorrere ore serene ai figli conoscendo la figura del nonno che molti non hanno.

OBIETTIVI PER IL 2025



OBIETTIVI STRATEGICI PER IL TRIENNIO 2025- 2027

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO	FIGURE COINVOLTE
AMMINISTRATIVA RIABILITATIVA SANITARIA	GESTIONE E MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI DELL'ENTE E MANTENERE I RAPPORTI CON I FAMILIARI	PERSONALE AMMINISTRATIVO EDUCATORE ISTRUTTORE DIRETTIVO DEI SERVIZI SOCIO-ASSIST.
SOCIO ASSISTENZIALE SANITARIA SERVIZI GENERALI AMMINISTRATIVA RIABILITATIVA ANCHE	MANTENIMENTO DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO NEI CONFRONTI DEL CLIENTE E MANTENIMENTO SISTEMA QUALITA'	OSS ISTRUTTORE DIRETTIVO SERVIZI SOCIO ASS. PERSONALE DI CUCINA PERSONALE AMMINISTRATIVO EDUCATORE COORDINATORE DI NUCLEO
AMMINISTRATIVA RIABILITATIVA SERVIZI GENERALI	APERTURA /CURA DEL RAPPORTO CON ISTITUZIONI ESTERNE E SERVIZI DEL TERRITORIO	PERSONALE AMMINISTRATIVO EDUCATORE PERSONALE DI CUCINA
AMMINISTRATIVA SOCIO-ASSISTENZIALE SANITARIA RIABILITATIVA SERVIZI GENERALI	TRASPARENZA ED INTEGRITA' DELL'ENTE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE PRIVACY	PERSONALE AMMINISTRATIVO
AMMINISTRATIVA PSICO-EDUCATIVA SOCIO ASSISTENZIALE/SERVIZI GENERALI SANITARIA SERVIZI GENERALI	MANTENIMENTO E VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO TRAMITE MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA, ORGANIZZAZIONE CORSI DI FORMAZIONE E COORDINAMENTO DEL PERSONALE E DEI VOLONTARI	PERSONALE AMMINISTRATIVO EDUCATORE COORDINATORE DI NUCLEO OSS PERSONALE DI CUCINA
AMMINISTRATIVA SANITARIA SOCIO ASSISTENZIALE RIABILITATIVA	PERSEGUIMENTO DELL'EFFICIENZA, DELL'EFFICACIA ED ECONOMICITA' DELLA GESTIONE ATTRAVERSO IL PROSEGUIMENTO DEI PROCESSI DI INFORMATIZZAZIONE DELL'ENTE	PERSONALE AMMINISTRATIVO ISTRUTTORE DIRETTIVO SERVIZI SOCIO ASS COORDINATORE DI NUCLEO OSS EDUCATORE
AMMINISTRATIVA	MANTENIMENTO E/O MIGLIORAMENTO DEL PATRIMONIO DELL'ENTE	PERSONALE AMMINISTRATIVO

OBIETTIVI PERSONALE AMMINISTRATIVO

OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	PARAMETRI VALUTAZIONE
GESTIONE E MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI DELL'ENTE E MANTENIMENTO RAPPORTI CON I FAMILIARI	<ul style="list-style-type: none"> Mantenimento dell'accreditamento Informazioni ai clienti/familiari Servizio di tutoraggio/supporto per richieste e comunicazioni (A.S) 	<ul style="list-style-type: none"> Mancata scadenza accreditamento N. lamentele arrivate dai familiari per mancate segnalazioni Completezza delle informazioni fornite Questionario di soddisfazione cliente
MANTENIMENTO DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO NEI CONFRONTI DEL CLIENTE E MANTENIMENTO SISTEMA QUALITA'	<ul style="list-style-type: none"> Mantenimento certificazione sistema qualità 	<ul style="list-style-type: none"> Conferma certificazione di qualità



APERTURA /CURA DEL RAPPORTO CON ISTITUZIONI ESTERNE E SERVIZI DEL TERRITORIO	<ul style="list-style-type: none"> • Stipula/aggiornamento convenzioni con Istituzioni esterne • Gestione amministrativa tirocini 	<ul style="list-style-type: none"> • N. convenzioni non scadute per dimenticanza/nuove convenzioni • N. di tirocini svolti
TRASPARENZA ED INTEGRITA' DELL'ENTE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE PRIVACY	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto degli adempimenti nei tempi previsti dalla normativa • Aggiornamento costante della documentazione 	<ul style="list-style-type: none"> • assenza di rilievi da parte del nucleo di valutazione • presenza attestati di frequenza dei corsi anticorruzione • mancanza di rilievi da parte del DPO
MANTENIMENTO E VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO TRAMITE MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA, ORGANIZZAZIONE CORSI DI FORMAZIONE E COORDINAMENTO DEL PERSONALE E DEI VOLONTARI	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione del piano formativo sulla base del fabbisogno formativo dei dipendenti e delle scelte organizzative aziendali • Prevedere incontri almeno bimestrali per condividere i problemi delle varie figure professionali e trovare le strategie più idonee a risolverli 	<ul style="list-style-type: none"> • valutazione dell'evento formativo • n. di incontri verbalizzati
PERSEGUIMENTO DELL'EFFICIENZA, DELL'EFFICACIA ED ECONOMICITA' DELLA GESTIONE ATTRAVERSO IL PROSEGUIMENTO DEI PROCESSI DI INFORMATIZZAZIONE DELL'ENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Protocollo e archiviazione documentale atti • Registrosioni contabili • Registrosioni relative al sistema qualità • Stesura documenti amministrativi • Controllo della gestione attraverso report trimestrali • Espletamento trattative in MEPA 	<ul style="list-style-type: none"> • N. dei documenti protocollati e archiviati • Verifiche revisori dei conti • Verifiche sistema qualità • n. dei provvedimenti amministrativi • Risultato dei bilanci trimestrali in attivo anche con sterilizzati • N. trattative eseguite
MANTENIMENTO E/O MIGLIORAMENTO DEL PATRIMONIO DELL'ENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione Servizio Economale • Gestione Cespiti • Predisposizione documentazione per progettazione esecutiva lavori ristrutturazione • Equilibrio di bilancio anche con l'utilizzo degli sterilizzati 	<ul style="list-style-type: none"> • Controllo Gestione Cassa Economale • Verifica corrispondenza con Inventario/Contabilità • Approvazione progetto esecutivo • Pareggio di bilancio possibilmente senza utilizzo degli sterilizzati

OBIETTIVI EDUCATORE PROFESSIONALE

OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	PARAMETRI VALUTAZIONE
----------------------	---------------------	-----------------------



GESTIONE E MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI DELL'ENTE EMANTENERE I RAPPORTI CON I FAMILIARI	<ul style="list-style-type: none"> • Organizzare eventuali videochiamate per i familiari lontani • Gestire le richieste dei familiari che dovessero arrivare attraverso il Tablet • Organizzare eventi aperti ai familiari per migliorare le relazioni • Prendere accordi con i volontari per servizi che possano migliorare il servizio (es. pieghe) 	<ul style="list-style-type: none"> • N. di videochiamate effettuate • Mancanza di lamentele da parte dei familiari • N. di aventi organizzati • Giorni di presenza dei volontari per servizi richiesti
MANTENIMENTO DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO NEI CONFRONTI DEL CLIENTE E MANTENIMENTO SISTEMA QUALITA'	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di stimolazione cognitiva • Laboratori terapia occupazionale • Attività di socializzazione/ludico ricreative • Progetti psico-educativi (snoezelen e pet therapy) • Aggiornamento documentazione ISO 	<ul style="list-style-type: none"> • N. delle attività eseguite con gli ospiti auto • N. delle attività eseguite con gli ospiti non auto • N. dei progetti eseguiti • Mancanza N.C./osservazioni
APERTURA /CURA DEL RAPPORTO CON ISTITUZIONI ESTERNE E SERVIZI DEL TERRITORIO	<ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione di eventi e iniziative con e per il territorio • Coordinamento volontari che accedono alla struttura e promozione attività di volontariato • Aumentare la visibilità dell'Ente attraverso l'utilizzo dei social media 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di eventi organizzati • Firme sul registro volontari ed eventuali nuovi inserimenti • Pubblicazioni sui social media e sul sito
MANTENIMENTO DEL CAPITALE UMANO TRAMITE MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E FORMAZIONE DEL PERSONALE E DEI VOLONTARI	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione e gestione dei volontari • Proposta e docenza corsi di formazione • Collaborazione nella predisposizione del piano formativo comprendente i corsi anticorruzione 	<ul style="list-style-type: none"> • N. di attività in cui sono coinvolti i volontari • Questionari valutazione evento formativo

OBIETTIVI PERSONALE DI CUCINA

OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	PARAMETRI VALUTAZIONE
MANTENIMENTO DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO NEI CONFRONTI DEL CLIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Adempimenti previsti dal sistema HACCP • Qualità e varietà dei menù proposti 	<ul style="list-style-type: none"> • Non conformità relative al servizio rilevate dalle verifiche ispettive inferiori al 3% • Questionari soddisfazione
APERTURA /CURA DEL RAPPORTO CON ISTITUZIONI ESTERNE E SERVIZI DEL TERRITORIO	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimento della qualità dei pasti forniti al SAD 	<ul style="list-style-type: none"> • N. lamentele sui pasti forniti



MANTENIMENTO DEL CAPITALE UMANO TRAMITE MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E FORMAZIONE DEL PERSONALE E DEI VOLONTARI	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione ai corsi di formazione • Stesura Turni 	<ul style="list-style-type: none"> • N. di corsi frequentati
---	--	---

OBIETTIVI OSS

OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	PARAMETRI VALUTAZIONE
MANTENIMENTO DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO NEI CONFRONTI DEL CLIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Compilazione incident reporting per gestione rischio clinico • Compilazione dei moduli pre-pai da parte dei tutor • Compilazione ceck list sull'ordine del comodino e dell'armadio • Cura della persona (abbigliamento, capelli, peli superflui, unghie puliti e in ordine) 	<ul style="list-style-type: none"> • n. delle mancate consegne descrittive dell'evento • n. non adeguata compilazione modulo pre-pai • n. mancata compilazione ceck list • N. delle segnalazioni da parte di familiari/personale
MANTENIMENTO DEL CAPITALE UMANO TRAMITE MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E FORMAZIONE DEL PERSONALE E DEI VOLONTARI	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione ai corsi di formazione • Partecipazione agli incontri almeno bimestrali per condividere i problemi delle varie figure professionali e trovare le strategie più idonee a risolverli 	<ul style="list-style-type: none"> • N. di corsi frequentati • N. di incontri cui hanno partecipato
PERSEGUIMENTO DELL'EFFICIENZA, DELL'EFFICACIA ED ECONOMICITA' DELLA GESTIONE ATTRAVERSO IL PROSEGUIMENTO DEI PROCESSI DI INFORMATIZZAZIONE DELL'ENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Migliorare l'utilizzo della CSS informatizzata e incrementare l'utilizzo dei tablet 	<ul style="list-style-type: none"> • Registrazione in simultanea di almeno due attività (alvo+posture) • Monitoraggio d parte del coordinatore di Nucleo

OBIETTIVI COORDINATORE DI NUCLEO

OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	PARAMETRI VALUTAZIONE
GESTIONE E MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI DELL'ENTE E MANTENERE I RAPPORTI CON I FAMILIARI	<ul style="list-style-type: none"> • Collabora con l'Istruttore Direttivo dei servizi socio-assistenziali per far sì che i servizi siano resi in maniera efficace ed efficiente • Mantiene i rapporti con i familiari per quanto di competenza • Effettua i controlli necessari al monitoraggio costante dei servizi ed effettua i necessari richiami 	<ul style="list-style-type: none"> • N. di lamentele da parte dei familiari sulla qualità del servizio • N. di lamentele da parte dei familiari per mancata informazione • N. di non conformità riscontrate



