

## RL 042

# Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) 2022-2024

Sommario (basato su linee guida Dipartimento Funzione Pubblica del 06.12.2021)

---

1. **PREMESSA**
  - 1.1. Presentazione dell'Ente
  - 1.2. Scheda Anagrafica
2. **VALORE PUBBLICO**
  - 2.1 Piano Performance
  - 2.2 PTPCT
3. **CAPITALE UMANO**
  - 3.1 Pola
  - 3.2 PTFP
  - 3.3 Piano Formativo
  - 3.4 Rispetto della parità di genere
4. **DIGITALIZZAZIONE**
  - 4.1 Accessibilità digitale

	Funzione	Firma
Preparazione	Direttore	F.to Dott.ssa Dalla Pozza Maddalena
Verifica	Direttore	F.to Dott.ssa Dalla Pozza Maddalena
Approvazione	Il Presidente	F.to Dott. Cavaler Guido Giorgio

Approvato con delibera n.18 del 29.06.2022



## 1. PREMESSA

Il **Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO)**, introdotto dal D.L. n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in Legge n. 113 del 6 agosto 2021, costituisce una guida per la programmazione, nell’ottica di semplificazione degli adempimenti a carico degli Enti, con una logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni. Il PIAO ha come obiettivo la **qualità e la trasparenza dell’attività amministrativa** attraverso il miglioramento della qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese con la **costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi** anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D. Lgs 150/2009 e della Legge 190/2012.

La norma prevedeva che, entro il **31 gennaio 2022**, ogni amministrazione con più di 50 dipendenti (scuole escluse) dovesse presentare il proprio PIAO ma il Decreto Legge n. 228/2021 “Milleproroghe” prevede: “... *dopo il comma 6 è aggiunto il seguente: «6-bis. In sede di prima applicazione il Piano è adottato entro il **30 aprile 2022** ...»*”. Successivamente, con il D.L n. 36/2022, si è disposta una ulteriore posticipazione al 30.06.2022.

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

### 1.1. PRESENTAZIONE DELL’ENTE

L’Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza denominata “ISTITUTO PER ANZIANI - CASA DE BATTISTI” era originariamente intitolata “Pia Casa di Ricovero” ed ha avuto origine dalla donazione fatta al Comune di Cerea dal parroco Rev. don Giuseppe De Battisti dell’ex palazzo De Medici. La stessa è stata quindi eretta quale I.P.A.B., ai sensi della legge Crispina n. 6972/1890, con Regio Decreto in data 21.05.1908.

L’Ente, in seguito, ha beneficiato di legati ed eredità che hanno contribuito alla costituzione di un cospicuo patrimonio. Il ricavato dell’alienazione di tale patrimonio ha reso possibile l’ammodernamento dell’intera struttura, adeguandola al mutare del concetto di beneficenza in quello ben più ampio di assistenza dell’anziano in genere. L’Istituto per Anziani “Casa De Battisti” ha, per fine statutario, “lo scopo di provvedere nelle forme più idonee all’assistenza delle persone anziane, in condizioni di totale o parziale non autosufficienza”.

L’Ente rivolge la maggior parte dei propri servizi ad anziani con perdita parziale o totale dell’autonomia e persegue, attraverso le forme ritenute più idonee, il benessere dell’anziano in regime di residenzialità, semiresidenzialità o domiciliarità da garantirsi anche attraverso appositi accordi/convenzioni con i comuni limitrofi.

I mezzi tendono a garantire sia fabbisogni primari, che possono trovare risposta di tipo alberghiero, sia fabbisogni che richiedono specifici programmi educativi, riabilitativi e di socializzazione.

Allo stato attuale l’Istituto è autorizzato dalla Regione Veneto e accreditato per:

- 150 posti letto per non autosufficienti, dei quali n.88 a minor bisogno assistenziale, n.52 posti a maggior bisogno assistenziale e n.10 SAPA (Sezione Alta Protezione Alzheimer);



- n. 20 posti per autosufficienti;
- n. 11 posti di centro diurno per persone anziane non autosufficienti.

L'Istituto è certificato UNI EN ISO 9001 dall'anno 2006. A maggio 2022 è stata rinnovata la certificazione UNI EN ISO 9001:2015 per il seguente campo di applicazione: "Erogazione di servizi socio-sanitari e riabilitativi in regime di residenzialità e semi-residenzialità. Preparazione pasti con cucina interna per interni e conto terzi".

L'Istituto persegue gli obiettivi del miglioramento continuo dei servizi erogati e della maggiore trasparenza nei rapporti con l'esterno.

La politica per la qualità ha lo scopo primario di definire il quadro di riferimento per lo sviluppo del sistema di gestione per la qualità, al fine di ottenere la soddisfazione del cliente e il miglioramento continuo delle prestazioni del Centro Servizi.

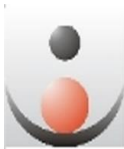
E' fondata sui seguenti principi:

- Garantire e l'autorealizzazione delle persone accolte, intesa come possibilità di attuare ancora concretamente le proprie aspirazioni, abitudini, desideri, superando ove possibile gli ostacoli derivanti dalla non autosufficienza;
- Garantire la massima personalizzazione dell'assistenza alle persone accolte nel rispetto del loro grado di autonomia e della loro dignità come persone attraverso una adeguata presa in carico da parte di tutte le figure professionali;
- Garantire che i servizi vengano erogati nel rispetto di quanto indicato nella Carta dei Servizi, e nel contratto di accoglimento ritenuti importanti per la soddisfazione del cliente.
- Attuare un monitoraggio dei processi e del servizio che risulti efficace in modo da prevenire l'erogazione al cliente di servizi non conformi.
- Assicurare al personale sicurezza sul luogo di lavoro e motivazione attraverso la formazione, l'addestramento e la partecipazione attiva, nella convinzione che l'individuo rappresenta la risorsa primaria della Casa.
- Promuovere la consapevolezza del ruolo e la cultura della qualità.
- Fissare e verificare regolarmente gli obiettivi per la qualità, definendone le risorse necessarie e i tempi di attuazione.
- Verificare l'attuazione di quanto indicato nel sistema qualità attraverso attività di monitoraggio (es. audit/verifiche ispettive) allo scopo di migliorarne in modo continuativo l'efficacia.

