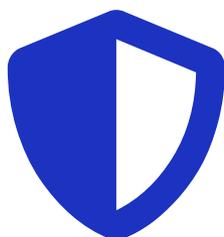

Centro Servizi Anziani di Adria



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	11
3.3 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza	13
3.3.1 Prevenzione della corruzione e dell'illegalità	13
3.3.2 Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione	13
3.3.3 Sistema di gestione della corruzione e della trasparenza	15
3.3.3.3 Trattamento del rischio	15
3.3.4 Analisi del contesto	15
3.3.4.1 Contesto esterno	16
3.3.4.2 Contesto interno	17
3.3.5 Valutazione del rischio	17
3.3.5.1 Identificazione degli eventi rischiosi	17
3.3.5.2 Analisi del rischio	17
3.3.6 Ponderazione del rischio	22
3.3.7 Trattamento del rischio - Misure	23
3.3.7.1 Misure	24
3.3.7.1.1 M01: Adempimenti relativi alla Trasparenza	24
3.3.7.1.2 M02: Codici di Comportamento	25
3.3.7.1.3 M03: Informatizzazione dei processi	25
3.3.7.1.4 M04: Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti	26
3.3.7.1.5 M05: Monitoraggio dei tempi procedurali	26
3.3.7.1.6 M06: Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi	27
3.3.7.1.7 M07: Meccanismi di controllo nella formazione delle decisioni dei procedimenti a rischio	27



3.3.7.1.8 M08: Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertici	28
3.3.7.1.9 M09: Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extraistituzionali vietati ai dipendenti	29
3.3.7.1.10 M10: Formazione di commissioni, assegnazioni agli Uffici	29
3.3.7.1.11 M11: Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage - Revolving Doors)	30
3.3.7.1.12 M12: Whistleblowing	30
3.3.7.1.13 M13: Patti di integrità	30
3.3.7.1.14 M14: Formazione	31
3.3.7.1.15 M15: Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione	32
3.3.7.1.16 M16: Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	32
3.3.7.1.17 M17: Regolamenti e procedure	33
3.3.7.1.18 M18: Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro	33
3.3.7.1.19 M19: Rotazione "straordinaria" del personale	33
3.3.8 Tabella di analisi e gestione del rischio	35
3.3.8.1 1- Area Contratti Pubblici	35
3.3.8.2 2- Area Acquisizione e gestione del personale	36
3.3.8.3 3 - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	39
3.3.8.4 4- Incarichi e nomine	43
3.3.8.5 5 - Gestione ospite	44
3.3.9 Trasparenza e Integrità	46
3.3.9.1 Responsabili della pubblicazione, procedura di pubblicazione dei dati e obiettivi	46
3.3.9.2 Individuazione e pubblicazione delle informazioni	46
3.3.9.3 Accesso documentale (Artt.22 e ss. Legge n.241/1990)	47
3.3.9.4 Accesso civico semplice (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)	47
3.3.9.5 Accesso civico generalizzato (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)	47
4 Sezione 3: Organizzazione e capitale umano	49
4.1 Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa	49
4.2 Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile	51

4.3 Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni del personale	52
5 Sezione 4: Monitoraggio	68

1 Premessa

1.1 Il Piano Integrato Attività e Organizzazione

Con questo documento Centro Servizi Anziani di Adria 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, pur in attesa dell'emanazione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, delle specifiche linee guida.

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

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

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

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

Centro Servizi Anziani di Adria 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. 11 del 28/03/2025** .

2 Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione

Denominazione: Centro Servizi Anziani di Adria

Sede: Riviera Sant'Andrea n. 4 - 45011 - Adria - RO

Codice fiscale/P.IVA: 90005070298 - 01067780294

Presidente: Romani Elisa

Direttore: Paola Spinello

Sito web: <http://www.csaadria.it>

E-mail: segreteria@csaadria.it

PEC: csaadria.segreteria-protocollo@pec.it

Telefono: 0426903311

3 Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione

3.1 Sottosezione di programmazione - Valore pubblico

Per Valore Pubblico in senso stretto, le Linee Guida DFP intendono: il livello complessivo di BENESSERE economico, sociale, ma anche ambientale e/o sanitario, dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders creato da un'amministrazione pubblica (o co-creato da una filiera di PA e organizzazioni private e no profit), rispetto ad una baseline, o livello di partenza.

Il C.S.A. di Adria – avente natura giuridica di "Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza" offre servizi alberghieri e di assistenza socio-sanitaria in regime residenziale e semi-residenziale prevalentemente a persone anziane con profili di autosufficienza, non autosufficienza e in stato vegetativo permanente.

Il Centro Servizi Anziani di Adria ha come obiettivo la promozione del benessere della persona anziana, sia con profili di autosufficienza che di non-autosufficienza. Offre servizi alberghieri e assistenziali di carattere socio-sanitario. In alcuni casi il supporto è indirizzato anche a persone adulte in situazioni di difficoltà, la cui permanenza nel Centro sia compatibile con una serena convivenza con gli anziani residenti.

Il CSA ha improntato l'erogazione dei propri servizi in modo da garantire qualità ed appropriatezza degli interventi, nonché accessibilità e sostenibilità economica dei servizi.

L'impegno del CSA è da sempre rivolto alla massima collaborazione con le Istituzioni di riferimento.

Il CSA è accreditato per le seguenti unità di offerta:

- anziani con profili di non autosufficienza: 123 posti letto ex primo livello e 24 posti letto ex secondo livello;
- persone in stato vegetativo permanente: 4 posti letto;
- centro diurno per anziani non autosufficienti: 8 posti;

Il CSA risulta altresì autorizzato per 49 posti letto per anziani con profilo di autosufficienza, la cui ricettività è stata dal 2021 limitata per la realizzazione "ad orologio" dei lavori per l'ottenimento del CPI.

Nell'ambito dei servizi domiciliari a favore di persone fragili e vulnerabili, specie se anziani, produce pasti caldi consegnati al domicilio di residenti nel Comune di Adria, che ne facciano richiesta in collaborazione con gli enti del terzo settore del territorio.

Il CSA di Adria eroga i propri servizi prevalentemente nel territorio dell'Azienda ULS5 Polesana, in particolare nel territorio del comune di Adria.

Risulta importante evidenziare come il panorama in cui si sviluppa il presente documento è quello che vede da un lato l'approvazione a livello nazionale della prima legge nazionale per le politiche per le persone anziane (L.33/2023) e relativi successivi decreti attuativi, dall'altro l'avvio nella nostra Regione della formalizzazione degli Ambiti Territoriali sociali (L.R.9/2024).

Si delineano quattro aree di intervento, rispetto ai quali l'Ente intende sviluppare le proprie azioni volte allo sviluppo di valore pubblico:

1. GESTIONE DEI SERVIZI

L'attività del Centro Servizi si estrinseca principalmente nell'assistenza agli anziani autosufficienti e non ospitati in struttura, sia in regime residenziale (permanente o temporaneo) che in regime di semi-residenzialità. I servizi offerti sono di tipo sanitario e socio-sanitario. L'assistenza diretta è fornita da operatori qualificati presenti in struttura in quantità e per tipologia conforme agli standard definiti dalla Regione del Veneto. Oltre all'assistenza diretta, il Centro Servizi assicura l'assistenza indiretta mediante personale non prettamente socio-sanitario, di varia natura. Il miglioramento continuo del servizio è principio cardine della gestione dei servizi dell'ente e passa necessariamente attraverso la valorizzazione del capitale umano (mediante percorsi formativi, azioni di miglioramento del benessere organizzativo, miglioramento dei processi comunicativi, l'efficientamento del lavoro, ecc.). Rispetto alle risorse umane, permangono anche per l'esercizio 2025 le difficoltà di reperimento del personale sanitario. L'Ente realizza parte dei servizi (logopedia, fisioterapia), mediante appalto. Il servizio infermieristico, inoltre, viene al bisogno integrato con personale in quiescenza, a chiamata. Sia per gli infermieri che per gli operatori socio sanitari si registra un crescente turnover, a causa sia della carenza delle figure sia della preferenza degli operatori verso contratti del comparto sanitario.

I dipendenti dell'Ipab fanno riferimento ai ccnl funzioni locali, in corso di rinnovo per il periodo 2022-2024. Per l'Ipab la spesa di personale è aggravata dal costo per le assenze (malattia, maternità, legge 104, aspettativa, ecc.), diversamente da quanto avviene per la concorrenza privata, per cui tali costi sono sostenuti dal sistema previdenziale nazionale. Il Centro Servizi risente notevolmente della presenza di dipendenti con carichi ridotti (impiegati in servizi generali) nonché degli alti livelli di assenze (per cure mediche, maternità, permessi retribuiti, aspettativa, legge 104, recupero ferie, ecc.), con conseguente aggravio per il bilancio dell'ente. Rispetto ai primi si avvierà un percorso di riflessione in merito al loro impiego in progettualità anche innovative per la promozione di percorsi anche domiciliari e territoriali a favore delle persone anziane specie in situazione di fragilità. Ciò permetterebbe da un lato di offrire servizi nuovi alla comunità, dall'altro coinvolgere il personale in percorsi di empowerment e di valorizzazione delle competenze. Ciò potrà essere possibile anche in collaborazione con il Comune, l'ULSS e il futuro ATS al fine dell'accesso alle risorse regionali, nazionali e europee anche in considerazione da quanto previsto dalla Legge Delega per le persone anziane e l'art. 7 della l.r. 9/2024. Le attività del core business aziendale sono svolte direttamente da personale proprio della struttura. Alcune attività collaterali sono realizzate in appalto, come il servizio di pulizia ed il servizio di lavanderia, affidati in appalto.

Nel corso del 2025 l'ente si adopererà per promuovere azioni volte a rafforzare la formazione del personale, finalizzate alla valorizzazione delle persone ed alla produzione di valore pubblico, in coerenza con la direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione emanata il 14 gennaio 2025.

2. GESTIONE DEL BILANCIO

A settembre 2022 la Regione del Veneto ha avviato nei confronti del CSA di Adria un procedimento di vigilanza e controllo ex art.3 LR 23/2007, chiedendo all'Ente di predisporre un piano di risanamento in grado di affrontare in maniera unitaria e risolutiva la situazione economico-finanziaria dell'IPAB, che nel corso del 2021 e 2022 aveva registrato ingenti perdite d'esercizio. Con Decreto n.10 del 3 aprile 2024 del Direttore della U.O. non autosufficienza delle persone anziane è stato approvato il Piano di risanamento risolutivo del CSA di Adria, prevedendo, in recepimento delle prescrizioni impartite dalla CRITE, di rendere annualmente conto dell'attuazione del Piano con una relazione scritta, da trasmettere contestualmente al bilancio consuntivo. Il Piano mira, nell'immediato quinquennio (2023-2027), a ricondurre in pareggio la gestione ordinaria dell'Ente e, nel corso dei 15 anni successivi, a coprire le perdite di esercizio accumulate dall'Ipab negli anni 2021 e 2022. Anche al fine di ottemperare alle indicazioni regionali l'Ente impiega costantemente lo strumento del controllo di gestione. Già da più anni, l'Ente ha introdotto una stretta verifica dei dati di bilancio, proiettando con cadenza trimestrale i risultati del conto consuntivo, rispetto al bilancio di previsione, in modo da anticipare eventuali azioni correttive. Al controllo di gestione si affiancheranno nel corso dell'anno strumenti quali il piano annuale dei flussi di cassa, di cui al decreto legge 19/10/2024, n.155 ed la riduzione dei tempi medi di pagamento di cui al DL 13/2023, art.4bis, comma 2.

3. GESTIONE DEL PATRIMONIO

Il CSA di Adria svolge la propria attività assistenziale all'interno di un immobile, sito nel centro cittadino di Adria (RO). L'immobile risulta di proprietà dell'Ente ed è frutto di un lascito, risalente a 170 anni or sono, e di continui ampliamenti ed accorpamenti avvenuti negli anni. La presenza dell'immobile nel centro città è un valore aggiunto per gli utenti della struttura, i quali possono fruire facilmente e in autonomia o con i propri famigliari dei servizi del centro cittadino. Tuttavia, trattandosi di un immobile storico, notevole è la sua vetustà, con conseguente necessità di interventi su vari fronti. La programmazione per il prossimo triennio degli interventi terrà conto di quanto già avviato:

- completamento dei lavori di adeguamento normativo agli standard definiti dalla L.R. 22/2002 consistenti in opere di adeguamento alla normativa antincendio. L'Ente è in attesa di parere da parte dei VV.F. dell'ultimo step progettuale per procedere con l'appalto ed avviare i lavori all'interno del nucleo giallo. Per permettere l'esecuzione di tali lavori parte degli anziani del nucleo giallo dovranno essere spostati al secondo piano di casa Serena e la capienza dei posti letto per autosufficienti rimarrà ridotta per tutto il 2025;
- lavori di miglioramento della qualità interna, sicurezza in materia di antincendio ed antisismica e di riordino funzionale dei nuclei, per i quali il CSA è risultato assegnatario di un fondo di rotazione di €. 462.000,00, da parte della Regione Veneto; nel corso del 2025 è necessario avviare la progettazione degli interventi e l'avvio dei lavori;
- lavori di restauro della chiesa S. Andrea, che saranno finanziati in parte con apposito contributo, assegnato al CSA dalla Fondazione Cariparo, in parte con il contributo a rimborso assegnato dalla Regione del Veneto ed in parte con l'accensione di un mutuo con Bancadria Colli Euganei;
- ulteriori lavori/investimenti previsti nel corso del prossimo triennio:
- Centrale ossigeno medicale
- Sostituzione caldaia
- Sistemazione impianto aspirante cucina
- Sostituzione impianto di chiamata nucleo rosso
- Alimentazione lavatrice servizio pulizie
- Rinnovo attrezzature cucina
- Rinnovo arredamento
- Sistemazione UTA auditorium

Ulteriori lavori da cantierare nel prossimo triennio (che dovranno essere finanziati con fondi propri dell'Ente, in base alla disponibilità finanziaria emergente) saranno: la messa in sicurezza della zona parcheggio (con demolizione dei ruderi adiacenti), il rifacimento della copertura di alcuni terrazzi, la sistemazione dei locali caldaia, il risanamento delle pareti degli spogliatoi dipendenti. Ancora, occorre predisporre un archivio per i documenti che necessitano di conservazione, e la definizione dell'immobile di vicolo Bambine, non più concesso in affitto da alcuni anni.