<p>MANTENIMENTO DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO NEI CONFRONTI DEL CLIENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica Compilazione incident reporting per gestione rischio clinico • Verifica Compilazione dei moduli pre-pai da parte dei tutor • Verifica Compilazione ceck list sull'ordine del comodino e dell'armadio • Cura della persona (abbigliamento, capelli, peli superflui, unghie puliti e in ordine) verifica che gli ospiti siano in ordine 	<ul style="list-style-type: none"> • n. delle mancate consegne descrittive dell'evento • n. non adeguata compilazione modulo pre-pai • n. mancata compilazione ceck list • N. delle segnalazioni da parte di familiari/personale
<p>MANTENIMENTO DEL CAPITALE UMANO TRAMITE MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E FORMAZIONE DEL PERSONALE E DEI VOLONTARI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coadiuvata nella misurazione e valutazione della performance individuale • Partecipazione ai corsi di formazione • Raccoglie gli input e i feedback da parte degli operatori e ausiliari 	<ul style="list-style-type: none"> • Schede di valutazione compilate • N. di corsi frequentati

OBIETTIVI ISTRUTTORE DIRETTIVO SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	PARAMETRI VALUTAZIONE
<p>GESTIONE E MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI DELL'ENTE E MANTENERE I RAPPORTI CON I FAMILIARI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Collabora con i coordinatori di nucleo per far sì che i servizi siano resi in maniera efficace ed efficiente • Mantiene informati i familiari circa le condizioni di salute dell'ospite attraverso colloqui e telefonate 	<ul style="list-style-type: none"> • N. di lamentele da parte dei familiari sulla qualità del servizio • N. di lamentele da parte dei familiari per mancata informazione • Questionario soddisfazione
<p>MANTENIMENTO DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO NEI CONFRONTI DEL CLIENTE E MANTENIMENTO SISTEMA QUALITA'</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento/modifica protocolli e procedure esistenti • Predisposizione nuove istruzioni/modulistica per evitare disservizi • Monitoraggio dell'andamento dei processi e verifica della presa in carico da parte delle varie figure professionali 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisioni apportate alla documentazione • Nuova documentazione predisposta • Non conformità rilevate
<p>APERTURA /CURA DEL RAPPORTO CON ISTITUZIONI ESTERNE E SERVIZI DEL TERRITORIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rapporti con distretto socio sanitario e professionisti ULSS (gestione ordini farmacia e presidi, rapporti con farmacista e medici) 	<ul style="list-style-type: none"> • Corretta applicazione della convenzione AZ. U.L.S.S. 8
<p>PERSEGUIMENTO DELL'EFFICIENZA, DELL'EFFICACIA ED ECONOMICITA' DELLA GESTIONE ATTRAVERSO IL PROSEGUIMENTO DEI PROCESSI DI INFORMATIZZAZIONE DELL'ENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tenere sotto controllo quantità farmaci scaduti 	<ul style="list-style-type: none"> • N. scatole integre eliminate

OBIETTIVI STRATEGICI PER IL DIRIGENTE ANNO 2025



OBIETTIVO	INDICATORE	PARAMETRI VALUTAZIONE
GESTIONE E MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI DELL'ENTE E MANTENERE I RAPPORTI CON I FAMILIARI	<ul style="list-style-type: none">Mantenimento dell'accreditamentoRispetto degli Standard previsti dall'accreditamentoPromuovere eventi aperti ai familiari per favorire la socializzazione tra familiari e tra ospiti e familiari	<ul style="list-style-type: none">Mancata scadenza accreditamentoCopertura del personale almeno a standardN. di eventi organizzati
MANTENIMENTO DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO NEI CONFRONTI DEL CLIENTE E MANTENIMENTO SISTEMA QUALITA'	<ul style="list-style-type: none">Mantenimento del Sistema QualitàMonitoraggio processi per verificarne l'andamento	<ul style="list-style-type: none">Verifiche Sistema QualitàQuestionario Soddisfazione ClientiN. lamentele sulla qualità del servizioN.C. sul servizio
APERTURA /CURA DEL RAPPORTO CON ISTITUZIONI ESTERNE E SERVIZI DEL TERRITORIO	<ul style="list-style-type: none">Promozione delle attività di volontariatoConvenzionamento con associazioni e Enti del territorio	<ul style="list-style-type: none">Presenza costante di volontari nell'Entemancata scadenza convenzioni
TRASPARENZA ED INTEGRITA' DELL'ENTE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE PRIVACY	<ul style="list-style-type: none">Rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa vigentePredisposizione del piano formativo prevedendo la formazione cogente	<ul style="list-style-type: none">Aggiornamento documentazione con previsione formazione cogenteN. corsi di formazione eseguiti
MANTENIMENTO DEL CAPITALE UMANO TRAMITE MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E FORMAZIONE DEL PERSONALE E DEI VOLONTARI	<ul style="list-style-type: none">Predisposizione piano Formativo adeguato	<ul style="list-style-type: none">Corsi formazione effettuatiCompilazione schede valutazione personale dipendente
PERSEGUIMENTO DELL'EFFICIENZA, DELL'EFFICACIA ED ECONOMICITA' DELLA GESTIONE ATTRAVERSO IL PROSEGUIMENTO DEI PROCESSI DI INFORMATIZZAZIONE DELL'ENTE	<ul style="list-style-type: none">Atti di programmazione economico-finanziariaMonitoraggio trimestrale della gestione economicaMonitoraggio processi	<ul style="list-style-type: none">Redazioni Bilanci nei tempi previsti dalla normativaVerifiche Sistema QualitàVerbale del riesame
MANTENIMENTO E/O MIGLIORAMENTO DEL PATRIMONIO DELL'ENTE	<ul style="list-style-type: none">Predisposizione progetto esecutivo per lavori di ristrutturazioneMantenimento in efficienza del patrimonio immobiliare e mobiliare mediante manutenzione immobili e attrezzatureAffrontare e risolvere nel miglior modo possibile e meno impattante eventuali guasti inaspettati	<ul style="list-style-type: none">Approvazione progetto esecutivoInterventi manutenzione ordinaria e straordinariaEventuali Interventi di manutenzione straordinaria



3.3 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza

3.3.1 Prevenzione della corruzione e dell'illegalità

All'interno della cornice giuridica e metodologica prevista dalla normativa di settore e dal PNA, la presente sezione descrive e illustra la progettazione e l'attuazione del processo di prevenzione e gestione del rischio corruttivo, sulla scorta di principi strategici, metodologici e finalistici introdotti dal PNA 2022. Nel presente documento viene illustrata e motivata la strategia di prevenzione e contrasto della Corruzione e dell'illegalità, nonché di promozione della Trasparenza adottata da Casa di Riposo Don A. Simionati e Cav. D. Soattini.

Tale documento programmatico, previa individuazione delle Aree di attività dell'Ente nell'ambito delle quali è più elevato il rischio che si verifichino fenomeni corruttivi e di illegalità, definisce le azioni e le misure finalizzate a prevenire detto rischio o, quanto meno, a ridurne il livello.

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

Da un punto di vista strettamente operativo, il documento può essere definito come lo strumento per attuare il processo di gestione del rischio nell'ambito dell'attività amministrativa svolta da Casa di Riposo Don A. Simionati e Cav. D. Soattini.

3.3.2 Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione

Ruolo	Responsabilità/Posizione di lavoro c/o l'Ente	Competenze sulla Prevenzione della Corruzione
Organo di indirizzo politico-amministrativo e di controllo	Consiglio di Amministrazione	<ul style="list-style-type: none">• nomina il responsabile per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza;• adotta il Piano Integrato di Attività e Organizzazione e valuta le relazioni di monitoraggio sull'attuazione comunicate dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione;• propone alla Direzione indirizzi specifici per la diffusione di azioni e politiche anticorruzione.
Responsabile della Prevenzione e della Corruzione	Direttore	<ul style="list-style-type: none">• propone al C.d.A. gli atti e i documenti per l'adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione e di quello della Trasparenza e Integrità e ne garantisce il monitoraggio e l'attuazione;• elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione;• cura la predisposizione, la diffusione e l'osservanza del codice di comportamento dei dipendenti;• in qualità di responsabile della Trasparenza e Integrità promuove l'applicazione del relativo programma.



Responsabile della Trasparenza	Direttore	<ul style="list-style-type: none">• svolge le funzioni indicate dall'articolo 43 del decreto legislativo n. 33 del 2013;• raccorda la propria attività con quella svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione anche ai fini del coordinamento tra il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) confluiti nel PIAO.
Responsabili dei servizi	Dirigenti / Posizioni organizzative	<ul style="list-style-type: none">• partecipano al processo di gestione del rischio, in particolare per le attività indicate all'art. 16 del d.lgs. n. 165/2001.
Il Nucleo di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno		<ul style="list-style-type: none">• partecipano al processo di gestione del rischio;• nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti, tengono conto dei rischi e delle azioni inerenti alla prevenzione della corruzione;• svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (articoli 43 e 44 d.lgs. 33/2013);• esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento e sue modificazioni (articolo 54, comma 5, d.lgs. 165/2001).
Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)		<ul style="list-style-type: none">• svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis d.lgs. 165/2001);• provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art. 1, comma 3, l. 20/1994; art. 331 c.p.p.);• propone l'aggiornamento del Codice di comportamento;• opera in raccordo con il Responsabile per la prevenzione della corruzione per quanto riguarda le attività previste del d.P.R. 62/2013 così come modificato dal D.P.R. 81/2023 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".
Dipendenti dell'Ente	Tutti i dipendenti a tempo indeterminato e determinato	<ul style="list-style-type: none">• partecipano al processo di gestione del rischio;• osservano le misure contenute nel PIAO e nel Codice di comportamento;• segnalano eventuali situazioni di illecito.
Collaboratori	Tutti i collaboratori, a qualsiasi titolo dell'Ente	<ul style="list-style-type: none">• osservano le misure contenute nel PIAO e nel Codice di comportamento;• segnalano eventuali situazioni di illecito.



3.3.3 Sistema di gestione della corruzione e della trasparenza

Il processo di gestione del rischio definito nel presente documento ha recepito quanto previsto dall'ANAC nel PNA 2022 e dalla metodologia proposta dall'ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani) che si ritiene possa essere utile come guida per l'analisi del rischio corruttivo anche per l'Ente ideata con l'applicazione del metodo qualitativo.

Il processo si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

- Valutazione del rischio per ciascun processo;
- Trattamento del rischio.

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

3.3.3.3 Trattamento del rischio

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

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

Talvolta l'implementazione di una misura può richiedere delle azioni preliminari che possono a loro volta configurarsi come "misure" nel senso esplicitato dalla definizione di cui sopra. Ad esempio, lo stesso PIAO 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 PIAO.