In questo contesto mutevole e ricco di difficoltà la certificazione ISO 9001:2015 è un punto di forza per il centro servizi che ha permesso di consolidare prassi e modalità di lavoro già evolute verso la qualità e il benessere della persona accolta, monitorando in maniera continuativa l'andamento delle "performance".

## 1.2.SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Codice fiscale Ente	82001470234
Partita Iva Ente	01207390236
Denominazione Ente	ISTITUTO PER ANZIANI "CASA DE BATTISTI"
Nome e Cognome RPCT	Maddalena Dalla Pozza
Data di nascita RPCT	24/12/1962
Qualifica RPCT	Segretario Direttore
Data inizio incarico di RPCT	04/09/2019



## 2. VALORE PUBBLICO

La missione istituzionale delle Pubbliche Amministrazioni è la creazione di Valore Pubblico a favore dei propri utenti, stakeholder e cittadini. Un ente crea Valore Pubblico quando riesce a gestire secondo economicità le risorse a disposizione e a valorizzare il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze sociali degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini in generale. Si evidenziano di seguito atti di programmazione relativi agli obiettivi (Performance) e alle risorse umane.

### 2.1. PIANO PERFORMANCE 2022/2024 OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI

Il Piano della Performance 2022-2024 è stato approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione n° 03 del 25/01/2022.

Tale piano contiene sia gli obiettivi assegnati dal Consiglio di Amministrazione alla Direzione che saranno valutati nel loro raggiungimento dall'apposito Nucleo di Valutazione e sia quelli che sono assegnati dalla Direzione e dalla stessa valutati nel loro raggiungimento nei confronti delle figure di staff e con l'ausilio di quest'ultime per la valutazione del restante personale dipendente. Per la valutazione organizzativa del personale dei vari servizi l'ente si avvarrà degli obiettivi ed indicatori del Sistema Gestione Qualità adottato dall'ente ai sensi della norma ISO 9001:2015.

Il Consiglio, alla luce delle problematiche legate alla carenza di personale infermieristico e assistenziale, ha ritenuto fondamentale, inserire nel Piano un ulteriore obiettivo finalizzato a misurare la performance organizzativa del servizio socio-sanitario, e inteso a garantire la flessibilità dei servizi sopraindicati in caso di assenza del personale.

Si è ritenuto infatti di dover incentivare e premiare la chiamata al personale che rientra in turno a seguito di assenze improvvise del personale: i costi derivanti dall'attivazione di tale progetto verranno finanziati attraverso lo stanziamento di apposite risorse tra le risorse variabili del Fondo Risorse decentrate anno 2022.

### OBIETTIVI - modello di riferimento per la loro classificazione

Prima della individuazione degli obiettivi, occorre procedere all'adozione di una metodologia nella loro classificazione, in base a determinati elementi di valutazione, partendo dallo schema, di riferimento sottoindicato:

#### Obiettivi “obbligatorii”

(imposti dalla normativa)



Adeguamento alla normativa statale/regionale relativamente a procedure amministrative/contabili

Altre ipotesi di obiettivi obbligatori quali ad es. Trasparenza, anticorruzione, privacy, accesso documentale, archiviazione digitale; messa a norma edificio, valorizzazione patrimonio dell'ente, mantenimento dei requisiti previsti dalla L.R. 22/2002



- Obiettivi “**facoltativi**”  
(scelti dall’organizzazione)



Finalizzati al miglioramento dei servizi (qualità)

Finalizzati all’implementazione della collaborazione con altri soggetti istituzionali presenti sul territorio

Finalizzati al miglioramento della strategia aziendale (concorrenza)

- Obiettivi **altamente innovativi**



Es. Nuovo reparto

Es. apertura di un nuovo servizio

- Obiettivi **innovativi**



Es. Modifiche migliorative piani di lavoro

Es. Informatizzazione di alcune procedure

- Obiettivi di **mantenimento**

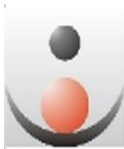


Lo diventano i primi due dopo un periodo di sperimentazione (es. un biennio)

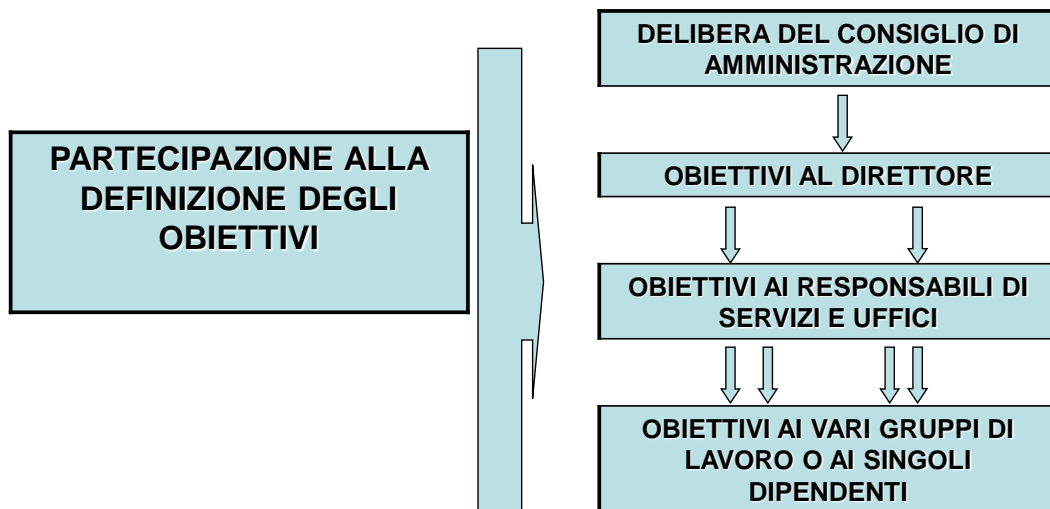
La classificazione di cui sopra, pur non rispecchiando del tutto, ad oggi, la classificazione del D. lgs. 74/2017 consente comunque di evidenziare nel Piano medesimo gli obiettivi generali e strategici per il funzionamento dell’Ente e specifici, i primi più propriamente legati al miglioramento della qualità dei servizi offerta dal Centro Servizi e alla performance organizzativa, i secondi alle prestazioni e alla partecipazione individuale o di gruppo. Gli obiettivi sono coerenti con le caratteristiche richieste dall’art. 5 comma 2 del D.Lgs. 150/2009 così come modificato dal D.Lgs. 74/2017.

