

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

Sommario

Premessa – Riferimenti normativi

Sezione 1 = Scheda anagrafica dell'amministrazione;

Sezione 2 = Valore pubblico, Performance e Anticorruzione;

- Sottosezione 2.1 – Valore pubblico;
- Sottosezione 2.2 – Performance;
- Sottosezione 2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza;

Sezione 3 = Organizzazione e capitale umano;

- Sottosezione 3.1 – Struttura organizzativa;
- Sottosezione 3.2 – Organizzazione lavoro agile;
- Sottosezione 3.3 – Piano triennale fabbisogni di personale;

Sezione 4 = Monitoraggio.

1. PREMESSA

Il Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO), introdotto dal D.L. n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in Legge n. 113 del 6 agosto 2021, costituisce una guida per la programmazione, nell'ottica di semplificazione degli adempimenti a carico degli Enti, con una logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni.

Va tenuto conto che si tratta di un adempimento pensato dal legislatore per tutti gli enti pubblici, finalizzato a ordinare e integrare tutti gli atti programmatici e di trasparenza già vigenti. Parte di questi documenti non erano e non sono obbligatori per le IPAB (come Documento Unico di Programmazione, Piano della Performance).

Il PIAO viene pubblicato nel sito internet istituzionale ed inviato al Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) e ha durata triennale con aggiornamento con cadenza annuale.

Le principali finalità del PIAO (articolo 6, comma 1, D.L. 80/2021) sono:

- assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa
- migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese
- procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

In esso, gli obiettivi, le azioni e le attività dell'Ente sono ricondotti alle finalità istituzionali e alla *mission* pubblica complessiva di soddisfacimento dei bisogni della collettività e dei territori.

Si tratta, pertanto, di uno strumento dotato di valenza strategica e comunicativa, attraverso il quale l'Ente Pubblico comunica alla collettività gli obiettivi e le azioni mediante le quali vengono esercitate le funzioni pubbliche e i risultati che si vogliono ottenere rispetto alle esigenze di valore pubblico da soddisfare.

2. Riferimenti normativi

L'art. 6, del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in Legge 6 agosto 2021, n. 113, ha introdotto nel nostro ordinamento il Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO), che assorbe una serie di piani e programmi previsti dalla normativa quale misura di semplificazione e ottimizzazione della programmazione pubblica nell'ambito del processo di rafforzamento della capacità amministrativa delle PP.AA. funzionale all'attuazione del PNRR.

Esso assorbe

- il Piano della performance
- il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza
- il Piano organizzativo del lavoro agile
- il Piano triennale dei fabbisogni del personale,

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione viene redatto nel rispetto del quadro normativo di riferimento nonché sulla base del "Piano tipo", di cui al Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30 giugno 2022, n. 132, Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione.

Il PIAO, come previsto dal D.M. 132/2022, si compone di quattro sezioni:

Sezione 1 = Scheda anagrafica dell'amministrazione;

Sezione 2 = Valore pubblico, Performance e Anticorruzione;

- Sottosezione 2.1 – Valore pubblico;
- Sottosezione 2.2 – Performance;

- Sottosezione 2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza;

Sezione 3 = Organizzazione e capitale umano;

- Sottosezione 3.1 – Struttura organizzativa;
- Sottosezione 3.2 – Organizzazione lavoro agile;
- Sottosezione 3.3 – Piano triennale fabbisogni di personale;

Sezione 4 = Monitoraggio.

RESIDENZA PER ANZIANI DI ODERZO
P.I.A.O. 2025 – 2027

SEZIONE 1 = SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Denominazione Ente	Residenza per Anziani di Oderzo
Sede	Viale Gasparinetti 2/C 31046 Oderzo TV
Codice fiscale	80011910264
Partita IVA	00676370265
Presidente	Maurizio Paro
Segretario Direttore	Anna Vittoria Fiori
Sito web	https://www.raoderzo.it/
e-mail	rao@raoderzo.it – rao@pec.raoderzo.it
telefono	0422 507711

SEZIONE 2 = VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE 2.1 = VALORE PUBBLICO

La Residenza per Anziani di Oderzo è un'IPAB che trae origine da una iniziativa assunta dalla Congregazione di Carità di Oderzo per assistere persone anziane bisognose e prive dell'assistenza dei familiari. L'origine certa è data dal R.D. datato "li 22 settembre 1884" con il quale S.M. Umberto I° approvò il primo Statuto dell'O.P. Casa di Ricovero di Oderzo.