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

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

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

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

3.3.4 Analisi del contesto

Per l'analisi del contesto (Esterno e Interno) si rimanda alla sezione Performance

3.3.4.1 Contesto esterno

Per l'analisi del contesto si rimanda alla sezione Performance

3.3.4.2 Contesto interno



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

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

3.3.5 Valutazione del rischio

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

- identificazione
- analisi
- ponderazione del rischio

3.3.5.1 Identificazione degli eventi rischiosi

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

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

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

Ai fini dell'identificazione dei rischi è necessario:

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

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

3.3.5.2 Analisi del rischio

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

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

INDICATORE DI PROBABILITÀ			
N.	VARIABILE	LIVELLO	DESCRIZIONE



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



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



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



9	Capacità dell'Ente di far fronte alle proprie carenze organizzative nei ruoli di responsabilità (Dirigenti, PO) attraverso l'acquisizione delle corrispondenti figure apicali anziché l'affidamento di interim	ALTO	Utilizzo frequente dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato o mancato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti
		MEDIO	Utilizzo dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti
		BASSO	Nessun interim o utilizzo della fattispecie per il periodo strettamente necessario alla selezione del personale per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti

INDICATORE DI IMPATTO

N.	VARIABILE	LIVELLO	DESCRIZIONE
1	Impatto sull'immagine dell'Ente misurato attraverso il numero di articoli di giornale pubblicati sulla stampa locale o nazionale o dal numero di servizi radio-televisivi trasmessi, che hanno riguardato episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione	ALTO	Un articolo e/o servizio negli ultimi tre anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
		MEDIO	Un articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
		BASSO	Nessun articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione



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

3.3.6 Ponderazione del rischio

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



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

		Impatto				
		1	2	3	4	5
Probabilità	5	Medio	Critico	Critico	Critico	Alto
	4	Medio	Medio	Critico	Critico	Critico
	3	Basso	Medio	Medio	Critico	Critico
	2	Basso	Basso	Medio	Medio	Critico
	1	Minimo	Basso	Basso	Medio	Medio

3.3.7 Trattamento del rischio - Misure

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

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

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

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

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

Esse diventano obbligatorie una volta inserite nel PTPCT.

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

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

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

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



3.3.7.1 Misure

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

3.3.7.1.1M01: Adempimenti relativi alla Trasparenza

Ai sensi dell'articolo 43 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "All'interno di ogni amministrazione il responsabile per la prevenzione della corruzione, di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, svolge, di norma, le funzioni di Responsabile per la trasparenza".

Nell'ambito della discrezionalità accordata dalla norma e della propria autonomia organizzativa, l'Ente ha previsto la coincidenza tra le due figure.



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

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Nuove norme sul procedimento amministrativo:** Legge 241/1990
- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni:** D.Lgs. 33/2013

Azioni:

Caricamento e aggiornamento dei dati nelle sezioni dell'Amministrazione Trasparente secondo le tempistiche indicate dalla normativa.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT): ILARIA CASTAGNA;

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione in Albo online:

- ILARIA CASTAGNA
- MARGHERITA BIASIOLO
- GIULIA VENCO

;

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione in Amministrazione Trasparente:

- ILARIA CASTAGNA
- MARGHERITA BIASIOLO
- GIULIA VENCO

3.3.7.1.2M02: 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:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165:** d.P.R. 62/2013

Azioni:

Si rimanda integralmente alle disposizioni di cui al d.P.R. 62/2013 e al Codice di Comportamento Integrativo così come modificato con DPR 81/2023.

E' stato adottato il codice di comportamento dell'Ente con delibera n.12 del 06.07.2017.

Entro il 2026 dovrà essere revisionato il codice di comportamento integrativo in modo da recepire le nuove disposizioni.



Attuazione:

Stato: In fase di attuazione

Termine: 31/12/2026

Responsabili:

Dirigenti, posizioni organizzative, dipendenti e collaboratori dell'osservanza; Direttore, Ufficio Ragioneria, Ufficio Economato, Ufficio Personale, RPCT e UPD per le incombenze di legge e quelle previste direttamente dal Codice di comportamento.

3.3.7.1.3M03: Informatizzazione dei processi

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

Normativa:

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

Azioni:

Facendo riferimento alle attività, con relativo grado di rischio, individuate nelle tabelle allegate al PTPC, verifica del grado di informatizzazione delle attività stesse (tanto più alto il grado di rischio, tanto più è prioritaria l'esigenza di informatizzazione). Tutti i processi sono stati informatizzati e nel 2020 si è provveduto a potenziare la rete di wi-fi interna in modo da permettere l'utilizzo dei tablet per la somministrazione della terapia e per le registrazioni delle attività socio-sanitarie a bordo letto. Con il COVID l'utilizzo dei tablet è stato sospeso ma si sta cercando di reintrodurlo gradualmente solo per alcune attività.

Attuazione:

Stato: Non attuato

Responsabili:

Direttore

3.3.7.1.4M04: Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti

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

Normativa:

- **Codice dell'amministrazione digitale:** D.Lgs. 82/2005
- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Decreto Legislativo recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza - FOIA:** D. Lgs. 97/2016

Azioni:

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

La richiesta di accesso agli atti avviene mediante richiesta con apposito format accessibile dall'Amministrazione trasparente, i provvedimenti sono accessibili sempre dall'Amministrazione trasparente unitamente all'elenco dei procedimenti.

Attuazione:

Stato: Non attuato

Responsabili:

Direttore



3.3.7.1.5M05: Monitoraggio dei tempi procedurali

Dal combinato disposto dell'art. 1, comma 9, lett. d) e comma 28 della legge n. 190/2012 e dell'art. 24, comma 2, del d.lgs. n. 33/2013 deriva l'obbligo per l'amministrazione di provvedere al monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti, provvedendo altresì all'eliminazione di eventuali anomalie. I risultati del monitoraggio periodico devono essere pubblicati e resi consultabili nel sito web istituzionale.

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni:** D.Lgs. 33/2013

Azioni:

Visti il numero e la tipologia di procedimenti messi in atto da questa Amministrazione, è stata effettuata un'attenta valutazione anche per la creazione di un eventuale strumento per il monitoraggio, senza trovare un metodo sostenibile in grado di creare un meccanismo che funzioni nel tempo. Si è perciò deciso di non effettuare tale monitoraggio perché troppo oneroso per la tipologia di Ente

Attuazione:

Stato: Non attuato

Responsabili:

RPCT, Responsabili di Ufficio

3.3.7.1.6M06: Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi

L'articolo 1, comma 9, lett. e) della legge n. 190/2012 prevede l'obbligo di monitorare i rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere.

A tal fine, devono essere verificate le ipotesi di relazione personale o professionale sintomatiche del possibile conflitto d'interesse tipizzate dall'articolo 6 del d.P.R. n. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici" nonché quelle in cui si manifestino "gravi ragioni di convenienza" secondo quanto previsto dal successivo articolo 7 del medesimo decreto.

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165:** d.P.R. 62/2013

Azioni:

Nel caso si verificano le ipotesi di cui sopra, la segnalazione del conflitto da parte del dipendente deve essere scritta e indirizzata al Direttore il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa. Egli deve rispondere per iscritto al dipendente che ha effettuato la segnalazione, sollevandolo dall'incarico oppure motivando le ragioni che gli consentono comunque l'espletamento dell'attività.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, lo stesso dovrà essere affidato dal Direttore ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Direttore dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

Qualora il conflitto riguardi il Direttore, a valutare le iniziative da assumere sarà una commissione esterna.

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



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

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

RPCT, Direttore, Responsabili di Ufficio e tutti i dipendenti

3.3.7.1.7M07: Meccanismi di controllo nella formazione delle decisioni dei procedimenti a rischio

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

Normativa:

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

Azioni:

Tanto più elevato è il grado di rischio dell'attività, come indicato nelle tabelle allegate al PIAO, 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.

Dato l'esiguo numero di personale non è possibile effettuare tale suddivisione.

Attuazione:

Stato: Non attuato

Responsabili:

RPCT, Direttore, Responsabili di Ufficio

3.3.7.1.8M08: Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertici

Con l'obiettivo di prevenire situazioni ritenute anche potenzialmente portatrici di conflitto di interessi o, comunque, ogni possibile situazione contrastante con il principio costituzionale di imparzialità, è

stato approvato, in attuazione dell'art. 1, commi 49 e 50 della legge n. 190 del 2012, il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso

le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.

Il decreto delegato de quo prevede e disciplina una seria articolata e minuziosa di cause di inconferibilità e incompatibilità, con riferimento alle seguenti tipologie di incarichi:

- incarichi amministrativi di vertice,
- incarichi dirigenziali o di responsabilità, interni ed esterni, nelle pubbliche amministrazioni e negli enti di diritto privato in controllo pubblico;
- incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico.

Per "inconferibilità" si intende la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal presente decreto a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

Per "incompatibilità" si intende l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

Normativa:

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



- **Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico:** D.Lgs. 39/2013
- **Linee guida in materia di accertamento delle inconfiribilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione.** : Delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016

Azioni:

Acquisizione, all'atto del conferimento dell'incarico, delle dichiarazioni relative alla insussistenza delle cause di inconfiribilità o incompatibilità individuate dal decreto legislativo 39/2013 (per gli incarichi dirigenziali e amministrativi di vertice, acquisizione annuale delle sole dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di incompatibilità). Secondo le indicazioni contenute nella apposite Linee guida ANAC, la modulistica fornita per la resa delle dichiarazioni in argomento deve essere predisposta in modo tale da consentire al soggetto dichiarante di indicare gli eventuali incarichi ricoperti nonché eventuali condanne subite per reati commessi contro la pubblica amministrazione.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

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

3.3.7.1.9M09: Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extraistituzionali vietati ai dipendenti

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

Normativa:

- **Misure di razionalizzazione della finanza pubblica:** Legge 662/1996

Azioni:

Prevedere appositi criteri al fine di valutare le richieste di autorizzazione allo svolgimento di incarichi di natura occasionale da parte dei dipendenti dell'Ente;

Censire i casi relativi all'anno in corso di intervenuta autorizzazione, indicando i soggetti privati a favore dei quali i dipendenti sono stati autorizzati a svolgere incarichi extraistituzionali, i periodi e gli emolumenti (adottando gli opportuni accorgimenti per la tutela della privacy del dipendente), indicando se i medesimi incarichi siano stati affidati anche negli anni precedenti.

Con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 28 del 17.12.2020 è stato approvato il Regolamento sulle incompatibilità, cumulo di impiego ed incarichi, autorizzazioni ai dipendenti.

L'elenco degli incarichi è reperibile nell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Ufficio Ragioneria, Ufficio Economato, Ufficio Personale

3.3.7.1.10M10: Formazione di commissioni, assegnazioni agli Uffici

L'articolo 35-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001, introdotto dalla legge 190 del 2012, prevede che, al fine di prevenire il fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici "Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

1. non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
2. non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;



3. non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere”.

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche:** D.Lgs. 165/2001

Azioni:

Obbligo di autocertificazione circa l'assenza delle cause ostative indicate dalla normativa citata per:

membri commissioni sia interni che esterni

responsabili dei processi operanti nelle aree di rischio individuate dal presente Piano, appartenenti al livello giuridico D e superiori.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Dirigenti / Responsabili interessati dalle fattispecie di cui alle lettere a) e c) dell'articolo 35-bis del d.lgs. 165/2001 sopra richiamato; Responsabili Ufficio Ragioneria, Economato, Personale per acquisizione delle autocertificazioni di cui al precedente punto b) nonchè, per quanto riguarda i membri interni, viene demandata agli stessi la valutazione circa la possibilità modalità di acquisizione di un'autocertificazione iniziale da tutti i dipendenti, con l'obbligo a carico degli stessi di provvedere ad aggiornarla nel caso di modifiche rispetto allo status certificato.