Altro punto importante della metodologia è quello delle “coerenze” di tutte le componenti rispetto al raggiungimento degli obiettivi professionali.

Tale coerenza e coesione è garantita dal sistema degli “OBIETTIVI A CASCATA”, uno schema che tende ad orientare tutte le strutture organizzative e il personale dell’ente al perseguimento di obiettivi comuni finalizzati al consolidamento e alla crescita dell’Ente.



Per rendere più efficace il  
Processo di raggiungimento degli obiettivi è opportuno  
puntare su un sistema di "obiettivi a cascata"



- **Uno fra gli obiettivi affidati ai responsabili di uffici o servizi è quello del conseguimento degli obiettivi da parte dei propri gruppi di lavoro**

11

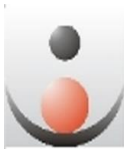
### 2.1.1. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

#### OBIETTIVI STRATEGICI ATTRIBUITI AL DIRIGENTE

Facendo riferimento a quanto indicato nella Carta dei Servizi e nella Politica per la Qualità dell'Ente alle quali si rinvia, l'assegnazione degli obiettivi al Dirigente tiene conto degli indirizzi inseriti nell'ultimo riesame della Direzione che possono essere così riassunti;

- a) il mantenimento del sistema qualità quale strumento per l'implementazione e la misurazione dei livelli di qualità e benessere garantiti alle persone accolte.
- b) un secondo obiettivo strategico è costituito dal miglioramento ambientale e dall'adeguamento alla L.R. 22/2002 dell'edificio: costituisce priorità assoluta il perseguimento della linea indicata dai competenti uffici regionali di costruire una linea di indirizzo con la previsione dell'adeguamento complessivo dell'edificio sede, tenendo conto della normativa antisismica, antincendio, e degli standard strutturali della legge regionale 22/2002.
- c) Un terzo obiettivo strategico è costituito dallo sviluppo di una rete di relazioni a livello territoriale che possano garantire la conclusione di accordi per la gestione dei servizi domiciliari come indicato dall'Azienda ULSS 9.

Per l'anno 2022 gli obiettivi affidati al Direttore, che si ritiene possano costituire elementi essenziali per la valutazione della performance organizzativa dell'ente sono legati sostanzialmente al miglioramento della qualità di vita delle persone accolte



presso la struttura, alla crescita delle potenzialità professionali degli uffici e al miglioramento dell'efficienza ed efficacia dei servizi presenti presso l'ente:

#### AMBITO DELLA QUALITA' AMBIENTALE

OBIETTIVO	PESO	INDICATORE	TIPOLOGIA OBIETTIVO
Miglioramento ambientale e adeguamento alla L.R. 22/2002 dell'edificio.	30	Approvazione progetto esecutivo e indizione procedura di gara per la realizzazione dei lavori del nucleo post-SAPA e corpo B	OBBLIGATORIO

OBIETTIVO	PESO	INDICATORE	TIPOLOGIA OBIETTIVO
Realizzazione di una unità di offerta definita DE BATTISTI SMART COHOUSING	20	Predisposizione progetto preliminare. Attuazione adempimenti previsti ai fini dell'assegnazione del finanziamento dei servizi.	FACOLTATIVO

#### AMBITO SOCIO-SANITARIO

OBIETTIVO	PESO	INDICATORE	TIPOLOGIA OBIETTIVO
Mantenimento del Sistema Qualità UNI EN ISO 2015	30	Rapporto di visita di verifica svoltasi con esito positivo.	FACOLTATIVO

#### NUOVO POSIZIONAMENTO NEL CONTESTO SOCIALE DELLA COMUNITA' DI CERA

OBIETTIVO	PESO	INDICATORE	TIPOLOGIA OBIETTIVO
Implementazione servizi sul territorio.	20	Evidenze attestanti la predisposizione di almeno n. 2 proposte/progetti da sviluppare sul territorio, e condivisione attori della rete dei servizi.	FACOLTATIVO

Oltre agli obiettivi di cui sopra, il Consiglio di Amministrazione potrà concordare con il Direttore la variazione e/o l'integrazione con altri obiettivi identificati nel corso dell'anno di comune rilievo.





Per quanto attiene gli obiettivi assegnati dalla Direzione a cascata alle figure di staff, responsabili di procedimenti complessi e ai dipendenti dei vari servizi/ uffici dell'Ente, inseriti all'interno di processi di supporto e/o di approvvigionamento del sistema qualità si ritiene di attribuire agli stessi un peso di max 70 punti, quali sono quelli disponibili nel sistema di valutazione del personale per la valutazione della performance organizzativa.

### OBIETTIVI ASSEGNATI E VALUTATI DALLA DIREZIONE:

#### OBIETTIVI COORDINATORE:

OBIETTIVO		PESO
<b>CONTRASTO E PREVENZIONE COVID-19</b>	Garantire l'aggiornamento del protocollo di sicurezza aziendale anticontagio covid-19	17,5%
	Garantire la costante formazione ed informazione dell'equipe per l'attuazione delle misure di contrasto al virus Sars- Cov 2	17,5%
	Garantire la presa in carico delle fasi di monitoraggio tamponi e loro esito sul personale dipendente e l'inserimento e gestione dati sul portale regionale	17,5%
<b>GESTIONE RISCHIO CLINICO</b>	Creazione di un percorso di analisi e gestione del rischio clinico. Costituzione del team di risk management.	17,5%

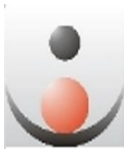
#### OBIETTIVI RESPONSABILE GESTIONE QUALITA':

OBIETTIVO		PESO
<b>MANTENIMENTO DEL SISTEMA QUALITA' ISO-9015</b>	Garantire l'aggiornamento della documentazione di sistema e monitoraggio dei processi.	35%
<b>IMPLEMENTAZIONE NUOVO PERCORSO Q&amp;B LIGHT</b>	Formazione sul sistema valoriale Qualità e Benessere e sugli strumenti del sistema valoriale Q&B Light; Creazione di report finalizzati a creare un benchmarking organizzativo.	35%

#### OBIETTIVI UFFICIO RAGIONERIA:

OBIETTIVO		PESO
<b>MONITORAGGIO DELLE RISORSE ECONOMICHE</b>	Garantire il monitoraggio dei ricavi per rette con segnalazione dello scostamento rispetto a quanto preventivato in sede di bilancio di previsione.	17,5%
<b>MONITORAGGIO EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO</b>	Garantire il monitoraggio costi/ricavi attraverso verifiche trimestrali i cui dati vanno condivisi con il Direttore e il Revisore del Conto	17,5%