Lo scopo statutario dell'IPAB è di erogare assistenza socio-sanitaria attraverso strutture residenziali, semiresidenziali, diurne ed ambulatoriali agli anziani auto e non autosufficienti.

L'ente esercita la propria attività in due centri di servizi per anziani non autosufficienti autorizzati ed accreditati ai sensi della LR 22/2002: la Residenza dott. Otello Dal Monego, avente capacità ricettiva di 77 posti, oltre ad un Centro Diurno, e la Sede Amministrativa, avente capacità ricettiva di 48 posti, attualmente in fase di ristrutturazione.

Sono organi dell'Ente

- il Consiglio di Amministrazione: composto da 5 membri compreso il Presidente, nominati dal Sindaco del Comune di Oderzo. Il Consiglio di Amministrazione è l'organo di indirizzo politico, definisce gli obiettivi e i programmi da attuare, verifica la rispondenza dei risultati della gestione amministrativa alle direttive da Esso impartite.

- il Revisore dei conti: nominato dalla Giunta regionale del Veneto, svolge la funzione di controllo sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione dell'Ente.

- il Segretario Direttore: è dipendente dell'Ente, con qualifica dirigenziale; è il responsabile della gestione finanziaria tecnica ed amministrativa dell'Ente e pertanto adotta tutti i provvedimenti di organizzazione delle risorse economiche e strumentali disponibili per il perseguimento degli obiettivi stabiliti dal Consiglio, compresi quelli che impegnano l'Ente verso l'esterno.

I Centri Servizi della Residenza per Anziani di Oderzo ricadono nell'ambito territoriale del Distretto Nord dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana.

Il contesto socio economico e culturale nel quale è inserito l'Ente è rinvenibile nel Piano di Zona approvato dalla Conferenza dei Sindaci dell'Azienda Ulss n.2, consultabile al seguente link: <https://www.aulss2.veneto.it/mys/apridoc/iddoc/3437>

Il Valore Pubblico dell'Ente si estrinseca nell'erogazione di un adeguato livello di attività socio assistenziali, sanitarie, riabilitative, tutelari ed alberghiere rivolte a persone non autosufficienti di norma anziane, che non possono più rimanere al loro domicilio.

Per la creazione del Valore pubblico, la strategia è improntata al raggiungimento dei seguenti obiettivi, definiti anche nella mission, volti a promuovere la qualità della vita delle persone anziane.

Il principale obiettivo è garantire il maggior benessere possibile all'anziano che accede ai servizi del Centro. Ciò comporta l'erogazione di un'attività con le seguenti caratteristiche:

- Approccio globale alla persona con progettazione di interventi mirati a soddisfare i suoi bisogni di salute;
- Prestazioni assistenziali e sanitarie indirizzate al compenso dei deficit, al mantenimento delle funzionalità residue e/o al massimo recupero delle stesse;
- Formazione continua del personale, di aggiornamento e qualificazione professionale;
- Intraprendere scelte gestionali e organizzative sostenibili nel perseguimento dell'efficienza, dell'efficacia e degli equilibri di Bilancio;

SOTTOSEZIONE 2.2 = PERFORMANCE

L'Ente, trattandosi di IPAB, non è soggetto alle previsioni del D. Lgs. 150/2009, come da parere fornito dalla CiVIT (ora ANAC) in data 26/11/2010, anche alla luce dei principi espressi dalla sentenza della Corte costituzionale n.396/1988.

Si possono definire comunque le aree strategiche di intervento, come segue:

Area strategica 1 “Gestione e miglioramento dei servizi”: l'Ente intende tenere sotto controllo i processi aziendali intervenendo con azioni specifiche per garantire la continua conformità dei servizi, nella massima efficienza organizzativa possibile, al fine di garantire il più elevato livello possibile di benessere e soddisfazione dell'ospite anziano in rapporto al livello di autonomia funzionale esistente, personalizzando gli interventi multiprofessionali e massimizzando la qualità dell'assistenza socio-sanitaria, anche nel rispetto dei requisiti di accreditamento previsti dalla normativa.