Rispetto a questi immobili si valuterà la possibilità di dedicarli (visto la centralità dei locali e la vicinanza alla struttura residenziale per anziani) a progetti innovativi nell'ambito dell'housing sociale per anziani e persone fragili anche in collaborazione con gli ETS che manifestassero l'interesse a partecipare a percorsi di progettazione.

Di sicuro interesse a tal proposito, potrebbe risultare il Programma Regionale FERS 2021-2027 della Regione Veneto che annovera tra i bandi in uscita il prossimo mese di marzo un bando per il co-housing rivolto anche alle Ipab (da verificare prima se tale bando sia riservato a quanto previsto dal programma SISUS dell'AU.RO. (area Urbana di Rovigo).

4. RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDERS

Nel corso del 2024 sono state rafforzate importanti relazioni con gli ETS del territorio. Tale sforzo ha portato ad un supporto notevole all'ente per il miglioramento e efficientamento di servizi ed attività. Basti pensare alla costante presenza di volontari dedicati ad animare la quotidianità degli anziani o disponibili all'accompagnamento per visite ospedaliere. Il supporto, anche con un conseguente contenimento dei costi per l'ente in primis e dunque per la famiglia, è risultato importante. E' pertanto opportuno continuare a valorizzare tali alleanze, anche inserendole in percorsi di coprogrammazione e progettazione formalizzati per il miglioramento dei servizi dedicati alle persone anziani e fragili. Nel corso del 2025 è intenzione di questa amministrazione implementare il percorso di coinvolgimento degli enti del terzo settore e della società civile, secondo l'ottica del welfare di comunità. Gli elementi fondamentali del welfare di prossimità sono: a. le partnership pubblico-privato e privato-privato; b. il

coinvolgimento di attori della società locale e di cittadini attivi nel più ampio senso possibile; c. l'approccio autoattivante della comunità locale, che mette a disposizione risorse per il benessere collettivo (in primo luogo, il proprio tempo, ma anche risorse di tipo organizzativo ed economico) (Ponzo 2014).

In questi anni la collaborazione avviata con le realtà associative del territorio hanno di fatto creato i presupposti per poter procedere in tale senso. E' volontà di questa amministrazione continuare in questa direzione facendo leva sulle relazioni e sulle interdipendenze che sono le dimensioni del Welfare di Comunità: proprio il suo carattere prossimo, di vicinanza permette di costruire una rete sociale nella quale i soggetti nella loro interazione entrano in relazione. In questo senso, la comunità è sia l'obiettivo che il prerequisito dell'intervento di welfare.

Sempre in ambito di promuovere azioni di apertura rispetto al territorio, nel corso del 2024 è stato disposto di promuovere gli accessi all'Auditorium S.Pertini di proprietà dell'Ente. Un primo intervento in tal senso è stato rivolto a calendarizzare con l'Assessorato alla Cultura del Comune di Adria 13 eventi, appartenenti alle due iniziative denominate "Into the music" e "Ascoltare, capire, vivere la musica". Un secondo intervento ha permesso di sottoscrivere una convenzione per l'utilizzo dell'Auditorium con InPiù Group, impresa individuale cittadina, che organizza e gestisce eventi. Obiettivo di InPiù Group era quello di rivitalizzare piccoli teatri del territorio promuovendo un programma di attività culturali e ricreative. La rassegna teatrale così avviata a partire dal mese di ottobre 2024 ha avuto lo scopo di dare la possibilità ai residenti del CSA di partecipare, gratuitamente, agli eventi in programma. Nell'ambito della convenzione InPiù Group si è reso disponibile al ristoro delle spese d'uso e ad effettuare addizionali e migliorie necessarie allo svolgimento degli eventi a proprio carico. Tali migliorie saranno acquisite al patrimonio del CSA al termine della convenzione (previa valutazione di opportunità). La realizzazione degli eventi, oltre che permette un introito (seppur limitato) nelle casse dell'Ente, ha permesso di promuovere l'uso dell'auditorium, portando a conoscenza della cittadinanza dell'esistenza dei locali e promuovere l'inclusione del centro nel tessuto cittadino. La programmazione degli eventi per il 2025 sarà realizzata anche in considerazione della promozione di iniziative volte a sostenere le misure a favore dell'invecchiamento attivo e dell'inclusione sociale della cittadinanza nonché gli scambi intergenerazionali.

3.2 Sottosezione di programmazione - Performance

Il CSA di Adria ha natura giuridica di Istituzione Pubblica di Assistenza e beneficenza, ente pubblico non economico, di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 165/2001.

Nelle amministrazioni pubbliche il concetto di performance è stato introdotto dal decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che ha disciplinato il ciclo della performance. Le diverse fasi in cui si articola il ciclo della performance consistono nella definizione e nell'assegnazione degli obiettivi, nel collegamento tra gli obiettivi e le risorse, nel monitoraggio costante e nell'attivazione di eventuali interventi correttivi, nella misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, nell'utilizzo dei sistemi premianti.

La normativa prevede che a livello della singola amministrazione deve essere prevista l'istituzione di un Organismo indipendente di valutazione (OIV), con il compito di promuovere, garantire, monitorare, validare e controllare la correttezza dei processi relativi al ciclo della performance. L'applicabilità alle IPAB della normativa del D. Lgs 150/2009 era stata assai dubbia in quanto esplicitamente esclusa dalla CIVIT (ora ANAC).

Il Centro, in via prudenziale, ha tuttavia fin da subito ottemperato a quanto disposto dall'art.16 del Dlgs. n.150 del 2009 approvando con Delibera n.2 del 15 gennaio 2009 la *Proposta sistema valutazione permanente del personale dipendente* e con Delibera n.10 del 19/02/2009 modificata e integrata l'anno successivo con la Delibera n.9 del 16 Marzo 2010.

Con delibera n.30/2023 l'amministrazione del CSA ha confermato la validità del sistema di valutazione del personale approvato e di applicare alle ex posizioni organizzative (oggi incarichi di elevata qualificazione) e al Segretario Direttore il sistema di valutazione approvato con deliberazione di questo consiglio di amministrazione n. 5 del 17/01/2020, mutuando l'impianto delle schede valutative definite con deliberazioni 10/2009 e 9/2010.

Nello stesso atto, si riporta come l'organo monocratico OIV nel 2023 ha suggerito all'Ente di applicare al personale dipendente del CSA, per l'anno 2023, il sistema di valutazione del personale approvato con deliberazioni del Consiglio di Amministrazione n. 2 del 15 gennaio 2009, n. 10 del 19/02/2009 e n. 9 del 16/03/2010 e condiviso con le OOSS; mentre alle ex posizioni organizzative (oggi incarichi di elevata qualificazione) e al Segretario Direttore di applicare il sistema di valutazione approvato con deliberazione di questo consiglio di amministrazione n. 5 del 17/01/2020 mutuando l'impianto delle schede valutative definite con deliberazioni 10/2009 e 9/2010.

Nel 2021, con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 8 del 20/05/2021, è inoltre stato approvato il regolamento per la costituzione ed il funzionamento del nucleo di valutazione, individuando quale organo competente alla misurazione e valutazione della performance il Nucleo di Valutazione in forma monocratica; con successiva deliberazione n. 17 del 28.07.2021 è stato nominato il componente monocratico del Nucleo di Valutazione dell'Ente.

Con Delibera n.14/2024 è stato approvato di rinnovare la nomina, quale componente monocratico del Nucleo di Valutazione dell'Ente, al dott. Barusso Edoardo.

Il Centro Servizi, in ottemperanza a quanto disposto dall'art.16 del Dlgs. n.150 del 2009 ha approvato con Delibera n.2 del 15 gennaio 2009 la *Proposta sistema valutazione permanente del personale dipendente* e con Delibera n.10 del 19/02/2009 *Approvazione sistema valutazione permanente del personale dipendente modificata e integrata l'anno successivo* con la Delibera n.9 del 16 Marzo 2010.

Il sistema di valutazione approvato, ad oggi tutt'ora vigente, prevede, ai fini dell'implementazione del sistema di valutazione del personale del CSA, la distinzione del personale in tre categorie:

a) Personale a diretto contatto con l'utenza;

- b) Collaboratori tecnici e amministrativi;
- c) Personale con responsabilità organizzativa.

Il Sistema di misurazione è inoltre basato su Indicatori e Obiettivi e nella valutazione complessiva del dipendente gli indicatori avranno un peso del 30% , mentre gli obiettivi avranno un peso del 70% .Il punteggio massimo che il dipendente potrà raggiungere sarà pari a 100.

La politica per la qualità dell'Ente, intesa come mezzo per guidare l'Ente verso il miglioramento della performance organizzativa ed individuale, comprende 4 aree tematiche di intervento, in linea con quanto delineato nella sezione del presente PIAO dedicata al Valore Pubblico: la gestione dei servizi, la gestione del bilancio, la gestione del patrimonio, i rapporti con gli stakeholders.

Posto che **il risanamento economico dell'Ente si configura quale obiettivo primario anche per l'esercizio 2025 e per i prossimi esercizi**, a fondamento dell'esistenza stessa dell'ente nel tempo, gli obiettivi strategici ed operativi dell'Ente, tenuto conto di quanto delineato nella sezione "valore pubblico" e delle linee di indirizzo per la gestione 2025 definite con l'approvazione del bilancio di previsione (giusta deliberazione del CdA n. 7 del 28.02.2025), **nell'allegato A) vengono riportati gli obiettivi**, suddivisi per area strategica individuandone gli indicatori target.

3.3 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza

3.3.1 Prevenzione della corruzione e dell'illegalità

All'interno della cornice giuridica e metodologica prevista dalla normativa di settore e dal PNA, la presente sezione descrive e illustra la progettazione e l'attuazione del processo di prevenzione e gestione del rischio corruttivo, sulla scorta di principi strategici, metodologici e finalistici introdotti dal PNA 2019. Nel presente documento viene illustrata e motivata la strategia di prevenzione e contrasto della Corruzione e dell'illegalità, nonché di promozione della Trasparenza adottata da Centro Servizi Anziani di Adria.

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 Centro Servizi Anziani di Adria.

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 Triennale della prevenzione della corruzione e quello della Trasparenza e integrità e valuta le relazioni di monitoraggio sull'attuazione comunicate dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione; • 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).
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 dall'articolo 15 del d.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".
Dipendenti dell'Ente	Tutti i dipendenti a tempo indeterminato e determinato	<ul style="list-style-type: none"> • partecipano al processo di gestione del rischio; • osservano le misure contenute nel PTPCT 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 PTPCT 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 2019 e dalla metodologia proposta dall'ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani) che si ritiene possa essere utile come guida per l'analisi del rischio corruttivo anche per l'Ente ideata con l'applicazione del metodo qualitativo.

Il processo si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

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

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

3.3.3.3 Trattamento del rischio

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3.4 Analisi del contesto

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

L'analisi del contesto esterno mira ad inquadrare le caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio nel cui ambito l'Ente esplica le proprie funzioni. Ciò consente di comprendere le dinamiche relazionali che in esso si sviluppano e le influenze (o

pressioni) a cui l'Ente può essere sottoposto da parte dei vari portatori di interessi operanti sul territorio. In tal modo è possibile elaborare una strategia di gestione del rischio calibrata su specifiche variabili ambientali e quindi potenzialmente più efficace.

3.3.4.1 Contesto esterno

Il C.S.A. di Adria – avente natura giuridica di “Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza” offre servizi alberghieri e di assistenza socio-sanitaria in regime residenziale e semi-residenziale prevalentemente a persone anziane con profili di autosufficienza, non autosufficienza e in stato vegetativo permanente.

Inoltre produce pasti caldi consegnati al domicilio di residenti nel Comune di Adria, che ne facciano richiesta.

Il CSA di Adria eroga i propri servizi prevalentemente nel territorio dell'Azienda ULSS Polesana, in particolare nel territorio del comune di Adria (RO).