<b>GESTIONE RETE INFORMATICA e TECNOLOGICA INTERNA</b>	Garantire il funzionamento di problematiche sulle infrastrutture informatiche e/o tecnologiche. Attivazione azioni di miglioramento qualora necessario.	17,5%
	Attivazione gestione contabile per progetto bar dell'Istituto.	17,5%

**OBIETTIVI ASSISTENTI SOCIALI:**

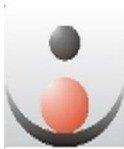
<b>OBIETTIVO</b>		<b>PESO</b>
<b>MONITORAGGIO SERVIZIO DOMICILIARE</b>	Effettuazione di almeno n. 2 visite domiciliari per utente annua.	25% (Micheletti)
	Rilevazione n° utenti servizio pasti e n° utenti che accedono al servizio domiciliare attivati nell'anno	10% (Micheletti)
	N° SVAMA attivate per esterni e n° ingressi effettivi in CDR	5% (entrambe)
<b>GESTIONE INGRESSI E LISTE DI ATTESA</b>	Rispetto del tempo medio di copertura di un posto letto di giorni 6 dal giorno successivo al decesso o dimissioni della persona accolta.	30% (entrambe)
<b>ATTIVAZIONE E MONITORAGGIO S.A.P.A.</b>	Mantenimento di almeno n. 5 impegnative SAPA annue	35% (Tresente)

**OBIETTIVI EDUCATORI PROFESSIONALI ANIMATORI:**

<b>OBIETTIVO</b>		<b>PESO</b>
<b>IMPLEMENTARE LA PERSONALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO EDUCATIVO</b>	Compilazione la valutazione dell'assistito nella CSS informatizzata ed elaborare il programma di intervento per il PAI. Indicatore: n. di ospiti valutati sul totale. Se non è possibile l'intervento dell'EDU per la gravità assistenziale va rilevato il dato.	35%
<b>FAVORIRE LA PARTECIPAZIONE DELL'UTENZA AI PROGETTI ANIMATIVI</b>	Vedasi obiettivo qualità annuale "Presentazione di relazioni quadrimestrali di verifica in cui siano presenti non solo dati riguardanti il grado di partecipazione della persona accolta ma anche altri elementi attestanti il gradimento o meno delle attività svolte."	35%

**OBIETTIVI UFFICIO APPALTI:**

<b>OBIETTIVO</b>		<b>PESO</b>
	Garantire il costante approvvigionamento di DPI	17,5%



<b>CONTRASTO E PREVENZIONE COVID -19</b>	Garantire a tutti i fornitori l'aggiornamento delle comunicazioni adottate dall'Ente in materia di prevenzione COVID	17,5%
<b>MONITORAGGIO COSTI E SERVIZI IN APPALTO</b>	Garantire attraverso report di controllo il regolare funzionamento anche in presenza di modifiche organizzative dei costi dei servizi in appalto (pulizie/rifacimento letti, parrucchiera, guardaroba/lavanderia)	35 %

**OBIETTIVI UFFICIO PERSONALE:**

OBIETTIVO		PESO
<b>RICERCA DEL PERSONALE, ASSESTAMENTI ORGANIZZATIVI</b>	Garantire la copertura degli standard del personale e l'adeguamento degli stessi alla copertura dei posti, con riferimento a quanto previsto dal Piano dei Fabbisogni.	17,5%
<b>MONITORAGGIO DEGLI STANDARD DI PERSONALE</b>	Collaborazione con la Direzione nella predisposizione della rendicontazione annuale ULSS	17,5%
<b>CONTENIMENTO DEI COSTI DEI SERVIZI IN APPALTO</b>	Controllo delle fatturazioni del servizio assistenziale in appalto e segnalazione scostamenti.	17,5%
<b>SICUREZZA SUL LAVORO (D. Lgs 81/2008)</b>	Garantire la corretta effettuazione delle visite mediche periodiche e della formazione obbligatoria in materia di sicurezza.	17,5%

**OBIETTIVI UFFICIO ECONOMATO:**

OBIETTIVO		PESO
<b>CONTENIMENTO DEI COSTI DEI SERVIZI IN APPALTO</b>	Garantire il controllo sui costi dei servizi in appalto (pulizie/rifacimento letti, parrucchiera, guardaroba/lavanderia, prodotti igiene e incontinenza) e segnalazione scostamenti.	35%
<b>IMPLEMENTAZIONE SISTEMA GESTIONE MAGAZZINO</b>	Garantire la gestione del magazzino con programma CBA.	35%

**OBIETTIVI RESPONSABILE SERVIZIO CUCINA:**

OBIETTIVO		PESO
<b>ATTIVAZIONE PROGETTO BAR DELL'ISTITUTO</b>	Riapertura del bar dell'Istituto in gestione diretta	35%
<b>SICUREZZA SUL LAVORO (D. Lgs 81/2008)</b>	Garantire la corretta informazione sui rischi derivanti dalla mansione a tutto il personale di cucina.	35%



**OBIETTIVI SERVIZIO MANUTENZIONE:**

OBIETTIVO		PESO
<b><u>RENDERE MAGGIORMENTE EFFICIENTE IL SERVIZIO MANUTENZIONE</u></b>	Riorganizzazione del locale officina con etichettatura di materiali ed eventuali sostanze pericolose.	35%
<b><u>GARANTIRE LA REGOLARE MANUTENZIONE DEGLI IMPIANTI DELL'ISTITUTO</u></b>	Pianificazione e realizzazione di tutti gli interventi di manutenzione periodica degli impianti dell'Istituto	35%

Per il rimanente personale la performance organizzativa verrà misurata sulla base degli obiettivi ed indicatori inseriti nel Sistema Gestione Qualità, **divulgati come documenti in uscita dal riesame 2021 al personale dipendente.**

Si ritiene inoltre di individuare per il personale OSS e infermieristico e per il personale di cucina il seguente obiettivo (da valutarsi dalle RDN, Coordinatore sociosanitario e Resp. di Cucina) :

<b><u>GARANTIRE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE</u></b>	Adozione di interventi atti a evitare ripercussioni negative in caso di assenze improvvise nel nucleo, del personale infermieristico, assistenziale e di cucina.	Su rendicontazione trimestrale
--	--	--------------------------------

**COERENZA CON IL BILANCIO**

Tutti gli obiettivi facenti parte del Piano della Performance triennio 2022/2024 risultano coerentemente inseriti, al fine della loro sostenibilità economica, nel bilancio di previsione in fase di predisposizione. Ovviamente, nell'ipotesi che alcuni di essi non possano essere raggiunti ovvero ne debbano essere previsti degli altri, si procederà alle dovute variazioni di natura economico finanziaria e organizzativa che si rendano necessarie.