- Revisione/Aggiornamento dei protocolli di assistenza / linee guida relativamente ai seguenti ambiti: fine vita; eventi traumatici/cadute; gestione del dolore; contenzione fisica e farmacologica; idratazione nutrizione; prevenzione autolesionismo; lesioni da pressione; gestione ospiti portatori di microorganismi multiresistenti.
- Programmazione/attuazione di attività di socializzazione e di riabilitazione

Area strategica 2 “Sviluppo dei servizi”: l'Ente si propone quale elemento rilevante nella rete dei servizi, allo scopo di dare adeguate risposte alla domanda con offerte di servizi adeguati ad essa, tenendo in considerazione il raggiungimento di economie di scala.

- Incremento attività del Centro Diurno; riattivazione del servizio di trasporto compatibilmente con il numero di ospiti e le risorse necessarie e disponibili;
- Prosecuzione delle attività in rete, in particolare con riferimento ai percorsi di dimissione protetta ospedaliera;

Area strategica 3 “Informatizzazione”: l'impiego di tecnologia informatica facilita le comunicazioni interne ed esterne, aumenta l'efficienza dell'organizzazione.

- Implementazione utilizzo cartella socio sanitaria informatizzata
- Miglioramento del sito istituzionale

Area strategica 4 “Sviluppo delle risorse umane”: intende valorizzare il personale, al fine di garantire un'assistenza il più possibile qualificata, nel rispetto delle prescrizioni normative e del CCNL di riferimento.

- Mantenimento nella misura possibile (tenuto conto della criticità del mercato del lavoro per le professioni infermieristiche e sociosanitarie e della sostenibilità economica) della dotazione di personale dipendente per l'area servizi alla persona
- Programma formativo

Area strategica 5 “Economico-finanziaria”: la corretta gestione economico-finanziaria, ed un costante controllo di gestione, al fine di perseguire criteri di economicità e garantire il conseguimento degli obiettivi programmati.

- Costante monitoraggio dell'andamento economico finanziario dell'ente
- Miglioramento del controllo di gestione

Area strategica 6 “Sicurezza”: l’Ente punta a massimizzare le condizioni di igiene e sicurezza e la protezione dei dati personali di ospiti e lavoratori, nonché a massimizzare il decoro e la salubrità di tutti gli ambienti.

- Completamento interventi residuali di adeguamento antincendio per la sede Dal Monego
- Aggiornamento, ove necessario, del documento di valutazione di rischi
- Aggiornamento formazione

Area strategica 7 “Patrimonio”:

- Lavori di ristrutturazione Sede Amministrativa
- Valorizzazione del patrimonio immobiliare non strumentale

SOTTOSEZIONE 2.3 = RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

2.3.1 Prevenzione della corruzione e dell'illegalità

All'interno della cornice giuridica e metodologica prevista dalla normativa di settore e dal PNA, la presente sezione descrive e illustra la progettazione e l'attuazione del processo di prevenzione e gestione del rischio corruttivo, sulla scorta di principi strategici, metodologici e finalistici introdotti dal PNA 2019.

Nel presente documento viene illustrata e motivata la strategia di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità, nonché di promozione della Trasparenza adottata dall'Ente.

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.

Il documento deve tener conto delle caratteristiche dimensionali ed organizzative (contesto interno)

Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione:

ruolo	individuazione	Competenze in materia di prevenzione
Organo di indirizzo politico amministrativo	Consiglio di Amministrazione	nomina il responsabile per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza; adotta il PIAO e la relativa sezione sulla prevenzione della corruzione e sulla Trasparenza e integrità 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 della corruzione	Segretario Direttore	propone al C.d.A. gli atti e i documenti per l'adozione del PIAO anche in riferimento alle misure per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e Integrità e ne garantisce il

RESIDENZA PER ANZIANI DI ODERZO
P.I.A.O. 2025 – 2027

		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	Segretario Direttore	svolge le funzioni indicate dall'articolo 43 del d.lgs.n. 33 del 2013;
Responsabili degli uffici		partecipano al processo di gestione del rischio, in particolare per le attività indicate all'art. 16 del d.lgs. n. 165/2001.
Tutti i dipendenti		partecipano al processo di gestione del rischio; osservano le misure contenute nel PIAO e nel Codice di comportamento; segnalano eventuali situazioni di illecito.

Il processo di gestione del rischio

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

Il processo si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

Analisi del contesto (esterno e interno);

Valutazione del rischio per ciascun processo/mappatura processi;

Gestione/Trattamento del rischio.