La popolazione anziana con più di 80 anni presente in Veneto supera le 370 mila unità, ed il numero di anziani ultraottantenni soli è più di 200 mila, numero in continuo aumento e destinato a raggiungere nel prossimo decennio picchi elevati. In Veneto nel 2050 gli anziani ultra ottantenni, secondo le proiezioni Istat, passeranno da 370.484 a 640.000 unità, con un incremento del 73%. Di fatto nel 2050 nella nostra regione si conteranno quasi 270 mila ultra80enni in più di adesso (Fonte: Uripa, anno rilevazione 2022). Secondo i dati forniti dal Servizio statistico regionale (<https://statistica.regione.veneto.it>) nel 2022 la percentuale degli over 65 sul totale della popolazione nel territorio dell'azienda ULSS 5 era pari al 27,63% (63.638 su 230.326 abitanti) mentre nel Comune di Adria tale percentuale aumenta al 28,42%, pari a 5.310 over 65 su 18.681 abitanti, di cui il 30,40% over 80 (1.614 per la maggior parte donne). Inoltre il 27,31 % del totale della popolazione anziana (over 65) del territorio comunale è in uno stato civile di vedovanza (con una maggioranza delle donne), il 6,10% risulta in uno stato libero (nubile o celibe), il 3,31% è divorziato, per cui una riflessione che ne scaturisce è che il 36,72% delle persone anziane del comune di Adria possano trovarsi presumibilmente in nuclei mononucleari.

Le strutture pubbliche che gestiscono gli anziani non autosufficienti in Veneto, sono in attesa ormai da più di vent'anni di essere trasformate secondo i dettami della Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali n.328 del 2000. L'art. 10 della L.328/00 e il successivo Decreto Legislativo n. 207 del 4 Maggio 2001, prevedevano infatti il riordino della disciplina delle Ipab e la loro trasformazione giuridica in enti di diritto pubblico (con applicazione di un regime giuridico del personale di tipo privatistico e di forme contrattuali coerenti con la loro autonomia), ovvero in associazioni o in fondazioni. Le IPAB del Veneto, non essendo ad oggi ancora recepite le disposizioni, vivono in uno scenario che le penalizza, facendo ricadere sugli enti pubblici come il nostro, oneri di carattere fiscale e previdenziale che diversamente sarebbero sostenuti dal sistema nazionale. In considerazione di questi ultimi aspetti, la presenza sul territorio di realtà private accreditate dedicate alla residenzialità per le persone anziane e/o non autosufficienti, mette in crisi ancora di più la gestione delle strutture pubbliche.

Nel corso del 2022, con DGR 996/2022, la Regione ha aggiornato la programmazione del fondo regionale per la non autosufficienza riferita all'area anziani ed ha avviato un processo di revisione dell'intero sistema della residenzialità extraospedaliera intervenendo nella rideterminazione del fabbisogno di posti di residenzialità e definendo una quota sanitaria unica del valore di 52 euro, corrispondente ad un unico livello assistenziale con conseguente parificazione degli standard assistenziali (definiti con DGR 1720/2022), in favore di una graduatoria unica.

In seguito, con DGR 465/2024 è stata avviata una sperimentazione per il triennio 2024-2026 finalizzata a sostenere quelle strutture che assistono utenti con profili di maggior gravità, comportanti disturbi comportamentali (utenti di Area 3). La sperimentazione ha introdotto uno standard differenziato per tali utenti. Altresì, per la gestione di tali utenti, qualora titolari di impegnativa di residenzialità e provenienti dal territorio di appartenenza dell'Azienda ULS territoriale, viene riconosciuta all'Ente gestore una maggiorazione del 10% sul valore dell'impegnativa (che diviene ad essere pari a 57,20 euro/die). La sperimentazione è volta a definire anzitempo gli accessi per tipologia assistenziale che ciascuna struttura sarà chiamata a gestire in corso d'anno: l'Asl 5 Polesana ha approvato con Deliberazione del Direttore Generale 1534 del 31/12/2024 budget personalizzati per ciascuna struttura del territorio. Il budget 2025 concordato con l'Azienda ULSS per il CSA di Adria è di euro 2.788.574,40 importo comprensivo di quote rendicontante ad altre ULSS della Regione Veneto, rimborsi per SVP e quote sanitarie ex secondo livello in esaurimento, nonché del valore riconosciuto per l'integrazione di utenti area 3 pari ad euro 106.324,40. L'introduzione del case mix introduce novità anche per i pagamenti da parte dell'Azienda ULSS che avverranno mensilmente, entro il mese successivo di

riferimento, per un importo pari a 1/12 del 90% del budget annuale concordato, con effettuazione di un conguaglio trimestrale. Tenuto conto che la gestione della graduatoria, come pure l'assegnazione dell'impegnativa avviene in toto da parte dell'Asl, preoccupa la concreta realizzabilità dei budget assegnati e, in assenza di interventi immediati si verificherebbero perdite economiche per il sistema dei centri servizi.

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" del personale	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): Paola Spinello

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione in Albo online: Paola Spinello, Simonetta Rampini, Sofia Barella, Trevisan Laura, Paolo Nuovo, Giuliana Giribuola, Perzolla Cristina.

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione in Amministrazione Trasparente: Paola Spinello, Simonetta Rampini, Sofia Barella, Trevisan Laura, Paolo Nuovo, Giuliana Giribuola, Perzolla Cristina.

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:

- **Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165:** d.P.R. 62/2013

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Dirigenti, posizioni organizzative, dipendenti e collaboratori dell'Ente per l'osservanza;

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

3.3.7.1.3M03: 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 nel tabelle allegato al PTPC, verifica del grado di informatizzazione delle attività stesse (tanto più alto il grado di rischio, tanto più è prioritaria l'esigenza di informatizzazione).

Attuazione:

Stato: 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
- **Nuove norme sul procedimento amministrativo:** Legge 241/1990
- **Decreto Legislativo recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione pubblicità e trasparenza - FOIA:** D. Lgs. 97/2016

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: 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:

I Responsabili degli Uffici provvedono al monitoraggio del rispetto dei termini relativi ai procedimenti di competenza, con la periodicità fissata dal RPCT e avvalendosi dell'apposito modello.

Il RPCT cura la pubblicazione sul sito web, sez. Amministrazione trasparente, del risultato del monitoraggio periodico.

Il RPCT, sulla base della reportistica pubblicata, valuta i casi di sfioramento dei termini procedurali superiori al 5% sul totale dei

processi trattati; in tal caso il Responsabile dell'Ufficio interessato dovrà relazionare al RPCT indicando le motivazioni dello sfioramento.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

RPCT, Responsabili di Ufficio

3.3.7.1.6M06: 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 evidenziati annualmente in occasione della reportistica finale relativa al PDO.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

RPCT, Direttore, Responsabili di Ufficio e tutti i dipendenti

3.3.7.1.7M07: 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 PTPC, tanto più alta deve essere l'attenzione del Dirigente nel suddividere, laddove possibile, le fasi dei procedimenti tra più soggetti, cioè: il responsabile dell'istruttoria, il responsabile del procedimento, il responsabile del provvedimento.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

RPCT, Direttore, Responsabili di Ufficio

3.3.7.1.8M08: 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 inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico:** D.Lgs. 39/2013
- **Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione.** : Delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

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

3.3.7.1.9M09: 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.

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 prevedere obbligo di autocertificazione, da parte delle ditte interessate, circa il fatto di non avere stipulato rapporti di collaborazione / lavoro dipendente con i soggetti individuati con la precitata norma.

Attuazione:

Stato: Non attuato

Responsabili:

Dirigenti / Responsabili interessati alle procedure di affidamento di cui sopra

3.3.7.1.12M12: Whistleblowing

In attuazione della Direttiva (UE) 2019/1937, è stato emanato il d.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023 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:

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

Azioni:

Gestione delle eventuali segnalazioni pervenute, secondo la procedura disposta.

Attuazione:

Stato: Attuato

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:

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

Attuazione:

Stato: Non 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 di 1° livello, per il personale non ancora formato e attuazione di specifica formazione in tema di anticorruzione anche per il 2° livello.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Piano Integrato Attività e Organizzazione 2025 - 2027

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 dello schema di Piano triennale di prevenzione della corruzione.

Attuazione:

Stato: 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: In fase di attuazione

Responsabili:

Direttore e Responsabili Ufficio

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 dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività dell'amministrazione, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Direttore, Responsabili Ufficio e dipendenti dell'Ente

3.3.7.1.19M19: Rotazione "straordinaria" del personale

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

L'Autorità, nel PNA 2019 chiarisce che L'istituto generale della rotazione disciplinata nella legge 190/2012, (c.d. rotazione ordinaria) va distinto dall'istituto della c.d. rotazione straordinaria, previsto dal d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 (c.d. Testo Unico sul pubblico impiego) all'art. 16, co. 1, lett. l-quater28, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione «del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva».

Normativa:

- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche:** D.Lgs. 165/2001
- **Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001:** Delibera ANAC n. 215 del 26 marzo 2019

Azioni:

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

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

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

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

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

Al fine di dare attuazione alle indicazioni previste nelle Linee Guida ANAC è opportuno che l'Ente adotti un Regolamento o una Direttiva ad hoc in modo da prevedere azioni mirate ad adottare misure di rotazione straordinaria laddove intervenissero comportamenti che configurano l'oggettivo verificarsi (anche solo potenzialmente) di comportamenti e/o fenomeni corruttivi all'interno degli Uffici.

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

Attuazione:

Stato: Non attuabile

Responsabili:

Segretario Direttore, RPCT

3.3.8 Tabella di analisi e gestione del rischio

3.3.8.1 1- Area Contratti Pubblici

Affidamento di lavori, servizi e forniture

Ufficio responsabile

- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Ragioneria e Economato
- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Responsabile Ragioneria e Economato

Probabilità	Impatto	Valore rischio
2,33	2,50	BASSO

Fasi

- Segnalazione del bisogno/scadenza di contratti in essere. In base all'importo della procedura si seguono il D.lgs. 50/2016 e le linee guida ANAC.
- Ricezione delle offerte dei partecipanti da parte dell'ufficio economato sulla piattaforma "IPAB Bassoveneto" già protocollate dalla piattaforma.
- In base all'importo di gara, eventuale nomina della commissione di gara con pubblicazione della determina sul sito web dell'Ente (albo online-amministrazione trasparente)
- Individuazione dell'aggiudicatario con eventuale verifica dei requisiti richiesti (per importi sup. a 40.000€). Pubblicazione della determina di affidamento e della documentazione di gara su amministrazione trasparente. In caso di importi minori di 40.000€ Smart CIG.
- Al termine della procedura la documentazione di gara viene raccolta ed archiviata nelle apposite cartelle dell'archivio informativo Sufices e nei faldoni cartacei dedicati
- Consegna all'aggiudicatario dell'informativa privacy. Qualora il fornitore trattasse dati personali dell'Ente questi viene nominato responsabile del trattamento (Per importi da 5.000€ e oltre tale adempimento avviene in fase di disciplinare di gara).

Rischio

- Criteri di partecipazione ad hoc
- Mancanza di rotazione dei membri della commissione
- Mancanza di rotazione dei fornitori
- Mancata richiesta di più offerte
- Criteri di selezione atti a favorire un'azienda
- Revoca nel caso in cui l'unico fornitore che partecipa non si gradito all'Ente
- Autorizzo di subappalto quando non permesso
- Discrezionalità dell'accordo
- Ordine di pagamento mirato a favorire un fornitore
- Favoreggiamento di una farmacia in caso di più scelte

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10,
M12, M14, M16, M17, M18

M13

Gestione albo fornitori

Ufficio responsabile

- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Ragioneria e Economato
- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Responsabile Ragioneria e Economato

Probabilità	Impatto	Valore rischio
2,33	2,50	BASSO

Fasi

- Il fornitore invia all'ufficio protocollo dell'Ente l'apposita modulistica con la richiesta di far parte dell'albo fornitori come da piattaforma acquisti

Rischio

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

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10,
M12, M14, M16, M17, M18

M11, M13

3.3.8.2 2- Area Acquisizione e gestione del personale

Concorso

Ufficio responsabile

- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Risorse Umane e Affari generali
- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Responsabile Risorse Umane e Affari generali

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,44	2,50	BASSO

Fasi

Rischio



- Definizione dei criteri, dei requisiti di accesso al concorso, della tipologia di prove secondo regolamento
- Determina del Direttore di approvazione del bando di concorso
- Pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale della Repubblica Italiana, all'albo online ente, sul BUR, all'albo online di altri enti e sul portale PA
- Ricezione delle domande di partecipazione
- Nomina della commissione dopo la scadenza del termine e presentazione delle domande
- Verifica da parte dell'ufficio personale della completezza delle domande pervenute
- Atto di ammissione/esclusione dei candidati e comunicazione di eventuale esclusione
- Insediamento della commissione ed eventuale auto esclusione nel caso di situazioni di conflitto di interesse con successiva nomina del componente sostitutivo
- Definizione e costruzione delle prove d'esame da parte della commissione
- Svolgimento prove e correzione delle prove
- Redazione dei verbali e graduatoria degli idonei
- Presa d'atto del Direttore con Determina
- Pubblicazione all'albo online ente della graduatoria finale e attesa del tempo tecnico per eventuali ricorsi
- Terminata la procedura pubblicazione dell'esito nel portale della trasparenza