**2.2. PTPCT PIANO ANTICORRUZIONE 2022-2024**

Qui di seguito ecco il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2022-2024 approvato con delibera n° 13 del 27/04/2022.

Come da normativa, è stata compilata la scheda della relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza - RPCT relativamente all'attuazione del PTPCT 2021. La relazione è stata successivamente pubblicata entro il 31/01/2022 sul sito istituzionale dell'amministrazione.



RL033

**PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (P.T.P.C.) 2022-2024 AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 8, DELLA LEGGE N° 190/2012 .**

**PROCESSO DI ADOZIONE DEL PTPCT 2022/2024**

**1.1- Documenti di approvazione del piano e riferimenti a provvedimenti ANAC:**

Il presente Piano di Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022/2024 (da ora solo: PTCPT), dell'Istituto per Anziani Casa De Battisti, è stato approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 13 del 27.04.2022,

Il documento risulta quale naturale prosecuzione, per il principio dello scorrimento, dei PTPCT dei cinque anni precedenti approvati come riportato nell'unita tabella:

PTPCT Triennio	DELIBERA DI CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	
	Numero	Data
2017 - 2019	1	24/01/2017
2018 - 2020	7	20/02/2018 (ratifica ordinanza n. 2 del 30/01/2018)
2019 - 2021	3	30/01/2019
2020 - 2022	7	29/01/2020
2021 - 2023	12	31/03/2021

con adeguamenti e interventi modificativi, espressi sulla base dei primi otto anni di attuazione di una normativa che, comunque, comporta difficoltà applicative e di adattamento notevoli, per enti di medie/ridotte dimensioni demografiche.

Il PTPCT 2022/2024, conferma le misure già previste nei precedenti piani che non hanno necessità di modifiche ed integrazioni ed è stato redatto sulla base delle seguenti normative o disposizione:

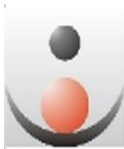
- legge 6 novembre 2012, n. 190, "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";  
cd: legge Severino;
- d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62: "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165";
- Intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" sancita dalla Conferenza unificata in data 24 luglio 2013;
- Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con delibera CIVIT-ANAC n. 72/2013 dell'11 settembre 2013, che definisce le metodologie comuni per la prevenzione della corruzione, a livello nazionale e decentrato, per tutte le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni;



- Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica Circolare 14 febbraio 2014, n. 1/2014 “Ambito soggettivo ed oggettivo di applicazione delle regole di trasparenza di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190 e al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33: in particolare, agli enti economici e le società controllate e partecipate”;
- Deliberazione del Garante per la protezione dei dati personali n. 243 del 15 maggio 2014: “Linee guida in materia di trattamento dei dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati”;
- Decreto legge 24 giugno 2014, n. 90 “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari”, convertito con modificazioni dalla legge 11 agosto 2014, n. 114;
- Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull’aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d’appalto degli enti erogatori nei settori dell’acqua, dell’energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”;
- Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;
- Delibera dell’ANAC 3 agosto 2016, n. 831 “Piano Nazionale Anticorruzione 2016”;
- Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall’Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera n. 1208 del 22 novembre 2017;
- Decreto legislativo 19 aprile 2017, n. 56 “Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50”;
- Legge 30 novembre 2017, n. 179 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”;
- Delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018 “Piano Nazionale Anticorruzione, aggiornamento anno 2018”;
- Legge 9 gennaio 2019, n. 3 “Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici”;
- Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 “Piano Nazionale Anticorruzione 2019”;
- Decreto legge 30 dicembre 2019, n. 162 “Disposizioni urgenti in materia di proroga di termini legislativi, di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, nonché di innovazione tecnologica”;

Il presente PTPC (Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione), nell’aggiornare ed integrare il precedente approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 12 del 31.01.2021, tiene conto, oltre che dell’esperienza maturata dopo la fase di prima applicazione della normativa anticorruzione, delle novità normative ed interpretative nel frattempo intervenute.

## 1.2 - Pubblicazione del Piano



Il PTPCT 2022-2024 viene pubblicato esclusivamente nel sito *web* dell’ente, nelle sezioni:

- ⇒ *Amministrazione trasparente* > *Disposizioni generali* > *Piano Triennale prevenzione della corruzione e trasparenza*;
- ⇒ *Amministrazione trasparente* > *Altri contenuti* > *Prevenzione della corruzione*.  
(per evitare inutili duplicazioni verrà previsto un *link* di collegamento tra le due sottosezioni).

Al fine di consentire il duplice risultato connesso al monitoraggio dell’ANAC e al processo di trasparenza e partecipazione nei confronti dei cittadini, teso a rendere conoscibile l’evoluzione della strategia di contrasto, tutti i PTPCT degli ultimi cinque anni vengono mantenuti in pubblicazione sul sito dell’Ente, per la durata di cinque anni.

### Indicazioni PNA 2019

Il PNA 2019 fornisce una serie di indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del “Sistema di gestione del rischio corruttivo”, attraverso il modello PDCA utilizzato nei sistemi di gestione della qualità e degli standard internazionali di risk management.

Il modello proposto si sostanzia nelle seguenti fasi:

- 1) Analisi del contesto;
- 2) Valutazione del rischio;
- 3) Trattamento del rischio;
- 4) Monitoraggio e riesame

In particolare il PNA suggerisce di definire i compiti dei principali attori del Sistema di gestione del rischio, adottando per la sua stesura un approccio flessibile e contestualizzato, che tenga conto delle specificità di ogni singola amministrazione e del contesto interno ed esterno nel quale essa svolge la propria attività.

### Finalità

Il presente Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza relativo al triennio 2022-2024 - si colloca in una linea di tendenziale continuità con i precedenti non essendosi verificati fenomeni corruttivi ed essendo stato l’Ente pesantemente condizionato dall’emergenza COVID - 19.