Analisi del contesto

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

> Il contesto esterno

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

Dalla lettura delle fonti del Ministero dell'Interno e della D.I.A. emerge che la provincia di Treviso non è caratterizzata da una presenza stabile di sodalizi di tipo mafioso, tuttavia si

registrano tentativi di infiltrazione nel tessuto economico soprattutto attraverso la commissione di numerosi reati economico – finanziari e truffe ai danni dello Stato finalizzate all'indebita percezione di contributi pubblici.

> Il 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.

Individuazione delle aree a rischio di corruzione

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

Il grado di esposizione ai rischi di corruzione nel contesto dell'Ipab è caratterizzato dal particolare tipo di attività svolta (assistenza residenziale e semiresidenziale ad anziani non autosufficienti), dalla particolare strutturazione e dalle ridotte dimensioni dell'organico amministrativo impiegato nelle diverse attività, secondo le modalità di seguito indicate.

Rispetto alle aree di rischio individuate dall'articolo 1, comma 16, della Legge n. 190/2012, ovvero

- a) autorizzazione o concessione;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (*ora d.lgs. 50/2016*);
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato decreto legislativo n. 150 del 2009.

si evidenzia che non ricorrono le ipotesi di cui alle lettere a) e c), in quanto l'ente non rilascia autorizzazioni o concessioni né eroga contributi, sovvenzioni etc..

Nell'ambito dei processi, la selezione di quelli rischiosi fa capo essenzialmente a quelli che riguardano le aree generali.

Le aree generali sono costituite:

1) da quelle **“obbligatorie”**:

A) **Area: affidamento di lavori, servizi e forniture**

- Definizione dell'oggetto dell'affidamento
- Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
- Requisiti di qualificazione
- Requisiti di aggiudicazione
- Valutazione delle offerte
- Procedure negoziate
- Affidamenti diretti

B) **Area: personale**

- Reclutamento
- Progressioni di carriera
- Conferimento di incarichi di collaborazione

2) da quelle introdotte dalla determina ANAC 12/2015:

C) incarichi e nomine;

D) gestione delle entrate, spese:

- Liquidazioni
- Pagamenti

3) In relazione alla specifica attività dell'Ipab, sono state considerate anche le seguenti aree

E) Procedure di accesso ai servizi in regime residenziale e semiresidenziale

F) Svolgimento delle attività assistenziali a favore degli ospiti;

Mappatura dei processi:

Per mappatura dei processi si intende l'analisi dei processi attuati all'interno dell' IPAB al fine di individuare quelli potenzialmente a rischio di corruzione, secondo l'accezione ampia contemplata dalla normativa e dal PNA.

Questa attività è stata effettuata con riferimento alla struttura organizzativa, analizzando attribuzioni e procedimenti di competenza.

La mappatura dei processi è stata effettuata con riferimento a tutte le aree che comprendono i procedimenti e le attività che la normativa (art. 1, comma 16, L. 190/2012) e il P.N.A. considerano potenzialmente a rischio per tutte le Amministrazioni (c.d. aree di rischio comuni e obbligatorie), sopra richiamate, e ricorrenti nella specifica attività dell'Ipab.

La mappatura dei processi è contenuta nell'Allegato 1.

Gestione del rischio – Trattamento

Il trattamento si attua con misure classificate in obbligatorie ed ulteriori.

Le prime sono quelle la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative. Per misure ulteriori si intendono eventuali misure aggiuntive individuate autonomamente da ciascuna amministrazione. Queste ultime diventano obbligatorie una volta inserite nel P.T.P.C. L'adozione di queste misure è valutata anche in base all'impatto organizzativo e finanziario connesso alla loro implementazione.

Le misure obbligatorie sono riassunte nelle schede allegate al Piano nazionale alle quali si rinvia per i riferimenti normativi e descrittivi.

Alcune delle citate misure hanno carattere trasversale (*es. trasparenza, formazione, monitoraggio dei termini procedurali*) in quanto sono applicabili alla struttura organizzativa dell'Ipab nel suo insieme.

L'indicazione delle misure di trattamento dei rischi sono contenute nell'Allegato 2.

Ulteriori misure

- Formazione del personale;
- Rotazione del personale;
- Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblower);
- Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage).

> Formazione

Obiettivi formativi da inserire nel piano della formazione:

Formazione base destinata a tutto il personale dell'Ente, finalizzata ad una sensibilizzazione generale sulle tematiche dell'etica e della legalità (anche con riferimento ai codici di comportamento).