- Selezione senza seguire l'ordine
- Prove comunicate prima dell'esame
- Valutazione non oggettiva, mirata a favorire un partecipante
- Variazione della lista della graduatoria

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10,
M12, M14, M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M11, M13

Disciplinare

Ufficio responsabile

- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Risorse Umane e Affari generali
- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Responsabile Risorse Umane e Affari generali

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

1,22

2,00

BASSO

Fasi

- Applicazione del regolamento disciplinare dell'Ente vigente
- In caso di rilevazione di un comportamento potenzialmente contrario al codice di condotta/comportamento invio di una segnalazione al responsabile del servizio e direttore
- Contestazione dell'addebito al/ai soggetto/i interessati con consegna mezzo raccomandata a mano, o ove non possibile, raccomandata a/r
- Contraddittorio con il/i soggetto/i o memoria difensiva
- Al termina del procedimento disciplinare redazione del provvedimento finale da parte del direttore con irrogazione della sanzione, archiviazione o invio alla procura in base a quanto accertato
- Invio al soggetto interessato, all'eventuale difensore e all'ufficio personale del provvedimento finale
- L'ufficio personale archivio nel fascicolo dipendente il provvedimento finale
- In caso di sospensioni disciplinari l'ufficio personale provvederà a comunica mezzo lettera la precisa decorrenza della stessa

Rischio

- Valutazione non oggettiva, riguardante la gravità del fatto

Attuazione misure

*Attuate*M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10,
M12, M14, M16, M17, M18*Da attuare/migliorare*

M11, M13

Sistema permanente di valutazione

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	1,00	MINIMO

Fasi

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

Rischio

- Valutazione non oggettiva

Attuazione misure

Attuate

M02, M03, M04, M05, M06, M07, M12, M14, M17

Da attuare/migliorare

nessuna

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

Entrate

Ufficio responsabile

- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Ragioneria e Economato
- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Responsabile Ragioneria e Economato

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,67	2,50	BASSO

Fasi

- Rimborso impegnative di residenzialità
- Rimborso spese riabilitazione (psicologo, fisioterapista, logopedista, presidi)

Rischio

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



- Rimborsi spese
- Rimborsi partecipazione a concorsi
- Rimborsi infortuni, inail o assicurativi
- Affitti
- Contributi

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10,
M12, M14, M16, M17, M18

M11, M13

Entrate - Ospite/Utente

Ufficio responsabile

- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Ragioneria e Economato
- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Responsabile Ragioneria e Economato

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,00	2,50	BASSO

Fasi

- Mensilmente l'ufficio rette provvede al caricamento degli incassi
- Periodicamente l'ufficio ragioneria provvede alla verifica della copertura delle rette tenendo in evidenza i nominativi degli ospiti da verificare
- L'ufficio ragioneria, valutate le posizioni debitorie, provvede a sollecitare il debitore telefonicamente o tramite email e, nel caso di situazioni complesse, con avvallo del direttore, provvede ad inviare raccomandata a/r intimando il pagamento delle rette
- In caso di persistenza della situazione debitoria, l'ufficio ragioneria informa il direttore e si avvia la procedura di recupero tramite legale dell'ente.

Rischio

- Accettazione di somme di denaro che non vengano depositate direttamente in Tesoreria
- Aumento dell'importo della spesa da inserire nella retta

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10,
M12, M14, M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M11, M13

Uscite – fatturazione acquisti-servizi-lavori

Ufficio responsabile

- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Risorse Umane e Affari generali
- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Responsabile Risorse Umane e Affari generali
- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Ragioneria e Economato
- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Responsabile Ragioneria e Economato

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,44	2,50	BASSO

Fasi

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

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
- Procedura non eseguita correttamente intenzionalmente

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10,
M12, M14, M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M11, M13

Uscite - personale

Ufficio responsabile

- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Risorse Umane e Affari generali
- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Responsabile Risorse Umane e Affari generali
- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Ragioneria e Economato
- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Responsabile Ragioneria e Economato

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	2,00	BASSO

Fasi

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

Rischio

- Modifica dei cedolini o altro documento per il pagamento per favorire interessi personali o di altri

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10,
M12, M14, M16, M17, M18

M11, M13

Donazioni ricevute

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,67	2,50	BASSO

Fasi

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

Rischio

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

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10,
M12, M14, M16, M17, M18

M11, M13

3.3.8.4 4- Incarichi e nomine

Incarichi professionali

Ufficio responsabile

- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Risorse Umane e Affari generali
- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Responsabile Risorse Umane e Affari generali
- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Ragioneria e Economato
- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Amministrativa - Ufficio Responsabile Ragioneria e Economato

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

1,67

2,00

BASSO

Fasi

- Verifica della mancanza della professionalità interna
- Manifestazione di interesse con i criteri di selezione
- Pubblicazione sull'albo online dell'Ente
- Manifestazione di interesse con i criteri di selezione
- Ricezione delle candidature ed eventuale nomina commissione alla scadenza della ricezione delle domande
- Selezione candidati e pubblicazione risultati della selezione anche nel portale della trasparenza
- Pubblicazione in Perla PA (anagrafe delle prestazioni)
- Verifica dei requisiti dichiarati e stipula del contratto

Rischio

- Criteri di partecipazione ad hoc
- Mancata richiesta di più offerte

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M12, M14, M16, M18

Da attuare/migliorare

M11, M13, M17

3.3.8.5 5 - Gestione ospite

Gestione lista d'attesa

Ufficio responsabile

- Centro Servizi Anziani di Adria - Area Servizi - Ufficio Assistente Sociale

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	1,00	MINIMO

Fasi

- Le liste d'attesa sono gestite dall'ULSS con un programma al quale il personale dell'ente ha la possibilità di accedere.

Rischio

- Favoreggiamento di ingresso di ospiti a seguito di pressioni sociali, senza seguire un criterio preciso

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M03, M04, M05, M08, M09, M10, M12, M14,
M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M11, M13

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 la predisposizione di moduli ad hoc che siano trasmessi alle figure istituzionali competenti interne all'Ente, che dovranno preoccuparsi di rispondere nei termini di legge previsti.

3.3.9.2 Individuazione e pubblicazione delle informazioni

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Istituto introdotto nel nostro ordinamento dalla Legge 241/90.

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

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

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

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

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

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

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

Il diritto di Accesso civico costituisce l'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle Pubbliche Amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati e, nei casi in cui sia stata 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:

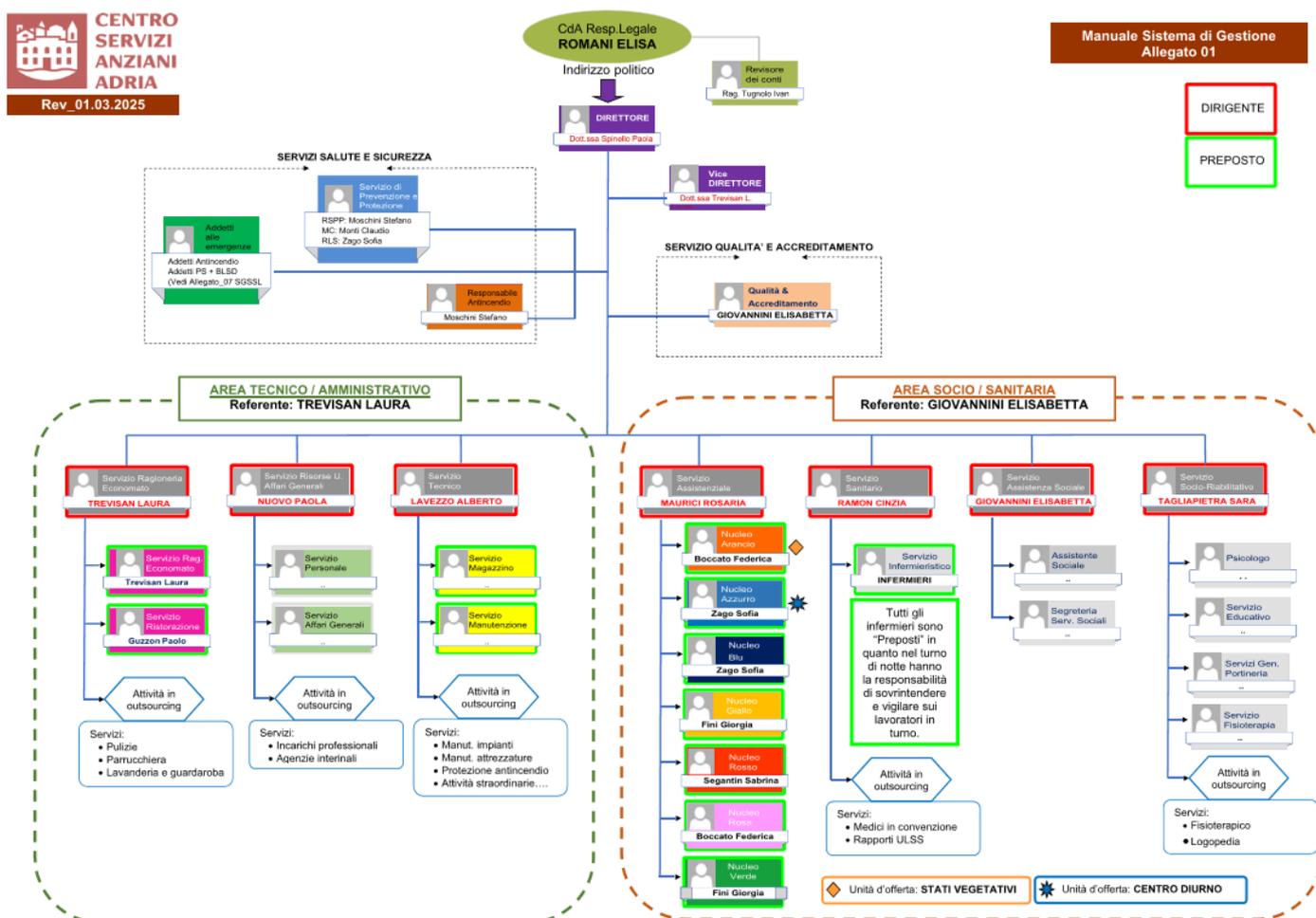
l'istituto dell'Accesso Civico Generalizzato presenta in siffatta circostanza delle analogie con l'Accesso Documentale:

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

La struttura organizzativa dell'Ente è articolata secondo l'organigramma di seguito rappresentato:



Il nuovo organigramma è stato approvato con decreto del Segretario Direttore n. 107 del 14/03/2025, secondo le indicazioni del nuovo Regolamento sull'ordinamento degli Uffici e dei Servizi, approvato con Deliberazione del CdA n. 33 del 20/12/2023.

L'organizzazione si caratterizza attualmente con un assetto di tipo piramidale, che pone al vertice il Consiglio di Amministrazione (il cui Presidente è il Legale Rappresentante dell'Ente), La struttura organizzativa si articola in:

Direzione

Aree

Servizi

Unità operative

La Direzione rappresenta l'unità di vertice gerarchico della struttura organizzativa, a cui fa capo la responsabilità complessiva di attuazione degli obiettivi stabiliti dagli organi di governo dell'Ente, nonché di sovrintendere alla gestione dell'Ente perseguendo

livelli ottimali di efficacia e di efficienza.

L'Area rappresenta l'unità di secondo livello della struttura organizzativa, a cui fa capo la responsabilità di presidiare un'area funzionale ben definita, attraverso la combinazione delle risorse disponibili.

Le Aree sono costituite in modo da garantire l'esercizio organico ed integrato delle funzioni dell'Ente.

Il servizio rappresenta l'organo di livello intermedio, a cui fa capo una diretta responsabilità di risorse umane, tecniche ed amministrative;

Il servizio assume compiti specialistici organizzati per la gestione di un insieme ampio ed omogeneo di processi; al servizio è normalmente preposto un Responsabile inquadrato in categoria D.

Nell'ambito di ciascun Servizio possono essere individuate unità operative secondo criteri di efficienza ed efficacia organizzativa.

4.2 Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile

Il lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche è stato introdotto dall'art. 14 legge n. 124 del 2015 e successivamente disciplinato dall'art. 18 della legge n. 81 del 2017.

La Direttiva del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione n. 3 del 2017 individua gli strumenti organizzativi e operativi che le pubbliche amministrazioni devono porre in essere per la promozione e lo sviluppo del lavoro agile.

A seguito dell'emergenza sanitaria determinata dalla pandemia da Covid-19, il lavoro agile è stato promosso nelle amministrazioni pubbliche quale "modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa" per preservare la salute dei dipendenti pubblici e, nel contempo, garantire la continuità dell'azione amministrativa. Conseguentemente, la fase di attuazione sperimentale del lavoro agile, avviata dalla legge n. 124 del 2015, è stata dichiarata chiusa.