3.3.7.1.11M11: Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage - Revolving Doors)

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

Normativa:

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

Azioni:

Nelle procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi è stato previsto obbligo di autocertificazione, da parte delle ditte interessate, circa il fatto di non avere stipulato rapporti di collaborazione / lavoro dipendente con i soggetti individuati con la precitata norma.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Dirigenti / Responsabili interessati alle procedure di affidamento di cui sopra

3.3.7.1.12M12: Whistleblowing

Il whistleblowing è stato introdotto in Italia con una legislazione specifica a fine 2017, con la legge n.179. Questa normativa regolamentava in modo completo l'istituto per la pubblica amministrazione, mentre introduceva alcune disposizioni anche per le organizzazioni del settore privato dotate di un modello organizzativo di gestione e controllo ex. D.Lgs. n.231/2001. La legge n.179/2017 è stata superata dalla legge di trasposizione della Direttiva Europea in materia di whistleblowing (n.1937/2019). La



nuova legge, il Decreto Legislativo n.24/2023, è l'attuazione della Direttiva UE n.2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali.

Normativa:

- **Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle per:** Dlgs 10 marzo 2023, n. 24

Azioni:

Aggiornamento della procedura alla nuova normativa.

Gestione delle eventuali segnalazioni pervenute.

Attuazione:

Stato: In fase di attuazione

Termine: 31/12/2025

Responsabili:

Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)

3.3.7.1.13M13: Patti di integrità

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

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

L'A.V.C.P. con determinazione n. 4 del 2012 si è pronunciata circa la legittimità di prescrivere l'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti nell'ambito di protocolli di legalità/patti di integrità. Nella determinazione si precisa che "mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti, l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara (cfr. Cons. St., sez. VI, 8 maggio 2012, n. 2657; Cons. St., 9 settembre 2011, n. 5066)."

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)

Azioni:

Introdotti di Patti di Integrità / Legalità fatti sottoscrivere ai fornitori al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta. Essi contengono regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Responsabili dei procedimenti di affidamento

3.3.7.1.14M14: Formazione



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

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

Il presente Piano individua i seguenti livelli di formazione:

- **Formazione base** (o di 1° livello): destinata a tutto il personale dell'Ente. È finalizzata ad una sensibilizzazione generale sulle tematiche dell'etica e della legalità (anche con riferimento ai codici di comportamento).
- **Formazione tecnica** (o di 2° livello): destinata a Dirigenti, P.O. e Responsabili dei servizi e i dipendenti che operano nelle aree con processi classificati dal presente Piano a rischio medio, alto e altissimo. Viene impartita al personale sopra indicato mediante appositi corsi anche su tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto.

Ai nuovi assunti o a chi entra nel settore deve essere garantito il livello di formazione base mediante affiancamento di personale esperto interno (tutoraggio).

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Regolamento recante riordino del sistema di reclutamento e formazione dei dipendenti pubblici e delle Scuole pubbliche di formazione:** d.P.R. 70/2013

Azioni:

Inserimento nel Piano della Formazione gli interventi necessari

Attuazione:

Stato: Non attuato

Responsabili:

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

3.3.7.1.15M15: Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione

La rotazione del personale dovrà avvenire secondo i seguenti criteri:

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

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche:** D.Lgs. 165/2001
- **Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato:** Legge 208/2015

Azioni:

Come riportato nel PNA 2016:

Al fine di contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione, per mettere in atto questa misura occorre preliminarmente individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura



degli incarichi/funzioni apicali più sensibili (ad esempio quelli relativi a posizioni di governo delle risorse come acquisti, rapporti con il privato accreditato, convenzioni/autorizzazioni, ecc.), a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse.

L'Ente dovrà porre in essere le condizioni per reperire più professionalità in grado, di volta in volta, di sostituire quelle in atto incaricate, mediante un processo di pianificazione della rotazione e di una sua graduazione in funzione dei diversi gradi di responsabilità e di accompagnamento attraverso la costruzione di competenze.

Presupposto necessario per affrontare questo processo è la ricognizione della geografia organizzativa delle aziende sanitarie, anche con specifico riferimento ai funzionigrammi relativi alle aree da sottoporre a rotazione, in modo da contemperare la concreta efficacia della misura di prevenzione con le esigenze funzionali e organizzative dell'azienda sanitaria, anche in relazione alla necessità di avvalersi, per taluni settori, di professionalità specialistiche.

NON ATTUABILE: Le dimensioni dell'Ente e la composizione del Personale in ruolo in Amministrazione non consentono la rotazione del Personale come previsto dalla Normativa.

Attuazione:

Stato: Non attuabile

Responsabili:

Direttore, Responsabili dell'Ufficio Ragioneria, Economato e Personale.

3.3.7.1.16M16: Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

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

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

Normativa:

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

Azioni:

Pubblicazione nel sito web istituzionale dell'Ente del PIAO

Attuazione:

Stato: Non attuato

Responsabili:

RPCT

3.3.7.1.17M17: Regolamenti e procedure

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

Normativa:

Azioni:

Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato.

Creazione di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Direttore e Responsabili Ufficio

P.I.A.O. 2025 - 2027

Tel.: 0444795773 - Mail: crsimio@crsimionati.it - PEC: crsimionati@pec.it



3.3.7.1.18M18: Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro

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

Normativa:

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Direttore, Responsabili Ufficio e dipendenti dell'Ente

3.3.7.1.19M19: Rotazione straordinaria

L'Istituto della "rotazione straordinaria" è previsto dall'art. 16, co. 1, lett. I-quater del D. Lgs. 165/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione "del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva".

E' importante chiarire che detta misura di prevenzione, che va disciplinata nel PTPCT o attraverso autonomo regolamento, non si associa in alcun modo alla rotazione "ordinaria".

L'ANAC con la deliberazione n. 215/2019 ha provveduto a fornire indicazione in ordine a:

- reati presupposto per l'applicazione della misura, individuati in quelli indicati dall'art. 7 della L. 69/2015, ovvero gli articoli 317,318,319,319 bis, 319 ter, 319 quater, 320, 321, 322, 322 bis, 346 bis, 353, 353 bis del codice penale.

Normativa:

- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche:** D.Lgs. 165/2001

Azioni:

Prima dell'avvio del procedimento di rotazione, l'Ente provvede all'acquisizione di sufficienti informazioni atte a valutare l'effettiva gravità del fatto ascritto al dipendente.

Successivamente, l'Amministrazione deve adottare il provvedimento motivato di eventuale applicazione della misura, individuato nel momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 c.p.. Ciò in quanto è proprio con quell'atto che inizia un procedimento penale.

Attuazione:

Stato: Non attuabile

Responsabili:

Responsabile Prevenzione per la Corruzione e la Trasparenza (RPCT)



3.3.8 Tabella di analisi e gestione del rischio

3.3.8.1 A: Personale

Controlli generali per reclutamento posti vacanti

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,44	2,50	BASSO

Fasi

- Analisi fabbisogno
- Verifica compatibilità bilancio e piano annuale assunzioni e dotazione organica
- Verifica standard regionali

Rischio

- Nessun rischio individuato

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11,
M13, M14, M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M05, M12

Comunicazione alla Provincia e al Ministero Funzione Pubblica (art. 34bis c2bis D.lgs 165/2001)

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,44	2,50	BASSO

Fasi

- Comunicazione alla provincia della disponibilità

Rischio

- Procedura non eseguita correttamente intenzionalmente



- Se esito è positivo, arriva il personale dalla Provincia o Ministero e bisogna assumere
- Se esito è negativo, si procede con la mobilità con relativo regolamento

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13,
M14, M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M02, M12

Mobilità (art. 30 c2bis D.lgs 165/2001)

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,44	3,00	BASSO

Fasi

- Nel caso la comunicazione alla provincia abbia esito negativo si procede con la mobilità
- Nomina commissione per la valutazione candidature (interna o esterna, a seconda del profilo da assumere)
- Selezione
- In caso di esito positivo si procede con l'assunzione
- Se al termina della procedura di mobilità l'esito è negativo si procede con concorso

Rischio

- Nessun rischio individuato

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13,
M14, M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M02, M12



Utilizzo di graduatorie interne ed esterne

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,44	2,50	BASSO

Fasi

- Verifica esistenza di una graduatoria interna e validità della stessa (utilizzo di graduatoria interna è un obbligo)
- Possibilità di utilizzare anche una graduatoria esterna in convenzione Legge 3/2003 art. 3, Legge 350/2003 art 3 c61, Legge 125/2013 (soprattutto nel caso di tempi determinati)
- Assunzione mediante scorrimento della lista
- Verifica esistenza dei requisiti dichiarati

Rischio

- Selezione senza seguire l'ordine

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13, M14, M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M02, M12

Concorso

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,44	2,50	BASSO

Fasi

Rischio

- Nomina prima della scadenza del termine



- Definizione criteri, requisiti di accesso per il concorso, tipologia di prove, tempistiche secondo regolamento
- Decreto del Direttore di approvazione bando di concorso
- Pubblicazione su Gazzetta ufficiale, BUR, albo online Ente, albo online di altri Enti
- Ricezione domande di partecipazione
- Nomina commissione dopo la scadenza del termine presentazione domande (anche esterna)
- 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/richiesta di ulteriore documentazione mancante
- Invito al giorno e luogo d'esame per i partecipanti
- Svolgimento prove
- Correzione prove d'esame
- Verbali e graduatorie degli idonei
- Presa d'atto del Direttore
- Assunzione dei posti in graduatoria in ordine di graduatoria (se abbiamo un rifiuto acquisiamo il diniego)
- Verifica della corrispondenza dei requisiti dichiarati

- Criteri di partecipazione ad hoc
- Mancanza di rotazione dei membri della commissione

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13, M14, M16, M17, M18

M02, M12

Stages - Tirocini

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,00	1,00	MINIMO



Fasi

- Convenzione con altri Enti Pubblici e privati: scuole, ULSS, altri Enti di formazione
- Comunicazione da parte dell'Ente inviante del nominativo del tirocinante
- Definizione del progetto di inserimento
- Registrazione delle presenze dello stagista - tirocinante
- Relazione finale del tutor aziendale inviato all'Ente di provenienza

Rischio

- Nessun rischio individuato

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13, M14, M16, M17, M18

M02, M12

Progressioni di carriera

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	2,50	BASSO

Fasi

- "Sono ferme da anni.La valutazione viene fatta in base a: - accordo con i sindacati - contratto decentrato pluriennale che definisce i criteri - accordo annuale per la distribuzione delle risorse - scheda delle prestazioni lavorative (performance) - determina di approvazione dei criteri per accedere alla selezione Viene stilata una graduatoria"

Rischio

- Nessun rischio individuato



Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13,
M14, M16, M17, M18

M02, M12

Fondo di produttività

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	2,50	BASSO

Fasi

- Nomina commissione trattante
- Individuazione dei criteri da parte del CdA mediante atto di indirizzo
- Accordo con sindacati
- Definizione dei criteri attraverso contratto decentrato pluriennale
- Invio all'ARAN contratto decentrato pluriennale
- Accordo annuale per distribuzione delle risorse
- Scheda prestazioni lavorative (Performance)
- Verifica congruità normativa ed economica con i revisori

Rischio

- Valutazione non oggettiva

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13,
M14, M16, M17, M18

M02, M12

Incarichi professionali

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore



- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	2,00	BASSO

Fasi

- Si parte con i controlli generali
- Verifica mancanza professionalità interna
- Definizione criteri di valutazione e requisiti
- Avviso pubblico di selezione
- Ricezione offerte
- Eventuale nomina commissione alla scadenza dell'invio delle offerte
- Selezione secondo modalità prefissate nell'avviso
- Verifica dei requisiti dichiarati
- Decreto di affidamento
- Pubblicazione risultati della selezione anche nel portale della trasparenza
- Pubblicazione in Perla PA (anagrafe delle prestazioni)
- Stipula del contratto
- Comunicazione alla funzione pubblica