Formazione tecnica: attività formativa specifica destinata ai responsabili che operano nelle aree con processi classificati a rischio dal presente Piano;

> Rotazione

L'Amministrazione, pur riconoscendo che la rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di particolare rilievo nella strategia di prevenzione della corruzione, come previsto nel P.N.A, evidenzia che, in ragione delle ridotte dimensioni dell'Ente e del numero esiguo di figure amministrative (n. 5) ognuna delle quali ha competenze definite e formazione specifica, non è attuata/attuabile la misura della rotazione/interscambio delle figure per oggettivi impedimenti connessi alle caratteristiche organizzative.

> Rotazione straordinaria

L'istituto della rotazione straordinaria è misura di prevenzione della corruzione, da disciplinarsi nel PTPCT o in sede di autonoma regolamentazione cui il PTPCT deve rinviare. L'istituto è previsto dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater) d.lgs. n. 165/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi.

L'ANAC con la deliberazione n. 215/2019 ha dettato delle Linee Guida per le P.A. relativamente all'adozione delle misure di rotazione straordinaria introdotte dal decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini".

Le misure in questione prevedono che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali "provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttivi" senza ulteriori specificazioni.

Dalla disposizione succitata si desume l'obbligo per l'amministrazione di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva, che abbiano o meno rilevanza penale, ad altro servizio. Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria ma cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione.

Fermo restando che la rotazione straordinaria è disposta direttamente dalla legge, è necessario che nei Piani triennali per la prevenzione della corruzione (PTPC) delle Amministrazioni si prevedano adeguate indicazioni operative e procedurali che possano consentirne la migliore applicazione. L'ANAC vigila sulla introduzione di tali indicazioni e sull'attuazione della rotazione straordinaria.

Al fine di dare attuazione alle indicazioni previste nelle Linee Guida ANAC è opportuno che l'Ente adotti un Regolamento o una Direttiva ad hoc in modo da prevedere azioni mirate ad adottare misure di rotazione straordinaria laddove intervenissero comportamenti che configurano l'obiettivo

verificarsi (anche solo potenzialmente) di comportamenti e/o fenomeni corruttivi all'interno degli Uffici.

Fatte salve le ipotesi di applicazione delle misure disciplinari previste dai CCNL, l'Autorità ritiene, che l'elencazione dei reati (delitti rilevanti previsti dagli articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del codice penale), di cui all'art. 7 della legge n. 69 del 2015, per "fatti di corruzione" possa essere adottata anche ai fini della individuazione delle "condotte di natura corruttiva" che impongono la misura della rotazione straordinaria ai sensi dell'art. 16, co. 1, lettera l-quater, del d.lgs. 165 del 2001. Per i reati previsti dai richiamati articoli del codice penale è da ritenersi obbligatoria l'adozione di un provvedimento motivato con il quale viene valutata la condotta "corruttiva" del dipendente ed eventualmente disposta la rotazione straordinaria. L'adozione del provvedimento di cui sopra, invece, è solo facoltativa nel caso di procedimenti penali avviati per gli altri reati contro la p.a. (di cui al Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale, rilevanti ai fini delle inconferibilità ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013, dell'art. 35-bis del d.lgs. n. 165/2001 e del d.lgs. n. 235 del 2012).

> Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblower)

Il termine Whistleblowing definisce l'azione di segnalare irregolarità o illeciti da parte di dipendenti di enti, amministrazioni o aziende private.

La segnalazione si configura essenzialmente come uno strumento preventivo dal momento che la sua funzione primaria è quella di portare all'attenzione dell'organismo preposto i possibili rischi di illecito o negligenza di cui si è venuti a conoscenza. Per assicurare tempestività di intervento ed evitare la divulgazione incontrollata di segnalazioni potenzialmente lesive per l'immagine dell'ente è preferibile che sia preposto a ricevere le segnalazioni un organo o una persona interna.

E' attivo un sistema informatico per la ricezione e gestione delle segnalazioni di illeciti da parte di cittadini, dipendenti dell'Ente, collaboratori, consulenti e fornitori, fornendo loro tutte le informazioni necessarie su come segnalare, quali sono le tutele che il sistema garantisce loro e come l'Ente gestirà le segnalazioni.

> 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".

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

2.3.2 Trasparenza e integrità

> 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, individua i Referenti per la Trasparenza i quali "garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge".