La disciplina del lavoro agile nella fase emergenziale è stata affidata ad una serie di provvedimenti normativi che, anche in relazione alla prevedibile evoluzione della pandemia, hanno fissato le percentuali di dipendenti pubblici incaricati di svolgere le proprie prestazioni lavorative da remoto, disciplinato le modalità operative del lavoro agile e, più in generale, quelle relative alla organizzazione degli uffici in modo da assicurare adeguati livelli di performance.

Il Ministro della pubblica amministrazione ha definito, attraverso l'adozione di circolari e direttive, indicazioni per tutte le amministrazioni pubbliche volte alla promozione e alla diffusione del lavoro agile, e strumenti operativi per monitorarne l'applicazione.

Per il CSA di Adria nel corso del 2020, a seguito emergenza pandemica in atto, è stata distribuita apposita informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro - smart working, al personale coinvolto nelle attività di lavoro agile (personale amministrativo). E' altresì stata fornita, ai lavoratori coinvolti, la dotazione di device necessari (smatphone, notebook) nonchè gli strumenti di connettività in vpn.

Pur essendo al momento tornata prevalente la modalità in presenza, è evidente che l'esperienza della pandemia non può andare persa. L'obiettivo è uscire dall'adozione emergenziale dello smart working e andare verso una regolamentazione per mettere a regime la modalità hybrid work, che permetta al lavoratore di gestire in maniera combinata il lavoro in ufficio e da casa, in funzione delle necessità lavorative e personali.

All'interno del contratto decentrato sottoscritto nel corso del 2021 è stata dedicata apposita sezione al lavoro agile, di seguito riportata:

11. Innovazione tecnologica e lavoro agile - art. 7, c. 4, lett. t), CCNL 21 maggio 2018

L'Amministrazione promuove il "lavoro agile" come modalità di lavoro funzionale all'organizzazione ed alle esigenze di conciliazione del personale, secondo i criteri indicati nella Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 3/2017 per quanto applicabile al personale dipendente dell'ente.

Il lavoro agile è rivolto principalmente al personale che presenta esigenze di conciliazione familiare e parentale, di salute personale, nel rispetto delle norme a tutela della salute e sicurezza nel lavoro.

In via sperimentale, sino allo scadere del presente contratto decentrato, i progetti di lavoro agile sono ipotizzabili per il solo personale addetto alle attività di carattere amministrativo o per quei dipendenti le cui attività e processi lavorativi siano almeno in parte delocalizzabili (tali da non postulare la costante presenza fisica nel luogo di lavoro), limitatamente alle funzioni e compiti che possano essere svolte in smart working, che, in accordo con la Direzione, ne facciano richiesta.

L'Amministrazione si impegna a redigere, un documento programmatico sul lavoro agile recante la definizione dei seguenti aspetti che andranno a connotare il lavoro agile presso l'ente: le attività ammesse a lavoro agile; i criteri di preferenza da utilizzare in caso di un numero di richieste superiore alla percentuale di dipendenti che, sulla base della normativa vigente, possano avere accesso a forme di lavoro agile; la disciplina sulle fasce di contattabilità; la definizione dei criteri per verificare l'attività resa a distanza."

4.3 Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni del personale

L'organizzazione del CSA, per il cui dettaglio ed analisi si rinvia alla "Sezione 3: Organizzazione e capitale umano", si suddivide in due macroaree: l'Area Tecnico Amministrativa e l'Area Socio Sanitaria, i cui servizi si sviluppano come di seguito:

- **AREA TECNICO AMMINISTRATIVA**

Servizio amministrativo

Il Servizio amministrativo (composto dagli Uffici: Ragioneria ed economato, Risorse Umane ed Affari Generali, Tecnico) realizza tutte le attività amministrative necessarie alla gestione del Centro Servizi Anziani:

gestione degli acquisti, del monitoraggio delle entrate e delle uscite, dell'emissione dei mandati di pagamento e reversali di incasso;

gestione di tutta l'attività economico – finanziaria dell'Ente;

gestione degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria, dei rapporti con le ditte appaltatrici e fornitrici, degli appalti, del servizio tecnico in generale;

evasione di tutte le pratiche amministrative e gestione del personale dipendente;

gestione della formazione del personale (in collaborazione e coordinamento con l'Ufficio Qualità& Accredimento);

gestione degli affari generali (privacy, corruzione, amministrazione trasparente, albo on-line, performance).

All'interno dell'Area Tecnico Amministrativa si sviluppano i seguenti servizi:

Servizio cura della persona

Il servizio di parrucchiere, barbiere e pedicure curativo viene svolto da personale interno e/o esterno che fornisce le prestazioni richieste.

Servizio di ristorazione

Il servizio assicura la preparazione dei pasti con particolare attenzione alla varietà, alla stagionalità, al gusto degli alimenti, alle tradizioni alimentari del territorio nel rispetto della libertà di scelta e delle condizioni di salute dei residenti. Il servizio mette a disposizione la possibilità di poter usufruire di spazi di ristoro mattutini e pomeridiani (tè, succhi di frutta, bibite, tisane, budini, yogurt, frutta di stagione e piccoli snack).

Servizio di lavanderia e guardaroba (appaltato)

Assicura l'adeguata gestione del corredo dei residenti: catalogando e conservando gli indumenti fino alla restituzione ai familiari nel fine rapporto contrattuale.

Servizio di manutenzione e magazzino

Il servizio assicura i piccoli interventi manutentivo necessari all'interno della struttura e del ricevimento, immagazzinaggio, redistribuzione delle forniture dei beni necessari all'espletamento dei vari servizi.

Servizio di pulizia (appaltato)

Il servizio si occupa della pulizia e sanificazione degli ambienti, garantendo l'adeguatezza dell'ambiente residenziale.

- **AREA DEI SERVIZI SOCIO SANITARI**

Servizio assistenza sociale

cura l'accoglimento delle richieste di ingresso sostenendo e guidando gli interessati e i loro familiari; svolge funzioni di segretariato sociale e di tutela giuridica dei residenti;

tiene i contatti con la rete dei servizi locali che seguono l'anziano prima dell'accoglimento; gestisce il flusso informativo con il SISTE (Sistema Informativo Territoriale); calendarizza le Unità Operative Interne (UOI) e informa il personale interno/esterno preposto; conserva ed archivia i PAI (Piano Assistenziale Individuale).

Servizio di assistenza di base

Il personale addetto al servizio di assistenza di base assicura:

la tutela, la cura e l'igiene della persona, dell'abbigliamento, la cura dell'alloggio, l'aiuto nell'assunzione dei pasti e nelle attività motorie, nonché il sostegno delle relazioni sociali.

Servizio Sanitario, composto da:

Servizio di assistenza medica

L'assistenza medica è garantita alle persone non autosufficienti tramite le prestazioni assicurate dall'Azienda Ulss 5. E' garantita l'assistenza medica di base per assicurare il controllo e il mantenimento dello stato di salute degli anziani con particolare attenzione alla conciliazione tra qualità di cura e qualità di vita. Il servizio si occupa dell'attivazione dell'assistenza medica specialistica al bisogno erogata dagli specialisti dell'ULSS.

Servizio assistenza infermieristica

Il personale addetto al servizio infermieristico assicura la corretta applicazione dei protocolli terapeutici, un'adeguata somministrazione dei farmaci, il monitoraggio delle condizioni di salute degli anziani e l'attivazione di pronto intervento sanitario al bisogno. Il servizio prende inoltre in carico l'organizzazione dell'eventuale trasporto dei residenti presso i presidi ambulatoriali ed ospedalieri di competenza richiesti dal medico curante.

Servizio socio-riabilitativo, composto da:

Servizio educativo

Il servizio educativo mira a sostenere e favorire le relazioni interpersonali dei residenti sia all'interno che all'esterno della residenza; si attiva per soddisfare bisogni individuali specifici dei residenti interfacciandosi coi familiari e personale interno;

partecipa alla UOI;

cura le proposte di organizzazione del tempo libero con particolare attenzione alle storie di vita, ai desideri, alle propensioni e alle richieste dei residenti. Le proposte, realizzate in collaborazione con le diverse realtà associazionistiche, culturali e istituzionali del territorio, mirano ad offrire ai residenti un ambiente vitale, dinamico e aperto alla comunità.

Servizio di supporto psicologico

Il servizio si occupa di favorire l'adattamento dei residenti al nuovo contesto per migliorarne la qualità di vita e la permanenza all'interno della casa.

Il servizio offre ai residenti uno spazio di ascolto e rielaborazione dei vissuti, finalizzato a sostenere e sviluppare un atteggiamento proattivo. Nell'ottica di concorrere alla salute globale della persona, propone, quando necessario, sostegno a familiari ed al personale di struttura.

Cura i rapporti con CSM (Centro di Salute Mentale).

Servizio di fisioterapia

Il servizio di fisioterapia elabora programmi ed attività volti a supportare le potenzialità di autonomia dei residenti. Gli interventi a carattere individuale e di gruppo concorrono a migliorare la salute degli anziani attraverso regolari interventi di prevenzione e attività fisica controllata.

Servizio di logopedia

Il Servizio di logopedia si pone come obiettivo la prevenzione e la riabilitazione di criticità aventi diverse origini legate al linguaggio e/o alla comunicazione e alla deglutizione.

Collabora per la dieta personalizzata indicando consistenze adeguate al fine di diminuire il rischio di ab ingestis.

Servizi Generali e Portineria

Il servizio offre al pubblico attività diretta presso l'Ente e telefonica negli orari di apertura.

Il servizio portineria svolge attività finalizzate a:

fornire al pubblico informazioni di carattere generale relative l'attività prevalente dell'Ente, ai servizi svolti e all'attività amministrativa orientando le richieste agli uffici competenti;

controllare l'accesso del pubblico nei locali della struttura;

provvedere all'accompagnamento o allo spostamento degli utenti, in relazione alle tipologie assistenziali, nonché al ritiro e alla consegna di refertazioni ed esami, anche fuori della struttura;

ritirare e consegnare oggetti personali e indumenti agli anziani residenti;

attività di segretariato per conto dei Medici che prestano servizio in Struttura.

I Servizi generali svolgono attività di assistenza indiretta ai nuclei e sono di supporto ai servizi di magazzino, manutenzione, guardaroba e lavanderia, portineria in funzione dei bisogni emergenti.

L'organico dell'IPAB è costituito da 110 dipendenti a tempo indeterminato distribuiti per categorie secondo il sistema di classificazione del personale introdotto con il CCNL funzioni locali, come di seguito:

Figura professionale	Unità
Direttore	1
Responsabile area economico finanziaria	1
Responsabile servizio tecnico	1
Responsabile risorse umane e affari generali	1
Assistenti amministrativi	5
Cuochi	5
Camerieri	2
Magazziniere	1
Manutentore	1
Addetto servizi guardaroba	1
Assistenti sociali	2
Psicologo	1
Fisioterapisti	1
Educatori	3
Coordinatore servizi assistenziali	1
Infermieri	15
Operatori socio sanitari	59

Addetti servizi generali

9

Ad essi si aggiungono lavoratori a tempo determinato assunti o che si prevede di assumere in corso d'anno. Inoltre, in corso d'anno, è previsto il ricorso ad agenzia interinale, in caso di non reperibilità del personale con i normali canali assunzionali. Parte delle funzioni assistenziali sono svolte tramite appalto nel caso in cui le normali operatività assunzionali siano state esperite senza risultato (è il caso del servizio fisioterapico e del servizio di logopedia). Si rinvia alla Sezione 4.3 Piano Triennale dei fabbisogni di personale.

Al fine della definizione del fabbisogno del personale per il triennio 2025-2027 si è tenuto conto dei seguenti elementi:

Il CSA di Adria eroga prestazioni di assistenza sociale e sanitaria, sia in regime residenziale che semi-residenziale, a persone anziane con profili di auto e non autosufficienza e in stato vegetativo permanente presso la struttura, di proprietà, sita ad Adria, in riviera Sant'Andrea;

Il CSA è accreditato, ai sensi della legge della Regione Veneto 22/2002 e della DGR 84/2007, per le seguenti unità di offerta:

anziani con profili di non autosufficienza: 147 posti letto (123 posti letto ex primo livello e 24 posti letto ex secondo livello);

persone in stato vegetativo permanente: 4 posti letto;

centro diurno per anziani non autosufficienti: 8 posti;

Il CSA risulta altresì autorizzato per 49 posti letto per anziani con profilo di autosufficienza, la cui ricettività è stata dal 2021 limitata per la realizzazione "ad orologio" dei lavori per l'ottenimento del cpi;

E' in fase di rinnovo l'autorizzazione delle unità di offerta per non autosufficienti e svp. E' in fase di rinnovo l'accreditamento dell'unità di offerta per centro diurno e per i non autosufficienti. In corso d'anno sarà richiesto il rinnovo dell'autorizzazione per gli autosufficienti.