In piena aderenza agli obiettivi fissati dalla l. 190/2012, e in linea con le indicazioni fornite dagli ultimi PNA , il PTPC di questo ente prende a riferimento il documento di valutazione dei rischi della struttura inserito nel Manuale di SGQ adottato ai fini del conseguimento della certificazione ISO 9001: 2015, redatto secondo quanto previsto dai principali standard internazionali di risk management.

Atteso che in tale documento viene individuato il rischio corruzione, le misure di prevenzione della corruzione adottate, come per i precedenti piani si distinguono in:

- **misure di prevenzione oggettiva** che mirano, attraverso soluzioni organizzative, a ridurre ogni spazio possibile all’azione di interessi particolari volti all’improprio condizionamento delle attività pubbliche.
- **misure di prevenzione soggettiva** che mirano a garantire la posizione di imparzialità del dipendente pubblico che partecipa, nei diversi modi previsti, all’attività dell’amministrazione pubblica





Il processo di gestione del rischio corruttivo viene quindi progettato ed attuato tenendo presente le sue principali finalità, ossia favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi.

Nel processo di gestione di cui sopra l'Organo di Indirizzo Politico - Consiglio di Amministrazione dell'ente si impegna a promuovere all'interno dell'Amministrazione la cultura della valutazione dei rischi corruttivi e a promuovere la trasparenza e l'accessibilità dei dati di cui dispone l'Amministrazione: assicura inoltre che nella nomina del RPCT (Responsabile della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza) si è tenuto conto delle competenze e della autorevolezza necessarie al corretto svolgimento delle funzioni ad esso assegnate.

## STEP 1 Analisi del contesto esterno ed interno

### Analisi del contesto esterno

La struttura si inserisce in un contesto sempre più bisognoso di risposte concrete e veloci in termini socio assistenziali che le Aziende ULSS faticano a dare e che le famiglie faticano a gestire a causa delle trasformazioni socio culturali dei nuclei familiari.

Il Centro Servizi Residenziali si pone come servizio di riferimento socio assistenziale a favore di una molteplicità di richieste di supporto alle famiglie, provando a diversificare le risposte non solo in termini di accoglienza in Casa di Riposo, ma di offerta di servizi.

Per l'analisi del contesto esterno si fa riferimento a quanto pubblicato dalla Regione Veneto nelle analisi contenute nel PTPC 2020 in cui si evidenzia come l'attività criminale organizzata si concentri soprattutto sul settore dell'edilizia, radicandosi, tuttavia, anche in altri settori produttivi.

I dati raccolti indicano che nella Provincia di Verona è dislocato il 6,7% di aziende criminali la cui operatività produce nel tessuto economico e sociale del territorio le seguenti conseguenze:

“

- *Immissione di risorse nel circuito economico;*
- *Generazione di ulteriori risorse mediante attività “lecite” ed illecite (usura, frodi fiscali);*
- *Spostamento di risorse in paesi a legislazione meno restrittiva;*
- *Investire in attività economiche ampliando la sfera di influenza anche in ambito politico e le possibilità di arricchimento;*
- *Utilizzazione di legislazioni favorevoli;*
- *Accumulo di risorse “<sup>1</sup>*

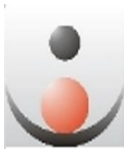
La filiera dell'attività criminale si articola solitamente in gruppi di aziende che operano nello stesso settore o aziende specchio che presentano caratteristiche simili e diversa personalità giuridica funzionali ad alimentare, mediante operazioni commerciali, processi economici legali ed illegali.

Il settore più a rischio si conferma quello legato ai lavori pubblici, che può coinvolgere il Centro Servizio nel caso in cui debbano essere effettuati interventi di riqualificazione e manutenzione straordinaria dei beni immobili di proprietà dell'Ente.

---

<sup>1</sup> Tratto dal sito web della Regione Veneto





I monitoraggi interni effettuati ai fini del rispetto della normativa in materia di corruzione evidenziano come le aree maggiormente a rischio siano relative alle procedure di accesso alla struttura, considerata l'entità del problema dell'invecchiamento della popolazione e le condizioni a volte disperate delle famiglie che hanno la necessità di trovare una sistemazione in struttura per il proprio congiunto a volte in tempi brevissimi.

### **Analisi del contesto interno**

L'Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza denominata “ISTITUTO PER ANZIANI - CASA DE BATTISTI” era originariamente intitolata “Pia Casa di Ricovero” ed ha avuto origine dalla donazione fatta al Comune di Cerea dal parroco Rev. don Giuseppe De Battisti dell'ex palazzo De Medici. La stessa è stata quindi eretta quale I.P.A.B., ai sensi della legge Crispina n. 6972/1890, con Regio Decreto in data 21.05.1908.

L'Ente, in seguito, ha beneficiato di legati ed eredità che hanno contribuito alla costituzione di un cospicuo patrimonio. Il ricavato dell'alienazione di tale patrimonio ha reso possibile l'ammodernamento dell'intera struttura, adeguandola al mutare del concetto di beneficenza in quello ben più ampio di assistenza dell'anziano in genere. Le più avanzate tecnologie nello specifico campo dell'edilizia residenziale per persone anziane assicurano agli Ospiti una dignitosa assistenza per una serena vecchiaia.

L'Istituto per Anziani “Casa De Battisti” ha, per fine statutario, “lo scopo di provvedere nelle forme più idonee all'assistenza delle persone anziane, in condizioni di totale o parziale non autosufficienza”.

L'Ente rivolge la maggior parte dei propri servizi ad anziani con perdita parziale o totale dell'autonomia e persegue, attraverso le forme ritenute più idonee, il benessere dell'anziano in regime di residenzialità, semiresidenzialità o domiciliarità. I mezzi tendono a garantire sia fabbisogni primari, che possono trovare risposta di tipo alberghiero, sia fabbisogni che richiedono specifici programmi educativi, riabilitativi e di socializzazione.

L'Istituto si propone di fornire sostegno a realtà sociali e familiari bisognose e si pone come “nodo” strutturale di una rete di servizi assistenziali radicati nel territorio. L'Ente cerca di dare una risposta flessibile ed appropriata anche a tutte quelle situazioni in cui sociale e sanitario si sovrappongono e non trovano risposta nelle realtà esistenti.