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

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

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

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

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

> 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.

Rientrano nel concetto di trasparenza e integrità anche i “diritti di accesso”:

- Accesso documentale (Artt.22 e ss. Legge n.241/1990)
- Accesso civico semplice (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)
- Accesso civico generalizzato (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)

Rispetto al cui esercizio l’ente ha predisposto apposito link sul sito web.

SEZIONE 3 = ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Sottosezione 3.1 – Struttura organizzativa

Sottosezione 3.2 – Organizzazione lavoro agile

La tipologia di Ente, che fornisce assistenza diretta ad anziani non autosufficienti e quindi deve garantire la continuità dei servizi alla persona, non consente uno sviluppo dell’organizzazione del lavoro agile strutturato e diffuso.

L’Ente non ha mai attivato il POLA in quanto i servizi, anche amministrativi, si sono sempre svolti in presenza.

Sottosezione 3.3 – Piano triennale fabbisogni di personale

Premessa

Il presente piano, relativo al periodo 2025-2027, aggiorna e ridefinisce la programmazione dei fabbisogni presente nel P.I.A.O. adottato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.5 del 29/01/2024.

Si ricorda che le I.P.A.B. non sono sottoposte alla normativa sul patto di stabilità; per contro la normativa Regionale in tema di accreditamento dei servizi, prevede precisi standard di personale da mantenere. Infatti la dotazione del personale con qualifica rientrante nell’area dell’assistenza sanitaria, socio sanitaria e sociale deve essere conforme alla DGR 1720/2022 con la quale sono stati aggiornati i requisiti funzionali per le unità di offerta dei CdS per anziani non autosufficienti. Si considera peraltro che la dotazione al 31/12/2024 è superiore agli stessi, in particolare per l’area sanitaria e socio sanitaria, al fine di assicurare un livello assistenziale qualitativamente superiore al minimo richiesto dalla Regione.

L'attuale copertura dei posti di area assistenziale con dipendenti assunti a tempo indeterminato deriva dalla politica dell'Ente che mira alla fidelizzazione e investimento formativo nelle professionalità dell'Ente; tuttavia la difficoltà di reperimento di figure socio assistenziali (OSS) ed infermieristiche, può rendere necessario il ricorso a rapporti di natura diversa (somministrazione, libera professione).

La citata DGR ha inoltre inserito nello standard dell'area socio assistenziale anche l'assistenza indiretta (intesa come pulizie, servizi alberghieri..) per il cui svolgimento non è richiesto titolo professionale, che attualmente risulta parzialmente esternalizzata (prevalentemente pulizie).

Occorre figurarsi possibili scenari che vedano la diminuzione delle residenzialità con impegnativa per gli effetti della sperimentazione della budgettizzazione dei Centri Servizi per Anziani (dal 2025), che potrebbero comportare la necessità di garantire una maggior flessibilità del personale dipendente, previsione di contratti a tempo determinato o parziale oppure parziali esternalizzazioni di servizi.

Per l'anno 2025 si prevedono le seguenti assunzioni:

- Area sanitaria, sociosanitaria e sociale

Alla luce di quanto evidenziato in premessa, si autorizzano tutte le sostituzioni a tempo determinato ritenute necessarie per il mantenimento dello standard regionale e del livello qualitativo definito dall'Ente, mediante ricorso a rapporti di lavoro dipendente e/o in somministrazione; la fattispecie ricorre in particolare per assenze temporanee di personale con diritto alla conservazione del posto (malattie di lungo periodo, concomitanza di malattie anche di medio periodo, congedi straordinari, congedi parentali, aspettativa, dimissioni nelle more delle procedure concorsuali...).

Quanto alle assunzioni a tempo indeterminato, si prevedono le seguenti assunzioni per la copertura di posti che, per quanto noto, si renderanno disponibili in corso d'anno per pensionamento o dimissioni:

OSS: 5 unità, al verificarsi del pensionamento e dimissione (graduatoria in corso di validità); ulteriori assunzioni a tempo indeterminato potranno essere effettuate a fronte di ulteriori casi di dimissione o pensionamento ad oggi non noti;

Per le seguenti figure, che per l'esercizio della professione devono essere iscritte agli appositi albi, visto il CCNL Funzioni Locali del 2022, nei limiti delle risorse allo scopo dedicate dal medesimo CCNL, si prevedono, nell'ordine, progressioni verticali in deroga (da istruttore a funzionario EQ);

Fisioterapista: n. 2;

Logopedista: n. 1;

Educatore: n. 1

Infermieri: se disponibili ancora risorse, progressioni verticali in deroga fino ad esaurimento delle risorse.