La dotazione organica del CSA di Adria deve essere sviluppata in funzione degli standard qualitativi di servizio previsti nella Carta dei Servizi in ossequio agli standard organizzativi di cui alla DGR Veneto 84/2007, DGR Veneto 702/2001, DGR Veneto 1720/2022 e DGR Veneto 465/2024, tenendo conto di quanto previsto dalla convenzione sottoscritta con l'ASL di riferimento per lo svolgimento delle attività di riabilitazione fisica e logopedica, e contemplando le risorse necessarie per assicurare lo svolgimento dei servizi complementari di ristorazione, manutenzione, guardaroba e lavanderia, magazzino e prevedendo infine le risorse necessarie in ambito amministrativo per garantire il regolare svolgimento delle attività assistenziali e gli adempimenti previsti dalla legge;

Attualmente risultano esternalizzati il servizio di lavaggio biancheria degli ospiti, i servizi di pulizia mentre il servizio di parrucchiere avviene in regime di libera professione;

L'Ente intende continuare a gestire l'erogazione dei servizi di assistenza con il proprio personale di ruolo e con personale provvisorio assunto con contratto a tempo determinato;

L'obiettivo di bilancio, come esplicitato nella relazione del Presidente del CdA al bilancio economico annuale di previsione 2025 è di avere, rispetto ai posti autorizzati/accreditati, le seguenti presenze medie annue:

Unità di offerta	Posti autorizzati/accreditati	Capienza media prevista
Autosufficienti	49	33,42
Non autosufficienti	147	143,08
Stati vegetativi permanenti	4	1
Centro diurno	8	3,51

La capacità assunzionale deve essere calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa che per le IPAB non sono così vincolanti come per altri tipi di enti (le ipab ad esempio non sono soggette al patto di stabilità);

Nei prospetti si è tenuto conto del trend delle cessazioni sulla base dei pensionamenti nel triennio;

Nel ricordare la complessa situazione economico finanziaria emersa nel corso del 2021 e 2022 in capo al CSA, comportando l'avvio del procedimento di vigilanza e controllo da parte della Regione Veneto, si sottolinea la necessità di determinare la dotazione organica in funzione delle finalità di efficienza, razionalizzazione della spesa e migliore utilizzo delle risorse umane.

Il piano triennale si svilupperà in una prospettiva triennale e verrà adattato e conseguentemente modificato annualmente in relazione alle mutate esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale.

Per la definizione della dotazione organica relativa alle figure professionali di tipo assistenziale, sanitario, socio riabilitativo si è tenuto conto degli standard assistenziali definiti dalla Regione del Veneto per i non autosufficienti con DGR 1720/2022, che si ricorda essere così riassumibili:

- area sanitaria: 147 minuti medi /settimana/ospite di assistenza infermieristica;
- area socio sanitaria (assistenziale): 896 minuti medi/settimana/ospite (di cui 721 assistenza diretta o.s.s. e 175 assistenza indiretta di altre figure professionali);
- area sociale: 56 minuti medi/settimana/ospite, con l'autonomia organizzativa del centro servizi, che somma le attività di educatore, assistente sociale, psicologo.

I minuti assistenziali complessivamente così individuati sono stati confermati anche dalla DGR 465/2024, ma modificati per gli utenti di area 3 come di seguito:

- area sanitaria: 147 minuti medi /settimana/ospite di assistenza infermieristica e presenza infermieristica h24;
- area socio sanitaria (assistenziale): 896 minuti medi/settimana/ospite (di cui 791 assistenza diretta o.s.s. e 105 assistenza indiretta di altre figure professionali);

Per le figure professionali di tipo riabilitativo lo standard è definito dalla DGR Veneto 1231/2018 di approvazione dello schema di accordo contrattuale con Azienda ULS, che prevede:

- 1 fisioterapista ogni 60 ospiti;
- 1 logopedista ogni 200 ospiti.

A questi si aggiungono gli standard per gli autosufficienti, per il centro diurno definiti a "teste su n° ospiti", dalla DGR Veneto 84/2007, come di seguito:

Autosufficienti

- 1/12,5 addetto all'assistenza
- 1/90 infermieri
- 1/90 coordinatore
- 1/90 animatore
- 1/120 assistente sociale

Centro diurno

- 1/4 addetto all'assistenza
- 1/40 infermieri
- 1/60 animatore

Infine, occorre tenere in considerazione gli standard per gli ospiti in svp (stato vegetativo permanente) che, secondo la DGR Veneto 702/2001 sono definiti come di seguito:

- tempo medio giornaliero complessivo di assistenza (IP + operatori di assistenza + fisioterapista) di 4 ore al giorno per paziente per sette giorni/letto;
- personale psicologico: 3 ore alla settimana per ogni nucleo di 4 posti letto.

Tenuto conto degli standard minimi previsti dalla normativa, nonché delle esigenze espresse dai coordinatori di servizio, per il tramite della Direzione, al fine di svolgere le operatività previste nei piani di lavoro quotidiani, valutate le presenze medie programmate in sede di bilancio di previsione 2025 (giusta deliberazione del CdA n.7/2025) la dotazione organica è composta come di seguito:

Profilo professionale	Unità	Ore settimanali	Categoria Economica d'ingresso
DIREZIONE			
Segretario Direttore	1	36	DIR.

AREA TECNICO AMMINISTRATIVA

Servizio amministrativo - Ragioneria ed economato

Responsabile ragioneria e contabilità	1	36	D
Addetto attività economali e di ragioneria	2	36	C
OSS addetto al guardaroba	1	36	B

Servizio amministrativo - Risorse umane e affari generali

Responsabile Risorse umane ed affari generali	1	30	D
Addetto gestione risorse umane ed affari generali	2	36	C

Servizio di manutenzione e magazzino

Responsabile attività tecniche e manutenzione	1	18	D
Magazziniere	1	36	B
Manutentore	1	36	B
Manutentore (assunzione a t.d.)	1	36	B

Servizio di ristorazione

Capo cuoco	1	36	B
Cuochi	4	36	B
Cuochi (assunzioni a t.d.)	2	36	B

AREA DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

Servizio assistenza di base			
Coordinatore dei servizi socio-assistenziali	1	36	D
Operatore socio-sanitario	43	36	B
Operatore socio-sanitario	1	30	B
OSS addetto al centro diurno	1	30	B
Operatore socio-sanitario	3	24	B
Operatore socio-sanitario	3	18	B
Operatore socio-sanitario (NUOVE ASSUNZIONI)	3	36	B
Operatore socio-sanitario (t.d.)	20	36	B
OSS aspettativa da coprire con t.d.	2	36	B
OSS maternità da coprire con t.d.	1	36	B
OSS malattia lunga da coprire con t.d.	3	36	B
OSS copertura ferie estive (t.d. x 3 mesi)	4	36	B
Cameriere – addetto serv. generali	2	24	B
Cameriere – addetto serv. generali	1	36	B
Cuoco - addetto ai servizi generali	1	24	B
Cuoco - addetto ai servizi generali	1	36	B
Servizio assistenza sociale			

Assistente sociale	1	36	D
Assistente sociale	1	18	D
Assistente sociale (assunzione a t.d.)	1	18	D
Addetto alla segreteria servizi sociali	1	36	C
Servizio socio riabilitativo			
Educatore	1	36	D
Educatore	1	30	D
Educatore	1	26	D
Psicologo	1	36	D
Psicologo (assunzione a t.d.)	1	18	D
Fisioterapista	1	30	D
Fisioterapista (NUOVE ASSUNZIONI)	4	18	D
Logopedista (NUOVA ASSUNZIONE)	1	26	D
Addetto ai servizi generali e portineria	1	36	B
OSS addetto ai servizi generali e portineria	5	36	B
Servizio sanitario – assistenza infermieristica			
Coordinatore infermieristico (NUOVA ASSUNZIONE)	1	36	D
Infermieri	15	36	D

Infermieri (NUOVE ASSUNZIONI)	4	36	D
-------------------------------	---	----	---

Il fabbisogno di personale OSS è stato calcolato fissando la dotazione organica di base, rappresentata dagli operatori a tempo indeterminato, è pari a 54 operatori addetti all'assistenza. La restante parte di operatori sono considerati dotazione organica integrativa, ovvero il numero di operatori che garantiscono la copertura dei posti di lavoro per compensare le assenze, definito sulla base degli indici di assenza contrattualmente definiti (ferie, permessi retribuiti, ecc.) e sulle assenze non previste (malattia, infortunio, ecc.). L'organico complessivamente previsto è pari a 76 addetti all'assistenza, operativi in servizio, al netto delle assenze per malattia lunga, aspettativa, infortunio e/o altri congedi. Nel conteggio dei 76 addetti all'assistenza ci sono anche operatori addetti ai servizi generali e alberghieri.

Nella tabella sovrastante sono indicate le nuove assunzioni (tempo indeterminato) necessarie per coprire i 54 posti di organico di base, e le assunzioni a tempo determinato ipotizzate per coprire l'organico integrativo. Il dato è stato costruito a partire dalle conoscenze a disposizione dell'amministrazione ad inizio anno: nel corso del triennio l'ufficio risorse umane si adopererà per mantenere 54 unità di organico di base a tempo indeterminato e coprire le restanti necessità con personale a tempo determinato, fino ad arrivare ad avere "operativi" n.76 operatori.

Per le annualità 2025-2026-2027, pertanto, la dotazione organica relativa agli addetti all'assistenza è così riassumibile:

				Numero operatori (teste equivalenti)		
Profilo professionale	Categoria economica ingresso	Tipologia contratto (TD-TI)	Ore settimanali	2025	2026	2027
ASSISTENZA DIRETTA						
Operatore socio sanitario – organico di base	B	TI	36	54	54	54
Operatore socio sanitario – organico integrativo	B	TD	36	18,17	18,17	18,17
TOTALE ASSISTENZA DIRETTA				72,17	72,17	72,17
ASSISTENZA INDIRETTA						
Addetti ai servizi generali e alberghieri di reparto	B	TI	36	3,34	3,34	3,34
TOTALE COMPLESSIVO				75,51	75,51	75,51

Sulla base della dotazione organica così approvata, la Direzione provvederà all'avvio di procedure concorsuali per la copertura dei posti vacanti, o che si rendessero vacanti nel biennio 2025/2027:

- 3 oss a tempo indeterminato, per arrivare ad avere 54 unità di organico di base;
- 1 logopedista a tempo indeterminato (p.t. 26 ore), necessario a coprire lo standard minimo assistenziale;
- 1 coordinatore infermieristico a tempo indeterminato, per coprire il coordinatore infermieristico prossimo alla quiescenza;
- 4 infermieri a tempo indeterminato;

La Direzione è altresì autorizzata ad avviare le procedure necessarie ad addivenire all'acquisizione delle risorse a tempo determinato necessarie alla copertura dell'organico integrativo per:

- 2 cuochi a tempo determinato;
- 1 psicologo a tempo determinato (p.t. 18 ore);
- 1 manutentore a tempo determinato;
- 1 assistente sociale a tempo determinato (p.t. 18 ore);
- 4 fisioterapisti a tempo indeterminato (p.t. 18 ore);
- di operatori socio-sanitari necessari a ricoprire l'organico integrativo;

la Direzione si spenderà per coprire i posti previsti in dotazione organica mediante assunzione a tempo indeterminato, determinato con scorrimento delle graduatorie dei concorsi in essere, avvisi a tempo determinato, contratti di somministrazione; i rimanenti posti previsti in dotazione organica eventualmente non coperti con le procedure di cui sopra potranno essere coperti mediante contratti di lavoro autonomo e/o occasionale, ovvero in appalto di servizi.

Infine, sulla base della riorganizzazione del servizio di lavanderia e guardaroba (la cui esternalizzazione è stata completata a seguito pensionamento del referente di servizio), si dovrà valutare la nuova collocazione della risorsa all'interno dell'Ente (sentito il medico competente) e/o l'iscrizione nelle liste di mobilità.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Il contesto concettuale di riferimento entro cui si sviluppa il presente piano della formazione, è di derivazione umanistica-assistenziale e pone al centro la Persona, salvaguardandone il suo senso più profondo. L'approccio del nostro lavoro, è quello di ripensare in modo globale, ad un modello di cura ed assistenza erogato, che si focalizza non solo sugli aspetti della patologia dell'anziano da un punto di vista sanitario, ma cercando di operare un cambiamento organizzativo e culturale tangibile, al fine di pianificare le attività, l'ambiente e gli spazi di vita offerti nel rispetto della dignità della persona accolta "Person centred care". In quest'ottica, la standardizzazione del servizio verrà modificata a favore di un servizio sempre più vicino ai bisogni individuali dell'anziano, che tenga conto del vissuto antecedente all'istituzionalizzazione, delle abitudini, della quotidianità, del sistema valoriale, dello stile comunicativo ed aggregativo, attraverso la conoscenza biografica personale diretta (con l'anziano) ed indiretta (attraverso il racconto dei familiari) laddove non sia possibile.

Già da alcuni anni, il Centro Servizi Anziani, ha intrapreso un percorso di accresciuta sensibilità per i diritti e la soddisfazione di residenti, familiari e personale, attraverso l'implementazione della qualità in una logica di miglioramento continuo dei servizi, non solo ai fini dell'Autorizzazione all'esercizio e dell'Accreditamento istituzionale (L.R. n. 22/2002) ma anche in riferimento alla volontà

di promuovere interventi di miglioramento dei servizi resi ai residenti, con l'adozione di buone prassi. In conformità alla Mission Aziendale si intende promuovere la qualità del servizio offerto ponendo al centro dell'intervento il benessere del residente, inteso nell'accezione più ampia del termine, anche a garanzia della sicurezza ed igiene di ospiti e lavoratori.