Rischio

- Criteri di partecipazione ad hoc

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13, M14, M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M02, M12

Disciplinare

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,00	1,00	MINIMO



Fasi

- Procedura disciplinare gestita dall'ufficio dei procedimenti disciplinari (che fa capo al Direttore)
- Sanzioni disciplinari nei confronti del personale dipendente

Rischio

- Valutazione non oggettiva, riguardante la gravità del fatto

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13, M14, M16, M17, M18

M02, M12

Formazione del personale

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Riabilitativa - Ufficio Educatrice - Psicologa 2° Piano

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,33	0,75	ND

Fasi

- Analisi fabbisogno dei dipendenti a seconda delle aree con definizione del piano della formazione predisposto dal Direttore
- Organizzazione formazione, dando la precedenza a quella obbligatoria, con controllo sul budget, definito secondo il contratto nazionale di lavoro
- Selezione del formatore nel rispetto delle procedure da normativa

Rischio

- Favoreggiamento di un formatore piuttosto che un altro



Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M02, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11,
M13, M14, M16, M17, M18

M05

Interinali

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,00	1,50	MINIMO

Fasi

- Verifica impossibilità di copertura posti mediante graduatoria (per esigenze straordinarie ed urgenti si ricorre ad agenzia interinale)
- Gara per selezione azienda interinale
- Selezione del personale individuato dall'agenzia interinale

Rischio

- Valutazione non oggettiva, mirata a favorire un partecipante

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M02, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11,
M13, M14, M16, M17, M18

M05

3.3.8.2 B: Bandi di gara e contratti

Piano biennale forniture e servizi

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV



Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,44	2,00	BASSO

Fasi

- Redazione del programma
- Delibera del CDA di approvazione
- Pubblicati nell'amministrazione trasparente
- Pubblicato nel Ministero delle Infrastrutture e Trasporti e invio PEC al MEF ai sensi dell'art. 1 c. 505 del D.Lgs 208/2015

Rischio

- Nessun rischio individuato

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13, M14, M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M02, M12

Piano triennale Lavori Pubblici

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,00	1,00	MINIMO

Fasi

- Redazione del programma
- Delibera del CDA di approvazione
- Pubblicati nell'amministrazione trasparente
- Pubblicato nel Ministero delle Infrastrutture e Trasporti

Rischio

- Nessun rischio individuato



Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13,
M14, M16, M17, M18

M02, M12

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

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	1,50	MINIMO

Fasi

- Individuazione fabbisogno reparti, con avvallo del Direttore
- Se ritenuto opportuno si procede ad indagine di mercato o verifica albo fornitori (elenchi operatori economici) oppure procedere con affidamento diretto
- Valutazione offerte
- Richiesta SMART CIG
- Affidamento con ordine di acquisto

Rischio

- Mancanza di rotazione dei fornitori
- Mancata richiesta di più offerte

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13,
M14, M16, M17, M18

M02, M12

Procedura negoziata per forniture di beni e servizi e lavori

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV



Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,44	1,00	MINIMO

Fasi

- Individuazione fabbisogno reparti, con avvallo del Direttore o per scadenza contratto in corso
- Verifica esistenza del prodotto / servizi in CONSIP, soggetti aggregatori regionali, MEPA
- Se non c'è convenzione o soggetto aggregatore, determina 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 SMART CIG / CIG Simog
- Scelta della procedura di individuazione dell'operatore economico tra: A. Pubblicazione avviso di manifestazione di interesse nel sito
- Lettera di invito / Richiesta di preventivo
- Eventuale nomina commissione alla scadenza dell'invio delle offerte, se criterio è quello economicamente più vantaggioso
- Valutazione offerte con verbale
- Aggiudicazione con apposito atto (delibera/determina)

Rischio

- Mancanza di rotazione dei fornitori
- Criteri di selezione poco chiari

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13, M14, M16, M17, M18

M02, M12

Gara per forniture di beni e servizi e lavori mediante pubblicazione del bando

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV

Probabilità	Impatto	Valore rischio
-------------	---------	----------------



1,22	1,50	MINIMO
------	------	---------------

Fasi

- Individuazione fabbisogno reparti, con avvallo del Direttore o scadenza contratto in corso
- Verifica esistenza del prodotto / servizi in CONSIP, soggetti aggregatori regionali, MEPA
- Se non c'è convenzione o soggetto aggregatore, determina 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 determina del Direttore
- Lettera di affidamento, con documentazione per completamento anagrafica (nuovo fornitore)
- Verifica requisiti del contraente
- Stipula del contratto

Rischio

- Mancanza di rotazione dei membri della commissione
- Criteri di selezione poco chiari
- Criteri di selezione atti a favorire un'azienda

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13, M14, M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M02, M12

Verifica anomalia offerte

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	1,00	MINIMO

Fasi

Rischio



- Su importi superiori a 40.000 € a seconda delle scelte del criterio di aggiudicazione: -se prezzo più basso applico art. 97 comma 2 Dlgs. 50\2016 (preventivamente sorteggiato in sede di gara) -se economicamente più vantaggiosa applico art. 97 comma 3
- Le risposte devono risultare congrue e sostenibili

- Mancanza di controllo e accettazione di risposte poco chiare da parte del fornitore

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13, M14, M16, M17, M18

M02, M12

Affidamento di incarichi per progettazione per lavori

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	1,50	MINIMO

Fasi

- Da 40.000 a 100,000: invito a 5 operatori con indagine di mercato o albo fornitori
- Da 100.000 a 209.000: procedura aperta o ristretta: bando di gara nazionale (fornitura e servizi)
- Oltre i 209.000: soprasoglia comunitaria: bando per fornitura e servizi soprasoglia

Rischio

- Mancanza di rotazione dei fornitori

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13, M14, M16, M17, M18

M02, M12



Revoca del bando

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	1,00	MINIMO

Fasi

- Avviene in caso si verificano le seguenti situazioni:
-errori, procedura in autotutela (in caso di incongruenze e di conseguente danno erariale) -la partecipazione sia troppo bassa e di conseguenza il prezzo di aggiudicazione potrebbe essere anti economico

Rischio

- Revoca nel caso in cui l'unico fornitore che partecipa non si gradito all'Ente

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13,
M14, M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M02, M12

Varianti in corso di esecuzione di contratto

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,67	1,00	MINIMO

Fasi

- Art. 106 del Codice, ammesse solo in caso si verificano i requisiti e si segue la procedura definita dalla normativa

Rischio

- Nessun rischio individuato



Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13,
M14, M16, M17, M18

M02, M12

Subappalto

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	1,50	MINIMO

Fasi

- L'azienda chiede l'autorizzazione a subappaltare all'Ente
- L'Ente verifica la ditta subappaltante (art. 105 del Codice)
- L'Ente comunica l'accettazione/rifiuto del subappalto con apposito atto
- Nel bando di gara vengono previste le possibilità di subappalto.

Rischio

- Nessun rischio individuato

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13,
M14, M16, M17, M18

M02, M12

Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternative

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV



Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,89	1,50	MINIMO

Fasi

- A seconda delle casistiche si può procedere con accordo bonario. La scelta va fatta verificando i singoli casi

Rischio

- Discrezionalità dell'accordo

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13, M14, M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M02, M12

3.3.8.3 C: Entrate, spese e patrimonio

Entrate

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,44	1,50	MINIMO

Fasi

- ULSS come rimborso spese riabilitazione (psicologo, fisioterapista, logopedista)
- ULSS: rimborsi spese
- Ricavi servizio pasti per servizio di assistenza domiciliare comunale
- ULSS per rimborsi impegnative di residenzialità
- Donazioni e lasciti
- Entrate derivanti da altre voci contrattuali per l'inserimento ospite
- Rimborsi infortuni INAIL o assicurativi
- Cassa economo

Rischio

- Mancanza di controlli



Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13,
M14, M16, M17, M18

M02, M12

Uscite

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,44	1,50	MINIMO

Fasi

- Fornitori: Collaudo o verifica dell'effettivo svolgimento e da contratto del servizio o fornitura, entro 30 giorni dal ricevimento della fattura
- Fornitori: Verifica sui fornitori, previste dalla normativa, prima del pagamento fattura
- Fornitori: Determina di autorizzazione alla liquidazione
- Fornitori: Emissione mandati di pagamento della tesoreria
- Personale: Pagamento del personale a seguito di arrivo dei cedolini e prospetto contabile fatto esternamente all'Ente

Rischio

- Ordine di pagamento mirato a favorire un fornitore
- Modifica dei cedolini o altro documento per il pagamento per favorire interessi personali o di altri

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13,
M14, M16, M17, M18

M02, M12

Patrimonio

Ufficio responsabile



- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,67	1,00	MINIMO

Fasi

- Gestione dei beni dell'Ente: sede della CdR
- Gestione dei beni strumentali dell'ente (cespiti)
- Formazione e addestramento personale per l'uso dei cespiti strumentali
- Dismissione cespiti, attraverso smaltimento rifiuti (dopo controllo) e verbale di dismissione
- Alienazioni di beni dell'Ente, secondo procedura normata con evidenza pubblica (asta o trattativa privata, dopo il rilascio dell'autorizzazione regionale)

Rischio

- Errore umano

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13, M14, M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M02, M12

Donazioni ricevute

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,67	1,00	MINIMO

Fasi

Rischio

- Accettazione di somme di denaro che non vengano depositate direttamente in Tesoreria



- Eventuali modeste donazioni in denaro vengono immediatamente conferite all'amministrazione che provvede a depositarle in tesoreria e registrarne la presenza nel bilancio a titolo di donazione; destinate ad attività straordinarie a favore degli ospiti
- Per eventuali donazioni testamentarie viene deliberata l'accettazione e individuata la destinazione da parte del CdA

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13, M14, M16, M17, M18

M02, M12

3.3.8.4 D: Gestione Ospiti

Ingresso ospite

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Socio Sanitaria - Ambulatorio PT
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Socio Sanitaria - Infermeria PT
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Socio Sanitaria - Ufficio Assistente Sociale PT
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,75	2,00	BASSO

Fasi

- Inserimento in nucleo
- Creazione fascicolo ospite
- UOI entro 30gg (per creare PAI)

Rischio

- Favoreggiamento di ingresso di ospiti a seguito di pressioni sociali, senza seguire un criterio preciso
- Variazione della lista della graduatoria



Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13,
M14, M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M02, M12

Decesso ospite

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Ufficio Direttore
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Socio Sanitaria - Ambulatorio PT
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Socio Sanitaria - Infermeria PT
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Socio Sanitaria - Guardiola Turchese 1° Piano
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Socio Sanitaria - Guardiola Corallo 1° Piano
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Socio Sanitaria - Ufficio Assistente Sociale PT
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Riabilitativa - Palestra 2° Piano
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Riabilitativa - Ufficio Educatrice - Psicologa 2° Piano

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,50	1,00	MINIMO

Fasi

- Constatazione di morte da parte del MMG o della guardia medica
- Trasferimento della salma in cella mortuaria trascorso il periodo di osservazione
- Gestione amministrativa contabile del decesso e restituzione degli effetti personali
- Visita del medico necroscopo per il rilascio del certificato necroscopico e del permesso di seppellimento
- L'impresa funebre incaricata dal referente dell'ospite prende in carico la salma e la documentazione necessaria al trasporto

Rischio

- Nessun rischio individuato



Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13,
M14, M16, M17, M18

M02, M12

Farmaci

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Socio Sanitaria - Ambulatorio PT
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Socio Sanitaria - Infermeria PT
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,57	1,50	MINIMO

Fasi

- Prescritti dal Medico, assegnato dall'ULSS su base di specifica convenzione con l'IPAB. I farmaci vengono forniti dalla farmacia ospedaliera.
- Acquisti fatti per conto dell'ospite e inserite nella retta.