- Area tecnico amministrativa

Si autorizzano tutte le sostituzioni a tempo determinato ritenute necessarie per il mantenimento dell'attuale dotazione, mediante ricorso a rapporti di lavoro dipendente e/o in somministrazione, qualora si presentino fattispecie di assenze temporanee di personale con diritto alla conservazione del posto (malattie di lungo periodo, concomitanza di malattie anche di medio periodo, congedi straordinari, congedi parentali, aspettativa, dimissioni nelle more delle procedure concorsuali...).

Quanto alle assunzioni a tempo indeterminato, si prevede l'assunzione di un istruttore amministrativo per l'ufficio segreteria, previa indizione di concorso.

Per l'anno 2026 si prevedono le seguenti assunzioni:

- Area sanitaria, sociosanitaria e sociale

Posto che nell'anno 2026 si prevede la riapertura del CdS "Sede Amministrativa" e tenuto conto dei requisiti quantitativi per le figure rientranti nell'area dell'assistenza sanitaria, socio sanitaria e sociale stabiliti dalla DGR 1720/2022, si prevedono le seguenti assunzioni a tempo indeterminato, previo espletamento di concorsi:

OSS: 24 unità

Infermiere: 4 unità

Coordinatore: 0,5 unità

Educatore Socio sanitario/socio pedagogico: 1 unità

Per lo Psicologo si prevede l'integrazione dell'apporto libero professionale per il raggiungimento dello standard.

Ulteriori assunzioni a tempo indeterminato potranno essere effettuate, per il mantenimento della dotazione necessaria, a fronte di casi di dimissione o pensionamento di personale afferente a quest'area, ad oggi non noti,;

Si autorizzano inoltre tutte le sostituzioni a tempo determinato ritenute necessarie per il mantenimento dello standard regionale e del livello qualitativo definito dell'Ente, mediante ricorso a rapporti di lavoro dipendente e/o in somministrazione; la fattispecie ricorre in particolare per assenze temporanee di personale con diritto alla conservazione del posto (malattie di lungo periodo, concomitanza di malattie anche di medio periodo, congedi straordinari, congedi parentali, aspettativa, dimissioni nelle more delle procedure concorsuali...).

- Area tecnico amministrativa

Con l'apertura della Sede Amministrativa e il correlato aumento delle attività, anche amministrative/gestionali, si intende ripristinare la dotazione con la figura del Vice Direttore (Funzionario EQ), già presente nella dotazione organica, mediante assunzione a tempo indeterminato.

Si autorizzano inoltre tutte le sostituzioni a tempo determinato ritenute necessarie per il mantenimento dell'attuale dotazione, mediante ricorso a rapporti di lavoro dipendente e/o in somministrazione, qualora si presentino fattispecie di assenze temporanee di personale con diritto alla conservazione del posto (malattie di lungo periodo, concomitanza di malattie anche di medio periodo, congedi straordinari, congedi parentali, aspettativa, dimissioni nelle more delle procedure concorsuali...).

Per l'anno 2027

Per entrambe le aree, si prevedono solo assunzioni a tempo indeterminato per la sostituzione di personale a tempo indeterminato che dovesse cessare, nonché assunzioni a tempo determinato, in particolare per l'area socio sanitaria assistenziale, allo scopo di garantire il rispetto dello standard e l'erogazione qualitativa del servizio.

SEZIONE 4 = MONITORAGGIO

Il monitoraggio del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), ai sensi dell'art. 6, comma 3, del D.L. 09/06/2021, n. 80, convertito in L.06/08/2021, n. 113, nonché delle disposizioni di cui

all'art. 5 del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione n.132 del 30/06/2022, concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), sarà effettuato:

- secondo le modalità organizzative sostenibili per l'ente e regolate per quanto attiene alla Performance e misurazione della performance, non essendo l'ente obbligato ad avere l'OIV
- secondo gli indirizzi dell'ANAC e i PNA per quanto attiene al monitoraggio dei rischi corruttivi e della trasparenza
- su base del controllo -richiesta di report e/o verifica diretta- esercitato dal Consiglio di Amministrazione.