Il CSA già da tempo ha individuato piani formativi a supporto del miglioramento della qualità professionale ed organizzativa dei servizi offerti. I piani formativi nel tempo hanno tenuto conto sia della formazione obbligatoria (antincendio, sicurezza, haccp, blsd, primo soccorso, prevenzione della corruzione, privacy, appalti, ecc.) che della formazione professionale continua su tematiche relative all'assistenza ritenute di rilevanza strategica, tra cui, già avviato nel 2024, vi è il PA-nTM: un percorso finalizzato alla lettura dei bisogni e alla definizione di obiettivi condivisi, portato avanti per tutto il personale socio sanitario. Il percorso, individuato anche a seguito dei bisogni espressi dai lavoratori, fortemente provati dagli eventi legati al covid-19, è risultato di interesse rilevante per la gestione assistenziale e sarà implementato anche nel corso del 2025, coinvolgendo 3 nuclei assistenziali e tutto il personale dei professionisti sanitari e sociali.

Rispetto agli anni precedenti, al fine della predisposizione del piano della formazione, si deve tener conto della direttiva, datata 14/01/2025, del Ministro per la Pubblica Amministrazione che ha individuato le linee di indirizzo in materia di formazione e valorizzazione del capitale umano.

La direttiva evidenzia che la formazione è principio cardine dello sviluppo del personale appartenente alla pubblica amministrazione, collocandosi al centro del processo di rinnovamento dell'intera PA. La formazione diviene dunque uno specifico obiettivo di performance, concreto e misurabile, che ciascun dirigente deve assicurare attraverso la partecipazione ai dipendenti con una quota non inferiore a 40 ore di formazione pro-capite annue.

Pertanto, è obiettivo di questo Ente favorire la responsabile partecipazione e perseguimento dell'obiettivo anzidetto, traducendo quale obiettivo di ogni singolo lavoratore il raggiungimento delle ore di formazione programmate. L'Ente si farà dunque promotore di un'offerta formativa adeguata.

Secondo la direttiva, in relazione alle strategie del PNRR, le aree di competenza trasversali di formazione del personale pubblico sono:

- Competenze per la transizione amministrativa;
- Competenze per la transizione digitale;
- Competenze per la transizione ecologica.

La direttiva evidenzia che "La complessità dei processi di cambiamento che le amministrazioni devono promuovere e gestire richiede l'acquisizione, da parte delle persone, di conoscenze e competenze che attraversano tutte le diverse aree sopra individuate. Lo stesso termine transizione restituisce il senso di un mutamento radicale quale possibile esito di una pluralità di processi di cambiamento che agiscono sinergicamente. Pertanto, le amministrazioni sono chiamate ad attivare e adottare processi di cambiamento che riguardano o che combinano la dimensione digitale, ecologica ed amministrativa".

La direttiva ribadisce il carattere di interdipendenza delle tre transizioni e che lo sviluppo di tutto il personale pubblico relativamente alle aree strategiche del PNRR deve diventare un obiettivo comune di tutte le amministrazioni: "la formazione è, quindi, una formazione "obbligatoria", non perché "prescritta" da specifiche disposizioni normative – che pure, come in precedenza evidenziato, riguardano alcuni ambiti – ma in quanto "necessaria" affinché ciascun dipendente accetti e faccia propri gli obiettivi, gli strumenti e le azioni di cambiamento e in modo da diventare a sua volta promotore di innovazione".

Tenuto conto dell'ambizioso progetto formativo che si dovrà affrontare, la Direzione e tutte le figure apicali si impegneranno nel cercare di ottemperare alla disposizione, pur nella consapevolezza che oltre all'impatto economico che tale obbligo potrebbe avere per la formazione di un considerevole numero di dipendenti, la direttiva pone anche non poche difficoltà nella programmazione degli interventi formativi per quel personale con orario a turnazione, per le conseguenti dinamiche di sostituzione degli stessi nel corso degli eventi formativi. Ulteriore difficoltà sarà affrontare un tema di formazione continua tenuto conto dell'alto turn over del personale sanitario e socio-sanitario. Si dovrà pertanto approcciare il problema con soluzioni, anche innovative, promuovendo

interventi di autoformazione interna tramite il ricorso alle professionalità dell'azienda stessa, a percorsi FAD, ecc. La direzione e l'ufficio del personale provvederanno anche a valutare il ricorso agli strumenti gratuiti messi a disposizione del Ministero e ad individuare ulteriori soluzioni innovative.

Si procederà pertanto, nell'immediato, alla programmazione e allo svolgimento della formazione da considerarsi obbligatoria (sicurezza ed igiene sul lavoro, antincendio, haccp), in linea con le disponibilità di bilancio, di cui sono già definiti i contenuti.

Seguirà una valutazione dei corsi presenti sulle piattaforme gratuite (es. Syllabus) nelle materie individuate quali strategiche dal PNRR che fanno riferimento alla transizione amministrativa, transizione ecologica, transizione digitale (privacy, prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità, ecc.).

Si procederà alla formazione, nell'ottica della transizione digitale, degli applicativi informatici, in funzione della programmazione aziendale (come il passaggio a cartella utente CBA).

Si procederà nella prosecuzione del progetto formativo già avviato nel 2024, individuato sulla base delle esigenze formative espresse dal personale già negli anni passati, denominato PA-nTM: il percorso progettuale prevede un totale di 60 ore da sviluppare con il formatore in funzione dei gruppi di lavoro. Parte del percorso sarà dedicata esclusivamente ai professionals (psicologi, assistenti sociali, fisioterapisti, logopedisti, referenti di nucleo, coordinatori), altra al gruppo infermieri, altra agli operatori dei reparti coinvolti nella sperimentazione (nuclei giallo, verde e rosso). Alcune ore saranno dedicate esclusivamente al singolo gruppo lavorativo, altre invece vedranno impegnate in gruppo le diverse figure professionali. La formazione sarà di tipo teorico/pratico. Il progetto, altresì, comporterà momenti formativi per gli operatori di tipo pratico, tenuti direttamente dai professionals, creando così un volano formativo direttamente sul campo all'interno del reparto.

Parallelamente si procederà alla rilevazione degli ulteriori fabbisogni formativi (a seguito segnalazioni dei responsabili di servizio per bisogni emergenti, valutazioni in merito ai risultati dei questionari di gradimento, per aggiornamento normativo), valutando la fattibilità degli stessi anche mediante la trasmissione sul campo di buone prassi di lavoro (formazione pratica), volte alla condivisione di valori comuni, attraverso l'intervento di professionisti interni (movimentazione manuale dei carichi, metodo validation, doll therapy, ecc.).

La formazione aziendale è rivolta a tutto il personale del CSA di Adria con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, che abbia superato il periodo di prova previsto dal CCNL vigente.

Per le attività di docenza il CSA coinvolge personale interno, valorizzandone il potenziale culturale e professionale, e docenti esterni, in caso di necessità di competenze specifiche non presenti all'interno dell'organizzazione.

Il CSA, per mezzo del proprio Ufficio Risorse Umane, garantirà ai propri dipendenti la fruizione dell'offerta formativa gratuita proposta dal Dipartimento della Funzione Pubblica, Enti, Associazioni o altri Organi tecnico-scientifici, ove disponibili, quali a titolo meramente esemplificativo:

1. Piattaforma Syllabus: piattaforma di formazione destinata al capitale umano delle PA sviluppata dal Dipartimento della Funzione Pubblica, dedicata alla crescita delle PPAA che offre un ampio catalogo formativo in modalità e-learning per supportare i processi di innovazione delle Amministrazioni, a partire da quelli relativi alla transizione digitale, ecologica e amministrativa (previa adesione mediante iscrizione al relativo portale)
2. Consorzio per la Ricerca Sanitaria (CORIS) realtà senza scopo di lucro che promuove l'incremento e il sostegno della ricerca scientifica, di base, traslazionale o clinica, negli ambiti sanitario e socio-sanitario e che mette a disposizione gratuitamente un'offerta formativa finalizzata ad accrescere le competenze individuali in tutti gli ambiti connessi alla ricerca.
3. Federsanità ANCI Veneto, associazione che garantisce la fruizione gratuita di corsi di formazione su tematiche dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria nelle sue diverse declinazioni (management, prevenzione, territorio, ecc.). Federsanità promuove linee di indirizzo, di coordinamento e di supporto delle attività degli enti associati, favorisce la più efficace sinergia tra Aziende sanitarie, socio-sanitarie e Comuni per rafforzare la rappresentanza degli Enti locali e dei Comuni nei rapporti con lo Stato e le Regioni.

4. EDUISS piattaforma dedicata alla Formazione a Distanza in salute pubblica dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), che persegue la tutela della salute pubblica in particolare attraverso lo svolgimento delle funzioni di ricerca, controllo, consulenza, regolazione e formazione. e. Altre tipologie di offerta formativa.

Si delinea, pertanto, in funzione della tipologia di personale, la seguente proposta formativa:

Personale	Obbligatoria	Cartella utente CBA	PA-nTM	ECM	Piattaforme FAD	Formazione sul campo	Ore / anno
1) Area tecnico amministrativa							40
a) Amministrativi	X	X		X	X	X	
b) Tecnici	X				X	X	
2) Area Socio sanitaria							
a) Infermieri	X	X	X	X	X	X	40
b) professionisti	X	X	X	X	X	X	40
c) OSS	X	X	X		X	X	40
d) altro	X				X	X	40

CONCLUSIONI

Tenuto conto che le priorità formative dell'Ente sono, nell'ordine, le seguenti:

- Formazione obbligatoria (sicurezza ed igiene sul lavoro, antincendio, haccp);
- Acquisizione di metodi e tecniche assistenziali (PA-nTM, validation, doll therapy, ecc.);
- Transizione amministrativa, transizione ecologica, transizione digitale (passaggio informatico a cartella utente CBA, privacy, prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità, ecc.);
- Quanto altro necessario all'arricchimento delle buone prassi assistenziali (competenze di leadership e soft skill, ECM, esigenze formative in itinere);

ciascun dipendente sarà chiamato ad **estinguere il proprio debito formativo annuale**, secondo le priorità individuate dall'amministrazione, scegliendo il modo più consono alle proprie esigenze formative di categoria le varie opzioni rese disponibili dall'Ente, con l'obbligo di comunicare con periodicità mensile l'avanzamento della progressione formativa, al fine di monitorare il raggiungimento dell'obiettivo formativo individuale. La formazione individuata dovrà essere valutata preventivamente, con il responsabile di servizio di riferimento.

Il presente Piano non esaurisce tutta la programmazione dell'attività formativa organizzata nella struttura. In esso infatti, non sono previste le iniziative formative che si renderanno necessarie a seguito della formulazione di nuovi obiettivi aziendali, dell'entrata in vigore di nuove disposizioni normative, della necessità di acquisire nuove conoscenze e competenze richieste dall'acquisizione di nuove apparecchiature e dispositivi medicali. In tali casi e in qualsiasi altro qui non previsto, che comunque la Direzione ritenga rilevante e prioritario, è possibile l'integrazione del presente documento.

5 Sezione 4: Monitoraggio

Il monitoraggio sulla realizzazione del presente PIAO avverrà con i contenuti indicati in ciascuna sezione del Piano medesimo, secondo i termini di legge.

Oltre a ciò, annualmente, l'Ente provvederà a:

- monitorare il livello di conseguimento dei risultati di performance della Direzione e del personale dell'Ente (OIV);
- monitorare il livello di conseguimento dei risultati di performance dei responsabili degli Uffici (incarichi di Elevata Qualificazione);
- monitorare il grado di soddisfazione dei destinatari dei servizi (ospiti e familiari).