Rischio

- Favoreggiamento di una farmacia in caso di più scelte
- Aumento dell'importo della spese da inserire nella retta

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M02, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13,
M14, M16, M17, M18

M12

Gestione non conformità/reclamo

Ufficio responsabile

- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Amministrativa - Uffici Amministrativi
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - CED e Archivio - CED - Sala SRV
- Casa di Riposo "don A. Simionati e cav. Soattini" - Area Servizi Generali - Cucina

Probabilità	Impatto	Valore rischio
-------------	---------	----------------



1,22

1,00

MINIMO

Fasi

- Responsabile qualità\Ufficio amministrativo\Supervisore HACCP rileva la non conformità e compila il modulo
- Gestione della non conformità con prospetto di miglioramento
- Analisi delle non conformità e relativo progetto con nuovi obiettivi della qualità per l'anno successivo

Rischio

- Nessun rischio individuato

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M13,
M14, M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M02, M12



3.3.9 Trasparenza e Integrità

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

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

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

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

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

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

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

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

Terzo step che l'Ente si pone come obiettivo riguarda nello specifico l'accesso documentale, l'accesso civico e l'accesso civico generalizzato, che si ritiene opportuno vengano disciplinati mediante l'adozione di un Regolamento dell'Ente, che preveda sia l'esplicitazione sotto il profilo normativo e sostanziale dei tre diversi istituti, in modo da consentire all'utente esterno di accedere in modo semplice alle informazioni necessarie, sia l'utilizzo di strumenti informatici adeguati per implementare automaticamente il registro degli accessi e allo stesso tempo permettano al personale addetto di rispondere nei tempi previsti dalla normativa.

3.3.9.2 Individuazione e pubblicazione delle informazioni

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

1. Cadenza annuale, per i dati che, per loro natura, non subiscono modifiche frequenti o la cui durata è tipicamente annuale.
2. Cadenza semestrale, per i dati che sono suscettibili di modifiche frequenti ma per i quali la norma non richiede espressamente modalità di aggiornamento eccessivamente onerose in quanto la pubblicazione implica per l'amministrazione un notevole impegno, a livello organizzativo e di risorse dedicate.
3. Cadenza trimestrale, per i dati soggetti a frequenti cambiamenti.
4. Aggiornamento tempestivo, per i dati che è indispensabile siano pubblicati nell'immediatezza della loro adozione. In ogni modo si considera "tempestivo" un tempo di pubblicazione non superiore a tre mesi e comunque in relazione alle caratteristiche organizzative dell'ente.

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

Dato atto che, i termini per l'adempimento debbono necessariamente tener conto della sostenibilità complessiva del sistema in



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

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

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

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

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

Istituto introdotto nel nostro ordinamento dalla Legge 241/90.

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

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

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

La richiesta di Accesso documentale deve essere motivata e va presentata all'Ufficio che ha formato il documento o che lo detiene stabilmente, specificando:

- gli estremi dei documenti oggetto della richiesta o comunque gli elementi che ne consentano l'individuazione;
- la specificazione dell'interesse connesso all'oggetto, a motivazione della richiesta d'Accesso, ove occorra;
- Controinteressati: se l'istanza di Accesso documentale va ad incidere su eventuali controinteressati, l'Ente è tenuto a dare comunicazione agli stessi, mediante invio di copia con raccomandata AR, o tramite PEC. Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di Accesso.

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

Istituto introdotto dall'art. 5, comma 1, del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.

Il diritto di Accesso civico costituisce l'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle Pubbliche Amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati e, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione, comporta il diritto di chiunque di richiedere l'Accesso de quo. La richiesta va presentata al RPCT dell'Ente, che, accertata la fondatezza dell'istanza, deve provvedere alla pubblicazione dei documenti richiesti nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'Ente.

L'Accesso Civico riguarda i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria in base alla normativa vigente. L'esercizio del diritto di Accesso può essere esercitato da chiunque; l'istanza non richiede motivazione e non vi è necessità di dimostrare alcun interesse specifico. L'istanza, redatta in forma scritta, deve indicare i dati, le informazioni o i documenti richiesti oggetto di pubblicazione obbligatoria rispetto ai quali si esercita il diritto d'Accesso Civico.

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

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

"Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e



di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis".

Il citato art. 5 bis dispone:

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

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

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

1. la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia;
2. la libertà e la segretezza della corrispondenza;
3. gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

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

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

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

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

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

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

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

Infine, ferme restando le disposizioni di legge vigenti in materia e richiamate anche le Linee Guida Anac adottate con delibera 1309/2016, vi è un aspetto che rileva e che evidenzia una differenza sostanziale tra Accesso Civico e Accesso Civico Generalizzato:

l'istituto dell'Accesso Civico Generalizzato presenta in siffatta circostanza delle analogie con l'Accesso Documentale:

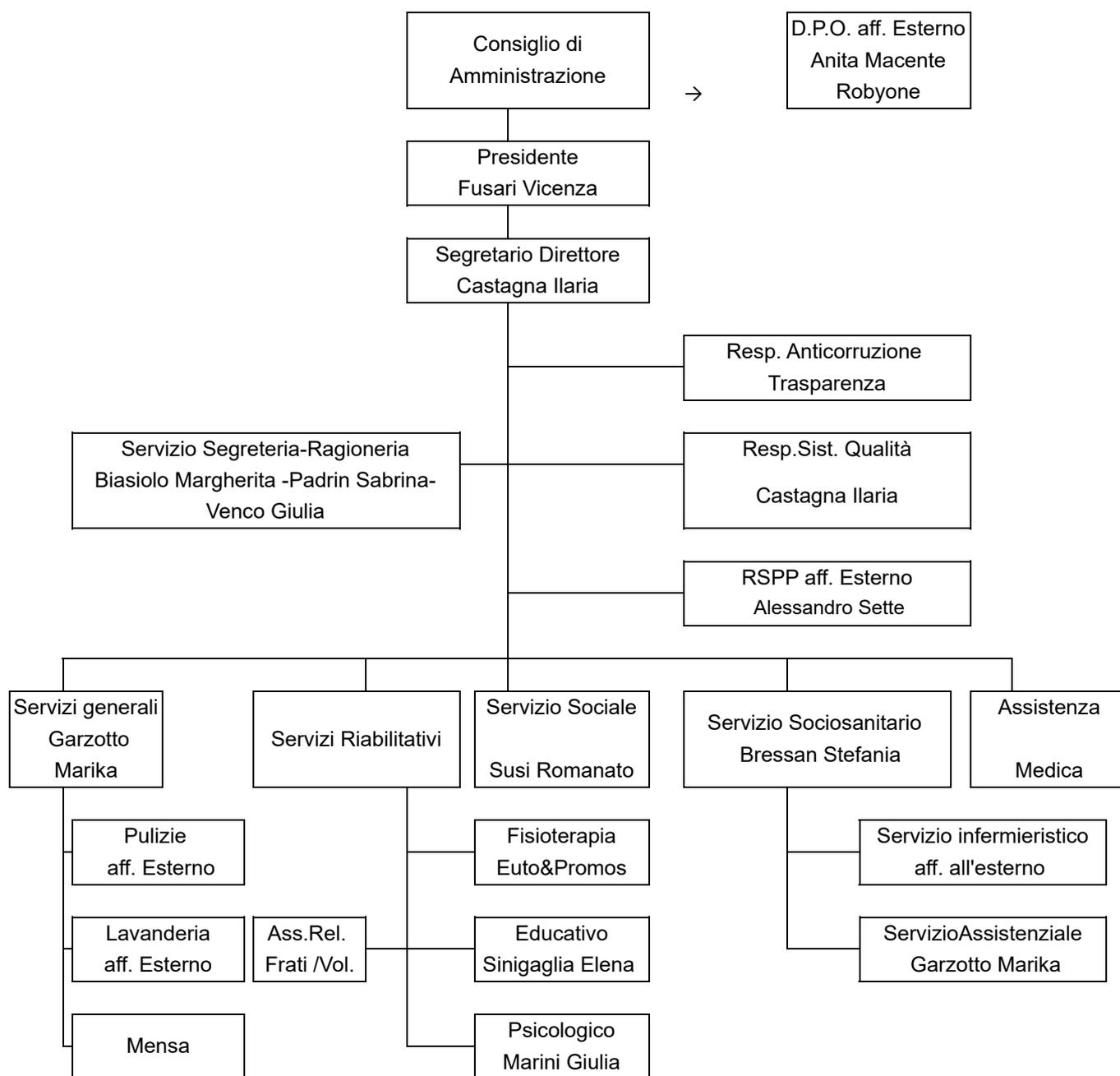
1. l'istanza va presentata al Responsabile dell'Ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti, e al RPCT solo in caso di richiesta di riesame dell'istanza;
2. in caso di diniego l'Ente deve motivare la decisione. La motivazione è necessaria anche in caso di accoglimento dell'istanza, specie nelle ipotesi in cui la richiesta riguarda diritti di soggetti terzi che, come controinteressati, sono stati coinvolti ai sensi dell'art. 5 co. 5 del decreto trasparenza.



4 Sezione 3: Organizzazione e capitale umano

4.1 Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa

ORGANIGRAMMA





CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Il Consiglio di Amministrazione è l'organo di vertice, composto da 5 membri nominati dal Sindaco del Comune di Barbarano Mossano, ed è retto da un Presidente.

Definisce gli obiettivi ed i programmi da attuare e verifica la rispondenza dei risultati della gestione amministrativa alle direttive generali impartite.

In particolare:

individua gli obiettivi generali che l'Ente intende perseguire e raggiungere, in conformità ai fini istituzionali previsti dalla norma statutaria, in relazione alla tipologia dell'utenza, ai servizi erogati e a quelli che si intende erogare, in armonia con le scelte elaborate dagli altri Enti cui la legge attribuisce competenze programmatiche anche sovraordinate in materia socio assistenziale e sanitaria nazionale, regionale e locale.

approva lo Statuto, i Regolamenti e le loro variazioni, il Bilancio di Previsione e le relative variazioni, nonché il Conto Consuntivo.

approva la Pianta Organica dell'Ente e le relative variazioni, in relazione alla verifica delle effettive necessità del contingente numerico di personale.

approva tutti gli atti di variazione patrimoniale, comprese le accettazioni di donazioni ed eredità.

nomina il nucleo di valutazione dell'attività dei dirigenti, fra esperti in tecniche di valutazione e/o in controllo di gestione, con qualifica dirigenziale, avendo cura che detti esperti operino o abbiano operato in campo I.P.A.B..

verifica il risultato dell'attività svolta dal dirigente, avvalendosi dell'operato del nucleo di valutazione di cui sopra.

PRESIDENTE

Il Presidente, con funzioni di governo e di indirizzo, ha la rappresentanza legale dell'Ente di fronte ai terzi ed in giudizio.

Inoltre il Presidente:

convoca i Consigli di Amministrazione e li presiede proponendo le materie da trattare nelle rispettive adunanze;

firma gli atti, quando occorra, per l'applicazione di tutti gli affari che vengono deliberati;

sorveglia il buon andamento amministrativo dell'Ente;

cura l'osservanza dello Statuto e ne promuove le riforme qualora ciò si renda necessario;

provvede all'esecuzione delle deliberazioni del Consiglio ed ai rapporti con le autorità tutorie;

adotta in caso di urgenza ogni provvedimento opportuno riferendo nel più breve tempo possibile al Consiglio.

In caso di mancanza o di impedimento del Presidente ne fa le veci il Vice Presidente.

SEGRETARIO DIRETTORE (I.P.A.B. DI CLASSE 1B)

Esercita le attribuzioni conferitegli dalla legge n.6972/1890 e dal Regolamento n.99/1891, dallo Statuto e dai Regolamenti dell'Ente alla cui normativa e casistica esplicitamente si rinvia.

E' organo gestionale ed esercita le seguenti funzioni:

Il Segretario-Direttore con funzione di gestione dirige gli Uffici dell'Ente ed è responsabile della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa dell'Ente. In particolare spettano al Dirigente-Segretario-Direttore le funzioni attribuite dal D.Lgs. n. 29/93 al Dirigente Generale (art. 16) ed al Dirigente (art. 17).

Competono inoltre al Dirigente-Segretario-Direttore l'emissione e la sottoscrizione di tutti gli atti gestionali di rilevanza interna ed esterna quali ordinanze di spesa, l'emissione di mandati di pagamento, delle reversali di incasso, la stipula dei contratti individuali di lavoro, la presidenza delle Commissioni concorso, delle gare di appalto, ecc.... Gli atti contabili dovranno essere da lui sottoscritti congiuntamente al Capo area economico-finanziaria. Gli atti-provvedimenti del Dirigente-Segretario-Direttore assumono la forma della Determinazione.

Svolge attività di consulenza, di propulsione, di coordinamento, di vigilanza e di controllo dei diversi settori dell'Ente.

Assicura la legalità in tutti gli atti deliberativi, la imparzialità, l'economicità, l'efficienza, la speditezza e la rispondenza dell'attività dell'ente al pubblico interesse ed agli scopi dell'ente stesso.

Articola l'orario di servizio, contesta gli addebiti al personale e irroga le sanzioni sulla base delle norme del contratto collettivo di lavoro, del Regolamento Organico e delle leggi vigenti.

Partecipa alle U.O.I. e alla definizione dei PAI;

Risponde a:

Presidente - Consiglio di Amministrazione

SERVIZIO SEGRETERIA

Nell'ambito del Servizio si svolgono attività amministrative di una certa complessità, quali, ad esempio, la compilazione di documenti e modulistica, con l'applicazione di schemi anche non predeterminati, operazioni di natura contabile con l'ausilio di fogli



elettronici di calcolo, la stesura di testi – anche di autonoma elaborazione – mediante utilizzo di programmi informatici in dotazione all'Ente, nonché l'attività di sportello e di protocollo.

L'attività può comportare funzioni di indirizzo e coordinamento di operatori con qualifiche inferiori e di supporto al Segretario Direttore nella gestione delle risorse umane e del Sistema Qualità.

Risponde al Segretario Direttore. Si compone di n. 03 addetti suddivisi nelle seguenti aree

Area economico-finanziaria composta da una unità

ISTRUTTORE CONTABILE

Evade gli ordini di acquisto;

Provvede alla fatturazione delle rette e dei rimborsi da parte delle Aziende U.L.S.S.;

Incassa i crediti derivanti dalla gestione delle rette;

Controlla le fatture dei fornitori prima del pagamento

Controlla la regolarità degli adempimenti fiscali relativi ai fornitori

Redige i mandati di pagamento gestendo nel contempo i relativi stanziamenti di bilancio;

Redige le reversali di cassa (introiti) controllando che avvengano nei termini stabiliti;

Esegue piccoli acquisti in economia e cura la gestione della cassa economale;

Esegue le registrazioni contabili in prima nota

Partecipa ai corsi resi obbligatori dall'Ente;

Firma i pareri di regolarità contabile delle Determine;

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

Risponde al Segretario Direttore

ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO

Svolge attività amministrative di una certa complessità, quali, ad esempio, la protocollazione e archiviazione dei documenti;

la compilazione di documenti e modulistica, con l'applicazione di schemi anche non predeterminati;

operazioni di natura contabile con l'ausilio di fogli elettronici di calcolo;

la stesura di testi – anche di autonoma elaborazione – mediante utilizzo di programmi informatici in dotazione all'Ente, nonché l'attività di sportello e di protocollo.

Può essere delegato dal diretto superiore alla trattazione e all'analisi di particolari incarichi che comportano il contatto con le altre realtà dell'Ente e con soggetti esterni, siano essi pubblici o privati.

L'attività può comportare funzioni di indirizzo e coordinamento di operatori con qualifiche inferiori.

Può essere delegato dai diretti superiori alla trattazione preventiva di taluni incarichi di fiducia dei quali risponde per la corretta esecuzione.

Partecipa ai corsi resi obbligatori dall'Ente.

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

Risponde al Segretario Direttore

ADDETTO SEGRETERIA

Risponde al telefono e apre i cancelli.

Svolge attività amministrative di una certa complessità, quali, ad esempio, la protocollazione e archiviazione dei documenti;

la compilazione di documenti e modulistica, con l'applicazione di schemi anche non predeterminati;

operazioni di natura contabile con l'ausilio di fogli elettronici di calcolo;

la stesura di testi – anche di autonoma elaborazione – mediante utilizzo di programmi informatici in dotazione all'Ente, nonché l'attività di sportello e di protocollo.

Può essere delegato dal diretto superiore alla trattazione e all'analisi di particolari incarichi che comportano il contatto con le altre realtà dell'Ente e con soggetti esterni, siano essi pubblici o privati.

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

Risponde al Segretario Direttore

SERVIZI GENERALI

Che comprende:

Servizio manutenzione (*);

Servizi vari (es. giardinaggio) (*);

Servizio pulizie (*);

P.I.A.O. 2025 - 2027

Tel.: 0444795773 - Mail: crsimio@crsimionati.it - PEC: crsimionati@pec.it



Servizio lavanderia e guardaroba (*);

Servizio mensa.

* ATTIVITA' SVOLTE DA PERSONALE NON DIPENDENTE DELL'ENTE (CONTRATTI CON DITTE O ENTI ESTERNI)

COORDINATORE DEI SERVIZI GENERALI

Coordina l'attività del personale che opera all'interno dell'Ente con esclusione di quello infermieristico e riabilitativo nonché degli addetti alle pulizie e delle ditte di manutenzione in modo che non ci sia intralcio tra le varie attività;

Predisporre gli ordini ed effettua l'approvvigionamento dei materiali ai nuclei;

Vigila sulla corretta esecuzione dei piani di lavoro, dei protocolli e la compilazione dei documenti del Sistema Qualità;

Collabora con i superiori nella stesura e gestione dei turni di lavoro;

Partecipa ai corsi resi obbligatori dall'Ente.

Risponde al Segretario Direttore

CUOCO

E' responsabile del servizio per la preparazione dei pasti;

Predisporre i menù secondo le indicazioni del Servizio Igiene Alimentazione Nutrizione (S.I.A.N.) e del medico o degli infermieri per le diete personalizzate;

Collabora con i superiori nella stesura dei turni di lavoro;

Coordina il personale di cucina;

Mantiene aggiornate le registrazioni legati all'HACCP e al sistema qualità;

Partecipa ai corsi resi obbligatori dall'Ente.

Risponde al Segretario Direttore

CUOCO assunto con il tamite dell'Agenzia interinale

Collabora con il cuoco nella preparazione dei pasti;

Collabora con il cuoco nella compilazione dei documenti e registrazioni dell'HACCP e del sistema qualità;

Esegue le pulizie prescritte dal piano di sanificazione.

Risponde al cuoco

AUSILIARIO servizio affidato all'esterno a cooperativa per i nuclei externalizzati a impresa di pulizie per il nucleo gestito in proprio (n. addetti 7)

Esegue le pulizie

Gestisce la lavanderia e il guardaroba in collaborazione con il coordinatore dei servizi generali

Esegue il lavaggio delle stoviglie e le pulizie dei locali cucina e dispensa

Supporta il cuoco nel confezionamento dei pasti esterni

Risponde al cuoco, al coordinatore servizi generali, al referente della cooperativa, al Segretario Direttore

Area di servizi riabilitativi

Che comprende:

Servizio Fisioterapia (*);

Servizio Psicologico (*);

Servizio Educativo

* ATTIVITA' SVOLTE DA PERSONALE NON DIPENDENTE DELL'ENTE

EDUCATORE PROFESSIONALE / ANIMATORE

Esercita uno stimolo costante, adeguando le richieste alle capacità, per non creare frustrazioni e agevolare la comunicazione;

Valorizza il rapporto con i familiari o comunque con l'esterno;

Crea ponti, collegamenti, occasioni in più di dialogo;

Organizza le attività atte a stimolare e sollecitare gli interessi degli ospiti, a favorire i processi di socializzazione e a recuperare e/o mantenere le abilità residue, in base ai progetti individualizzati stabiliti in U.O.I.;

Organizza attività e feste per facilitare i rapporti interpersonali e la comunicazione;

Promuove e organizza eventi aperti alla comunità per favorire l'apertura della struttura verso l'esterno;

Partecipa alle U.O.I. e ne stende il relativo verbale, e alla definizione dei PAI;

Svolge attività che stimolano i processi cognitivi e di orientamento spazio-temporale rivolte agli ospiti che presentano indici di deterioramento o demenza;

Collabora alla realizzazione di azioni formative, informative e di sostegno psicologico, rivolte ad operatori, ospiti e familiari della



struttura.

Partecipa, come docente e come discente, alle iniziative di formazione per il personale

Risponde al Segretario Direttore

Servizi socio-sanitari-assistenziali

MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Il servizio medico per i non autosufficienti è svolto da un medico di medicina generale convenzionato con l'U.L.S.S., da un medico scelto da un elenco fornito dall'U.L.S.S., con contratto stipulato direttamente con l'Ente. o da un medico di continuità assistenziale diurna nel caso non sia possibile reperire un medico da parte della Casa di Riposo.

Per gli autosufficienti da un medico di medicina generale operante nel territorio e dal medico di medicina generale che assiste già i non autosufficienti.

Risponde al Segretario Direttore e al Coordinatore medico del distretto Aulss di competenza.