A GESTIONE DEI SERVIZI

N.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RESPONSABILE OBIETTIVO	PERSONALE COINVOLTO	TEMPI	INDICATORI DI RISULTATO	RISORSE
1	Promozione degli ingressi, fino a capienza massima di tutte le unità di offerta	Attivazione di modalità comunicative e di promozione di servizio sul territorio anche in collaborazione con gli enti del terzo settore, i patronati, ecc.	Realizzazione una brochure dedicata in formato digitale e cartaceo; Comunicazione all'esterno dei servizi offerti e delle attività realizzate attraverso i social e stampa; promozione e /o partecipazione a incontri sul territorio per la presentazione del Centro Servizi	Incremento del 2% della presenza media per il centro diurno e per gli autosufficienti	Responsabile Area Socio Sanitaria	Assistenti sociali; Servizio segreteria ass. sociali; servizio educativo;	31/12/2025	Predisposizione e divulgazione materiale informativo e presenza media 2025 di autosufficienti e centro diurno pari al 2% in più rispetto alla presenza media 2024	risorse proprie di bilancio
2	Miglioramento della qualità dei servizi	Valorizzazione del capitale umano	Promozione di percorsi formativi interni mediante "personale specialist" (infermieri, educatori, psicologi, assistenti sociali, fisioterapisti)	Realizzazione di momenti formativi interni con gli operatori	Responsabile Area Socio Sanitaria	Tutti i professionisti (infermieri, educatori, psicologi, assistenti sociali, fisioterapisti)	31/12/2025	Realizzazione di almeno 1 evento formativo per nucleo, per ciascun professionista	risorse proprie di bilancio
3	Miglioramento della qualità dei servizi valorizzazione del capitale umano	Potenziamento dell'amministrazione digitale	Promozione del passaggio a cartella utente del nuovo software gestionale	Avvio parte formativa per il passaggio al nuovo software gestionale cartella utente CBA	Responsabile Area Socio Sanitaria	Responsabili di servizio: Servizio Assistenziale; Servizio Sanitario; Servizio assistenza sociale; Servizio Socio riabilitativo; Referenti di nucleo	31/12/2025	Realizzazione di almeno 3 incontri formativi per il passaggio al nuovo software gestionale	risorse proprie di bilancio
4	Miglioramento della qualità dei servizi	Potenziamento dell'amministrazione digitale	Attivazione modalità di pagamento tramite PagoPA	Attivazione PagoPA	Responsabile Area Tecnico Amministrativa	Servizio Ragioneria ed economato	31/12/2025	Attivazione servizio PagoPA e realizzazione link sul sito dell'Ente	risorse proprie di bilancio
5	Miglioramento della qualità dei servizi	Adeguamento HACCP	Partecipazione ad eventi formativi in materia di HACCP, analisi della situazione esistente e revisione manuale HACCP e predisposizione libro degli allergeni	Approvazione nuovo manuale HACCP e Libro degli allergeni	Responsabile Servizio Ristorazione	Servizio Ristorazione	31/12/2025	Approvazione nuovo manuale HACCP e Libro degli allergeni	risorse proprie di bilancio
6	Miglioramento della qualità dei servizi	Potenziamento delle attività assistenziali di tipo riabilitativo	Implementazione delle deambulazioni dei residenti all'interno del reparto	Assistenza da parte dell'oss di reparto dei residenti che necessitano di attività di deambulazione assistita in reparto, secondo le indicazioni del fisioterapista	Coordinatore assistenziale	Personale OSS nuclei non autosufficienti	31/12/2025	Rendicontazione di almeno 2 deambulazioni settimanali per ospite identificato dal fkt	risorse proprie di bilancio

OBIETTIVI 2025

7	Miglioramento della qualità dei servizi	Potenziamento delle attività assistenziali di tipo educativo	Implementazione delle attività animative degli utenti del centro diurno/autosufficienti	Realizzazione da parte dell'oss di reparto di momenti dedicati alle attività educative-animative degli utenti autosufficienti e del centro diurno, secondo le indicazioni dell'educatore	Coordinatore assistenziale	Personale OSS nucleo autosufficienti/centro diurno	31/12/2025	Rendicontazione quotidiana di attività dalle 10.00 alle 11.00, secondo le indicazioni dell'educatore	risorse proprie di bilancio
8	Miglioramento della qualità dei servizi valorizzazione del capitale umano	promozione di percorsi formativi gratuiti in linea con la direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 14/01/2025 (registrazione CSA a Syllabus, abilitazione del personale ai percorsi formativi disponibili, monitoraggio, rendicontazione)	Ricerca programmi formativi gratuiti promossi dal Ministero (Syllabus, Performa, Ifel, ecc.); Promozione della formazione interna attraverso l'empowerment del personale dipendente	Adesione e sottoscrizione eventuali adesioni agli avvisi pubblici.	Responsabile Risorse umane	Servizio Risorse Umane e affari generali; Responsabile qualità e accreditamento (formazione)	31/12/2025	Registrazione piattaforma Syllabus; individuazione di percorsi formativi idonei ai servizi del CSA; predisposizione circolare interna di informazione; abilitazione del personale; monitoraggio e rendicontazione trimestrale	risorse proprie di bilancio
9	Miglioramento della qualità dei servizi valorizzazione del capitale umano	collaborazione alla realizzazione dell'obiettivo posto dalla direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 14/01/2025 (registrazione CSA a Syllabus, abilitazione del personale ai percorsi formativi disponibili, monitoraggio, rendicontazione)	Partecipazione alle proposte formative indicate dalla direzione e/o dai Responsabili	40 ore di formazione	Direttore	Tutti i dipendenti	31/12/2025	Rendicontazione all'ufficio Risorse Umane degli eventi formativi partecipati e realizzazione di almeno 40 ore di formazione nell'anno	risorse proprie di bilancio

B GESTIONE DEL BILANCIO

N.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RESPONSABILE OBIETTIVO	PERSONALE COINVOLTO	TEMPI	INDICATORI DI RISULTATO	RISORSE
1	Miglioramento dei tempi medi di pagamento	Adeguamento normativo rispetto al dispositivo di cui al DL 13/2023, art.4bis, comma 2	Registrazione puntuale nella PCC	Rispetto dei tempi di pagamento, condizionando i pagamenti alla disponibilità di cassa e anticipazione di tesoreria (pari ad euro 1.300.000) in funzione delle seguenti priorità: stipendi; oneri e contributi; tasse; professionisti; fornitori (tenuto conto dei piani di rientro concordati)	Responsabile Area Tecnico Amministrativa	Servizio Ragioneria ed Economato	31/12/2025	Revisione dei dati presenti in PCC; Registrazione mensile dei dati in PCC; Miglioramento dei tempi medi di pagamento al 31/12/2025, rispetto al 31/12/2024	risorse proprie di bilancio
2	Ottimizzare l'azione amministrativa	Promuovere azioni di controllo di gestione rispetto alla spesa del personale	Promuovere azioni di controllo di gestione rispetto alla spesa di personale e di digitalizzazione dell'azione amministrativa	Programmazione delle matrici turnistiche nel software informatico e controllo mensile delle ore lavorate dai dipendenti rispetto alle previsioni	Responsabile Area Socio Sanitaria	Coordinatore Assistenziale; Referenti di nucleo; Servizio Risorse Umane e affari generali	31/12/2025	Inserimento 100% matrici turnistiche personale OSS e collegamento informativo tra programmi: portale presenze/personale/turni	risorse proprie di bilancio
3	Ottimizzare l'azione amministrativa	Promozione di azioni volte all'efficientamento dell'utilizzo del personale	Promuovere azioni di responsabilizzazione del personale al fine di ridurre l'impatto economico sul bilancio delle ferie arretrate	Smaltimento delle ferie arretrate e dell'anno	Responsabile Area Tecnico Amministrativa	Servizio guardaroba	31/12/2025	Smaltire le ferie arretrate mantenendo al massimo 2 giorni di ferie dell'anno in corso al 31/12	risorse proprie di bilancio
4	Ottimizzare l'azione amministrativa	Promozione di azioni volte all'efficientamento dell'utilizzo del personale	Promuovere azioni di responsabilizzazione del personale al fine di ridurre l'impatto economico sul bilancio	Sostituzione di personale assente (di centro diurno, magazzino, manutenzione, guardaroba) per attività compatibili alle proprie limitazioni	Responsabile Servizio Socio Riabilitativo/Responsabile Tecnico/Coordinatore assistenziale	Personale addetto servizi generali e portineria	31/12/2025	Almeno 5 disponibilità/annue (equivalenti a 5 settimane lavorative)	risorse proprie di bilancio

C GESTIONE DEL PATRIMONIO

N.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RESPONSABILE OBIETTIVO	PERSONALE COINVOLTO	TEMPI	INDICATORI DI RISULTATO	RISORSE
1	Promuovere lavori ed investimenti tenendo conto delle progettualità già avviate e dei finanziamenti ottenuti	Promozione lavori di adeguamento normativo antincendio, miglioramento della qualità interna, restauro chiesa	Progettazione degli interventi ed avvio lavori adeguamento normativo antincendio, miglioramento della qualità interna, restauro chiesa	Lavori antincendio: messa in gara del progetto, a parere ottenuto dei VVF; Lavori di miglioramento ambientale: progettazione lavori; Lavori su Chiesa S.Andrea: predisposizione progetto e messa in gara.	Responsabile ufficio tecnico	Responsabile ufficio tecnico	31/12/2025	Lavori antincendio: aggiudicazione gara; Lavori di miglioramento ambientale: approvazione progetto; Lavori su Chiesa S.Andrea: approvazione progetto e aggiudicazione gara.	Fondi di rotazione € 1.900.000 DGRV 2561 del 4/8/2009 Fondo di rotazione € 462.000 Decreto 224 del 30/10/2024 Contributo Cariparo € 50.000 prot. 99 del 13/01/2025 + risorse proprie di bilancio + accensione mutuo
2	Miglioramento ambientale	Adeguamento locali cucina	Ripristino straordinario dei locali cucina	Rimozione uti; realizzazione circolo aria locale deposito carrelli, impiantatura locali	Responsabile ufficio tecnico	Manutentori	31/12/2025	100% Realizzazione degli interventi	risorse proprie di bilancio
3	Miglioramento ambientale	Adeguamento degli spazi (chiesa S.Andrea - ex palazzina uffici)	Sistemazione archivio nell'ex palazzina uffici e collocazione materiale covid depositato in chiesa S.Andrea	Individuazione locali in cui collocare il materiale ordinatamente; Installazione scaffalatura e posizionamento faldoni in ordine; trasferimento del materiale covid accatastato in chiesa S.Andrea nella palazzina ex uffici per poter avviare i lavori di restauro chiesa	Responsabile ufficio tecnico	Manutentori e Magazziniere	31/12/2025	100% Realizzazione degli interventi	risorse proprie di bilancio
4	Miglioramento ambientale	Risparmio energetico e rinnovo impianto centrale termica	Rinnovo impianto centrale termica	Predisposizione valutazione energetica dell'immobile e gestione pratiche per appaltare il rinnovo della centrale termica, con valutazione di possibilità di sgravio fiscale	Responsabile ufficio tecnico	Responsabile ufficio tecnico	31/12/2025	Avvio nuovo impianto riscaldamento per la stagione autunno inverno 2025-2026	risorse proprie di bilancio e accensione mutuo

OBIETTIVI 2025**D RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDERS**

N.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RESPONSABILE OBIETTIVO	PERSONALE COINVOLTO	TEMPI	INDICATORI DI RISULTATO	RISORSE
1	Promuovere azioni di fundraising	Ottenere finanziamenti tramite sensibilizzazione del territorio	Realizzazione di un evento di raccolta fondi e diffusione informativa sul territorio dell'art bonus	Raccolta fondi	Direzione	Tutti i Responsabili di servizio	31/12/2025	Realizzazione evento e predisposizione brochure informative e loro diffusione	Risorse proprie di bilancio
2	Migliorare le relazioni con gli ETS e della società civile, secondo l'ottica del welfare di comunità	Sviluppo di partnership pubblico-privato	Avvio di indagini di manifestazione di interesse rivolte ad enti del terzo settore per la realizzazione di attività di co-progettazione	Svolgimento di percorsi di coprogrammazione con enti del terzo settore	Direzione	Responsabile area socio sanitaria	31/12/2025	Pubblicazione di un avviso rivolto agli enti del terzo settore per manifestare interesse ad attivare percorsi di co-progettazione	Risorse proprie di bilancio

OBIETTIVI 2025

E DIREZIONE

N.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RESPONSABILE OBIETTIVO	PERSONALE COINVOLTO	TEMPI	INDICATORI DI RISULTATO	RISORSE
1	Potenziare il servizio di produzione pasti esterni, previa valutazione in sinergia con l'Amministrazione Comunale e Croce Verde	Regolarizzazione dell'attività attraverso sottoscrizione di accordi e valutazione rispetto la possibilità del potenziamento del servizio di consegna anche con l'utilizzo di personale interno ricollocato	Predisposizione atti formali di collaborazione; Realizzazione studio di fattibilità tecnico economico in merito all'incremento del servizio attraverso risorse interne. Predisposizione di un progetto.	Condivisione e sottoscrizione di un'accordo con il Comune per la delega dell'attività; Sottoscrizione protocollo di intesa con Croce Verde; Predisposizione progetto e indagine possibile integrazione di risorse	Direzione	Responsabile Area Tecnico amministrativa; Responsabile Servizio Socio Sanitari	31/12/2025	Condivisione e sottoscrizione di un'accordo con il Comune per la delega dell'attività; Sottoscrizione protocollo di intesa con Croce Verde; Predisposizione progetto e indagine possibile integrazione di risorse	risorse proprie di bilancio
2	Ottimizzare l'azione amministrativa	Promuovere azioni di controllo di gestione	Aggiornamento del sistema del controllo di gestione in attuazione delle linee guida approvate dal Consiglio di Amministrazione	Utilizzo di un sistema di controllo di gestione efficace ed efficiente	Direttore	Servizio Ragioneria ed Economato; Servizio Risorse Umane e affari generali	31/12/2025	Individuazione di strumenti informativi periodici di immediata compilazione e lettura, da affiancare al controllo puntuale dei capitoli di spesa e ricavo (trimestrale)	risorse proprie di bilancio