COORDINATORE INFERMIERISTICO

Referente dell'attività infermieristica;

coordina il personale del servizio e l'attività da questi prestata

gestisce rapporti con tutte le tipologie di utenza e con i familiari, per quanto di sua competenza, relativamente all'unità di appartenenza;

svolge attività istruttoria nel campo tecnico specifico del profilo, nel rispetto delle procedure e degli adempimenti di legge; raccoglie, elabora e analizza i dati (compresi quelli concernenti la distribuzione dei carichi di lavoro propri e di altre figure professionali, correnti alla produzione di risultati di salute e benessere).

tiene i rapporti con il servizio sanitario per tutto quanto riguarda l'utenza e per quanto disposto dal Responsabile Sanitario della struttura e con altre figure di Medico operanti nel servizio (Coordinatore U.L.S.S. per le strutture residenziali, Guardia Medica, Medici Specialisti che accedono alla struttura, Medico "competente" per la salute e la sicurezza dei lavoratori, ecc.);

riferisce alla Direzione ogni situazione degna di rilievo nel reparto, anche con riferimento a comportamenti del personale non conformi al proprio dovere;

raccoglie, analizza e valuta i dati e le informazioni riguardanti le persone utenti/clienti, nel rispetto dei limiti introdotti con la legge sulla tutela dell'identità personale (privacy);

partecipa alla valutazione multidimensionale di ogni singolo utente/cliente;

partecipa alla definizione degli obiettivi di salute e delle strategie di intervento per la soddisfazione dei bisogni individuali e collettivi (di nucleo), secondo la logica dei "lavoro per progetti" (programmi di intervento personalizzati e di nucleo), e del lavoro "multiprofessionale" (in Unità Operativa Interna);

gestisce ed organizza le risorse umane ("sul campo") per la realizzazione dei progetti di intervento (coordina sia il personale di assistenza che i tecnici/professionali);

indirizza, coordina e controlla (tramite sistemi di Controllo di Gestione e Qualità) le attività di nucleo, anche attraverso incontri di programmazione e di verifica degli interventi;

interviene direttamente con gli operatori di nucleo, nel rispetto delle specifiche competenze, per la realizzazione dei programmi definiti;

segnala la necessità di approvvigionamento di materiali necessari al buon funzionamento dei nuclei;

partecipa ai corsi resi obbligatori dall'Ente;

partecipa a momenti di confronto con gli altri nuclei presenti nella struttura;

partecipa, come docente e come discente, alle iniziative di formazione per il personale di nucleo;

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

Applica i protocolli medici rivolti agli ospiti della struttura;

Partecipa alle U.O.I.;

Sovrintende alla compilazione della documentazione relativa al sistema qualità e allo svolgimento dei processi di sterilizzazione e approvvigionamento farmaci;

Può delegare alcune delle funzioni di cui sopra agli infermieri professionali

Risponde al Segretario Direttore e al medico

INFERMIERI PROFESSIONALI (Il servizio è affidato a cooperativa) composto da 5 unità

Eseguono le medicazioni e somministrano la terapia seguendo i protocolli e le indicazioni del Medico;

Interagiscono con il medico mettendolo al corrente delle consegne;



Mantengono i rapporti con i familiari;
Partecipano alle U.O.I. e alla definizione dei PAI;
Effettuano le registrazioni richieste dal sistema qualità e dalla normativa vigente.
Rispondono al Coordinatore infermieristico - al Segretario Direttore e al Medico.

COORDINATORE DI NUCLEO (dell'Ente 18 ore settimanali+ Cooperativa)

Collabora nella stesura dei turni di lavoro e alla loro gestione;
Coordina il personale Socio Sanitario (O.S.S.) svolgendo un'azione di collegamento tra le varie figure professionali;
Partecipa alle U.O.I. e alla definizione dei PAI;
Sovrintende alla corretta applicazione dei piani di lavoro e dei protocolli;
Controlla la corretta compilazione della documentazione relativa al sistema qualità;
Svolge ogni altra funzione le sia delegata dai superiori;
Partecipa ai corsi resi obbligatori dall'Ente
Risponde al referente della Cooperativa e al Segretario Direttore

OPERATORE SOCIO-SANITARIO (n. 14 dipendenti, 1 libero professionista e n. 12 lavoratori di cooperativa)

Cura l'igiene dell'Ospite;
Assiste gli Ospiti durante i pasti, la deambulazione, la stimolazione fisica e sociale,
Mantiene la pulizia degli alloggi personali dell'Ospite;
Preleva la biancheria sporca degli Ospiti;
Controlla la biancheria piana fornita da Ditta esterna;
Allestisce i tavoli per i pasti ed effettua lo scodellamento delle pietanze.
Scrivono le consegne e segnala i problemi legati all'ospite e alle infrastrutture.
Risponde al Coordinatore di nucleo e al Segretario Direttore

ASSISTENTE SOCIALE servizio affidato a libero professionista

Svolge funzioni di segretariato sociale;
Provvede agli ingressi e alle eventuali dimissioni;
Partecipa alle U.O.I per la definizione degli obiettivi dei P.A.I.;
Mantiene i rapporti con i familiari, con l'U.L.S.S. e con le assistenti sociali del territorio, per quanto di sua competenza;
E' un punto di ascolto e di riferimento per gli utenti, i familiari e l'equipe;
Compila i moduli e gli elenchi richiesti dalle U.L.S.S.;
Per quanto di competenza mantiene aggiornato il Sistema di Gestione per la qualità;
Partecipa ai corsi resi obbligatori dall'Ente.
Risponde al segretario direttore

PSICOLOGO servizio affidato a libero professionista

Programma le attività e gli interventi con gli ospiti;
Esegue le attività coinvolgendo gli ospiti;
Per quanto di sua competenza, mantiene i rapporti con i familiari;
Partecipa alle riunioni d'Equipe multidisciplinari
Risponde al Segretario Direttore

LOGOPEDISTA servizio a chiamata affidato a libero professionista

Programma le attività di logopedia;
esegue le attività, partecipa alle riunioni d'Equipe multidisciplinari
Si rapporta con il coordinatore infermieristico e risponde direttamente al Segretario Direttore

Servizio Assistenza Religiosa

E' garantita la celebrazione di una S. Messa la settimana da parte dei Frati Francescani di un vicino convento con i quali è stata stipulata apposita convenzione.



4.2 Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile

Data la particolare tipologia di servizi erogati non è possibile pensare al lavoro agile.

Solo il servizio segreteria potrebbe essere svolto con tale modalità ma, essendo necessario rispondere alle richieste, anche telefoniche, di utenti e familiari e data l'esiguità del personale addetto, anche per questo servizio risulta impossibile organizzare alcun tipo di lavoro a distanza.



4.3 Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni del personale

Al 31.12.2024 il personale dipendente era così suddiviso:

N. addetti	Profilo professionale
01	Segretario Direttore
01	Istruttore Direttivo
02	Istruttore Amministrativo
01	Istruttore contabile
01	Educatore professionale
01	Cuoco
01	Aiuto cuoco
14	Operatori socio sanitari
01	Operatore socio sanitario in libera professione

L'11.10.2024 si è svolta la selezione interna per l'assegnazione del profilo di coordinatore di nucleo per 18 ore settimanali. L'unica candidata è risultata idonea. La candidata svolge servizio per 24 ore settimanali per cui nelle 6 ore restanti eseguirà il normale turno.

A luglio 2024 è stata pubblicata una manifestazione di interesse per l'assegnazione del servizio part time di assistente sociale in libera professione per anni 3 attraverso il MEPA. L'incarico è iniziato l'1.09.2024.

Anche per lo psicologo si è ricorso all'affidamento diretto sul MEPA previo espletamento di una manifestazione di interesse sempre per anni 3.

A Dicembre 2024 è stato assunto l'Istruttore amministrativo a part-time 24 ore mediante utilizzo della graduatoria di merito del concorso espletato dalla Casa di Riposo Ca' Arnaldi di Noventa Vicentina.

La programmazione per il 2025 prevede la trasformazione del posto di Istruttore Amministrativo da part time a tempo pieno a partire dal 01.01.2025.

Continuerà il ricorso all'Agenzia interinale per le sostituzioni delle ferie e di eventuali malattie lunghe.

Per quanto concerne la programmazione del fabbisogno degli anni 2025/2027, si valuterà la possibilità di assumere le seguenti figure professionali tramite utilizzo della propria graduatoria o di graduatorie degli altri Enti:

n. 01 OSS a tempo indeterminato e pieno;

n. 01 psicologo a tempo parziale almeno 18 ore settimanali;

n. 01 cuoco a tempo parziale 18 ore;

Inoltre, ulteriori eventuali assunzioni sono al momento necessariamente legate esclusivamente al turn over dei posti che si renderanno vacanti per le singole professionalità, nel rispetto degli standard regionali e fatte salve le variazioni degli organici che potranno intervenire in relazione alla copertura dei posti letto presso questo Ente o altre iniziative che comportino necessità di adeguamento dell'organico ovvero una contrazione dello stesso in presenza di situazione di crisi economico finanziaria dell'Ente. Nel corso del 2024 non ci sono stati, nè si presume ci saranno per il 2025 dipendenti o dirigenti in soprannumero nè in eccedenza e, pertanto, l'Ente non deve avviare le conseguenti procedure per la dichiarazione di esubero di dipendenti. Tale situazione sarà attentamente monitorata nel corso del 2025 in relazione alle problematiche legate al tasso di occupazione dei posti letto qualora dovessero ripresentarsi blocchi degli accoglimenti dovuti a pandemie.

Nel 2025 (presumibilmente dal 01.02.2025) si chiederà alla ditta La Marca, attualmente incaricata delle pulizie del nucleo Turchese, di introdurre un ulteriore ausiliario da destinare all'assistenza complementare in modo da fornire un aiuto agli operatori per tutte quelle mansioni che non sono a diretto contatto con l'ospite e non richiedono una specifica professionalità, per 18 ore settimanali. Ciò dovrebbe migliorare il servizio offerto agli ospiti dando la possibilità agli OSS di avere più tempo per l'ascolto e quindi per una più efficiente risposta alle esigenze dei residenti.

PIANO FORMATIVO PER IL 2025

La Direttiva Ministeriale pervenuta il 21.01.2025, afferma che "la formazione e lo sviluppo delle conoscenze, delle competenze e P.I.A.O. 2025 - 2027



delle capacità delle persone costituiscono uno strumento fondamentale nella gestione delle risorse umane delle amministrazioni e si collocano al centro del loro processo di rinnovamento..... La formazione deve contribuire a rafforzare, diversificare e ampliare le com-petenze, le conoscenze e le abilità dei dipendenti, permettendo loro di affrontare nuove richieste, risolvere problemi complessi e contribuire efficacemente al raggiungimento degli obiettivi organiz-zativi e di valore pubblico. Affrontare una sola di queste tre dimensioni e trascurare le altre riduce l'efficacia della formazione e dei relativi investimenti"

Sulla base delle richieste formulate dai dipendenti e degli obiettivi previsti per la formazione continua dei lavoratori, anche in considerazione delle lacune emerse in sede di monitoraggio dei processi, verrà stilato un Piano di formazione del personale suddiviso a seconda della cogenza o meno dei corsi da effettuare sulla base della normativa sulla sicurezza, privacy e anticorruzione, antincendio e primo soccorso, etica pubblica e trasparenza.

Per la parte non cogente si privilegiano percorsi interni che possano aumentare la consapevolezza e la capacità di lavorare in team oltre che a sviluppare il senso di appartenenza all'Ente, senza tralasciare la parte prettamente pratica come può essere la corretta modalità per la postura, l'utilizzo di addensante ecc., di sollevatori, l'esecuzione dei bagni sensoriali, ecc. tenuti da personale dipendente dell'Organizzazione debitamente formato.

Per il 2025, si dedicherà particolare attenzione alla formazione e al supporto del personale nella gestione di ospiti con demenze e disturbi comportamentali.

Per il personale degli uffici si privilegeranno corsi professionalizzanti sulla contabilità, il codice dei contratti o sulla gestione del personale reperiti sul mercato attraverso le varie proposte di ditte esterne.

Il Piano non è uno strumento statico ma reso dinamico dall'aggiunta di eventuali corsi di particolare interesse che potessero pervenire da Enti e ditte di formazione esterne ai quali far partecipare figure professionali che possano poi trasferire al gruppo di appartenenza le competenze acquisite.

La formazione sarà perciò erogata nelle varie forme in cui se ne ravviserà la necessità, a seconda dei destinatari e degli argomenti trattati (aule frontali, webinar, e-learning ecc.) e con docenti che potranno essere sia interni che esterni.



5 Sezione 4: Monitoraggio

A fine anno viene eseguito il monitoraggio dei vari processi per verificare il raggiungimento degli obiettivi prefissati nel piano della performance.

Qualora durante l'anno si avvertisse la necessità di tenere sotto controllo alcuni servizi/processi per prevenire o rispondere ad eventuali lamentele, si effettueranno verifiche con la frequenza che sarà ritenuta più appropriata.

Ogni trimestre viene eseguito il controllo sul conto economico raffrontandolo con il bilancio di previsione per tenere sotto controllo i costi e poter effettuare eventuali correttivi in corso d'anno.