In questo quadro l'Istituto si pone l'obiettivo di fornire risposte a situazioni croniche, acute o comunque transitorie a bassa o media valenza sanitaria e/o con carico sociale insostenibile da parte delle famiglie.

### **Popolazione / bacino d'utenza.**

L'Istituto è sito nel Comune di Cerea (circa 15.500 abitanti), anche se il suo “bacino naturale” d'utenza comprende, almeno in parte, il Comune di Casaleone (circa 6.000 abitanti).

In realtà, grazie alla differenziazione dei servizi (residenziali, semiresidenziali, territoriali) ed, in particolare, alla specializzazione acquisita nell'ambito dell'assistenza ai malati di Alzheimer (Sapa), nonché grazie al cosiddetto principio della “libera scelta”, attualmente gli ospiti dell'Istituto provengono, per circa il 50 %, da comuni diversi da quelli sopra indicati. Complessivamente gli ospiti oggi presenti provengono da 27 Comuni diversi, quasi tutti appartenenti al territorio di competenza dell'Aulss 9.

La rappresentazione grafica dell'organizzazione è contenuta nell'organigramma dell'ente che si allega al presente Piano (ALL. A).

### **Sono Organi dell'Istituto:**



**il Consiglio di Amministrazione** è composto da 5 membri, di cui quattro nominati dal Comune di Cerea ed dal membro di diritto Parroco pro tempore della Parrocchia di Cerea.

I membri di nomina sindacale durano in carica 5 anni con decorrenza dall'insediamento.

Il Consiglio di Amministrazione è organo di governo e di indirizzo dell'Ente, definisce quindi gli obiettivi ed i programmi da attuare e verifica la rispondenza dei risultati della gestione amministrativa alle direttive generali impartite.

**Il Segretario/Direttore** quale Organo di gestione che esercita le seguenti funzioni:

1. per le esigenze connesse al funzionamento dell'Ufficio medesimo;
2. svolge le funzioni di responsabile della prevenzione della corruzione nonché responsabile per la trasparenza, ai sensi della vigente normativa in materia;
3. svolge le funzioni di responsabile del trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni;
4. coordina i responsabili delle aree, dei servizi e degli uffici in cui è articolato l'organigramma dell'Ente;
5. informa periodicamente il Consiglio di Amministrazione sull'andamento del bilancio e della gestione ed elabora, di concerto con l'ufficio amministrativo, la proposta di bilancio economico preventivo e di esercizio da sottoporre al Consiglio di Amministrazione;
6. propone l'adozione delle misure organizzative ritenute utili per il miglioramento della qualità dei servizi;
7. partecipa alle sedute del Consiglio di Amministrazione provvedendo alla verbalizzazione ed alla stesura degli atti.
8. rappresenta e impegna l'Ente verso l'esterno nei casi e nei modi previsti dallo Statuto e dai regolamenti dell'Ente;
9. presiede la delegazione trattante nominata dal Consiglio di Amministrazione nelle attività di contrattazione con le organizzazioni sindacali, sottoscrivendo i contratti collettivi decentrati aziendali.
10. riesamina periodicamente il sistema di qualità dell'Ente per verificare nel tempo l'efficacia e l'adeguatezza.
11. definisce in modo formale la politica della protezione e prevenzione, in sintonia con le altre politiche aziendali.
12. svolge tutte le altre funzioni e attività a lui attribuite dallo statuto e dai regolamenti dell'Ente o a lui direttamente assegnate dal Consiglio di Amministrazione o delegate dal Presidente per il raggiungimento di specifici obiettivi.
13. approva, sulla base dell'analisi dei bisogni elaborata dal Coordinatore di Struttura, il Piano annuale di formazione;
14. effettua, in collaborazione con l'Ufficio Amministrativo le attività relative alla valutazione e qualificazione dei fornitori.

Della propria attività risponde direttamente al Presidente e al Consiglio di Amministrazione.

**Organo di controllo interno:** Revisore del Conto nominato dalla Regione Veneto.

Presso il Centro Servizi opera personale di assistenza, sanitario, riabilitativo e sociale in possesso del titolo di studio richiesto e secondo gli standards previsti dalla normativa regionale vigente.

La responsabilità della gestione dei servizi è affidata al Coordinatore di struttura che esercita le seguenti funzioni e attività:



- Coordina le varie figure professionali dei servizi di afferenza che operano all'interno dei singoli processi, al fine del raggiungimento degli scopi programmati dal sistema qualità.
- Collaborare con Responsabile Gestione Qualità nelle attività di propria competenza.
- Collaborare con la Direzione e con gli altri coordinatori di struttura per una efficace ottimizzazione delle risorse, al fine di un efficiente gestione dei servizi, in coerenza con il sistema qualità.

L'analisi del contesto interno deve necessariamente avere riguardo agli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa - per processi - che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruzione.

In particolare si ritiene utile evidenziare, da un lato, il sistema delle responsabilità e, dall'altro, il livello di complessità dell'ente.

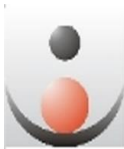
Per ciò che concerne le informazioni su:

- gli organi di indirizzo politico;
- la struttura organizzativa e i relativi ruoli e responsabilità;
- le politiche, gli obiettivi e le strategie;
- sistema di gestione della qualità e monitoraggio della soddisfazione del cliente;
- relazioni interne ed esterne

si rimanda alle informazioni e notizie pubblicate nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web e nel Piano delle *Performance* (approvato da ultimo con deliberazione di Cda n. 3 del 26.01.2022).

La struttura organizzativa viene analizzata nella sua complessità attraverso la “mappatura dei processi” ovvero la ricerca e descrizione dei processi attuati all'interno dell'Ente al fine di individuare quelli potenzialmente a rischio di corruzione, secondo l'accezione ampia contemplata dalla normativa e dal PNA. La mappatura dei processi è stata effettuata con riferimento a tutte le aree che comprendono ambiti di attività che la normativa e il PNA considerano potenzialmente a rischio per tutte le Amministrazioni (c.d. aree generali di rischio) ovvero:

- Acquisizione e progressione del personale
  1. Reclutamento
  2. Progressioni di carriera
  3. Conferimento di incarichi di collaborazione
  
- Affidamento di lavori, servizi e forniture
  1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
  2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
  3. Requisiti di qualificazione
  4. Requisiti di aggiudicazione
  5. Valutazione delle offerte
  6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
  7. Procedure negoziate
  8. Affidamenti diretti
  9. Revoca del bando
  10. Redazione del cronoprogramma
  11. Varianti in corso di esecuzione del contratto
  12. Subappalto
  13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto



- Accoglimenti in istituto attraverso lo scorrimento delle graduatorie dell'ULSS 8 e trasferimenti da altri istituti;
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

A completamento dell'analisi del contesto interno, di seguito si riporta l'unita Tabella, riferita alla situazione degli ultimi **cinque anni**, rapportata sia alla componente degli organi politici che alle strutture burocratiche dell'ente, riguardanti i reati contro la Pubblica Amministrazione (Libro Secondo, Titolo II, Capo I del codice penale), nonché reati di falso e truffa:

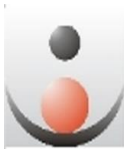
TIPOLOGIA	NUMERO
1. Sentenze passate in giudicato a carico di dipendenti comunali	0
2. Sentenze passate in giudicato a carico di amministratori	0
3. Procedimenti giudiziari in corso a carico di dipendenti comunali	0
4. Procedimenti giudiziari in corso a carico di amministratori	0
5. Decreti di citazione in giudizio a carico di dipendenti comunali	0
6. Decreti di citazione in giudizio a carico di amministratori	0
7. Procedimenti disciplinari conclusi a carico di dipendenti comunali	0

ALTRE TIPOLOGIE (Corte dei conti, Tar)	NUMERO
1. Procedimenti conclusi per responsabilità amministrativa/contabile (Corte dei conti) a carico di dipendenti comunali	0
2. Procedimenti conclusi per responsabilità amministrativa/contabile (Corte dei conti) a carico di amministratori	0
3. Procedimenti aperti per responsabilità amministrativa/contabile (Corte dei conti) a carico di dipendenti comunali	0
4. Procedimenti aperti per responsabilità amministrativa/contabile (Corte dei conti) a carico di amministratori	0
5. Ricorsi amministrativi in tema di affidamento di contratti pubblici	0
6. Segnalazioni di illeciti pervenute anche nella forma del <i>whistleblowing</i>	0

ALTRE TIPOLOGIE (segnalazioni controlli interni, revisori)	NUMERO
1. Rilievi non recepiti da parte degli organi del Controllo interno	0
2. Rilievi non recepiti da parte dell'organo di revisione	0
3. Rilievi, ancorché recepiti, della Corte dei conti - sezione regionale del Veneto	0

## STEP 2 -Individuazione delle attività con rischio di corruzione

All'interno delle attività previste dallo Statuto e rientranti nella mission della Casa di Riposo, tenendo conto anche delle aree di rischio obbligatorie (art. 1, comma 16, L.



n. 190/2012), sono state individuate le specifiche attività con rischio di corruzione di seguito riportate:

- Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare;
- Gestione dei costi e dei ricavi
- Concessione di contributi e facilitazioni ad associazioni diverse per finalità statutarie;
- Selezione del personale;
- Progressioni di carriera ed erogazione di incentivi economici del personale dipendente;
- Conferimento di incarichi di collaborazione;
- Procedure di accesso a servizi in regime residenziale;
- Procedure di accesso a servizi in regime semiresidenziale;
- Erogazione di servizi sociosanitari a favore degli ospiti;
- Attività conseguenti al decesso di ospiti in struttura.

Per tali attività sono coinvolti l'ufficio dell'assistente sociale, competente per il processo di inserimento e primo accoglimento in struttura, e tutto il personale socio-assistenziale operante nei nuclei della struttura ed addetto all'assistenza agli ospiti.

Stante la dislocazione nel medesimo edificio degli uffici coinvolti nelle attività di cui sopra, dei regolamenti adottati dall'Ente, e delle funzioni svolte in qualità di RUP nell'ambito delle procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture le attività a rischio sono sottoposte ad un continuo controllo da parte del RPCT .

## 2.a Valutazione del rischio

A tale classificazione si è giunti mediante la valutazione del grado di rischio di corruzione, espresso con un punteggio numerico, calcolato utilizzando i criteri proposti nel precedente Piano Triennale, negli strumenti utilizzati per il controllo di gestione, il Sistema di Gestione della Qualità , e il piano delle performance adottato dall'ente .

Tali criteri prendono in considerazione:

- a) La probabilità, intesa come frequenza del verificarsi di ciascun rischio, valutata prendendo in considerazione le seguenti caratteristiche del corrispondente processo:

Discrezionalità - Il processo è discrezionale?

No, è del tutto vincolato	1
E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	2
E' parzialmente vincolato solo dalla legge	3
E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	4
E' altamente discrezionale	5

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

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



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

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

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

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

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

No	1
Sì	5

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

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

b) L'impatto, considerato sotto i seguenti profili:

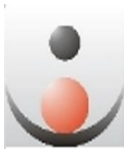
Organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge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

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

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

No	1
Sì	5





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

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

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

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

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

Al fine di rendere subito evidente la fattispecie oggetto di trattamento si è ritenuto di graduare convenzionalmente come segue i livelli di rischio emersi per ciascun processo:

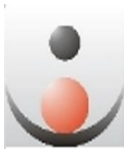
Valori livello di rischio - intervalli	Classificazione del rischio
0	nullo
superiore a 0 ma inferiore a 5	scarso
superiore a 5 ma inferiore a 10	moderato
superiore a 10 ma inferiore a 15	rilevante
superiore a 15 ma inferiore a 20	elevato
superiore a 20	critico

**Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture:**

Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	1	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	1
Valore economico	5	Immagine	5
Frazionabilità	5		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>19</b>	<b>Totale</b>	<b>8</b>
Media (tot./6)	3,16	Media (tot./4)	2
Livello di rischio (probabilità x impatto)		5,16	
Classificazione del rischio		<b>moderato</b>	

Misure organizzative già adottate:





Trattandosi di un'area particolarmente a rischio, l'aggiornamento del PNA 2015 prevede la scomposizione del sistema di affidamento prescelto nelle seguenti sei fasi di processo:



Per quanto riguarda l'affidamento di lavori, forniture e servizi sopra soglia comunitaria la fase 1 è di competenza del Cda, mentre le rimanenti fasi sono di competenza del RUP individuato nella figura del Segretario/Direttore.

In caso di particolare complessità lo stesso potrà avvalersi del supporto di esperti o consulenti tecnici.

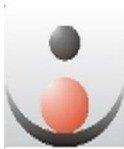
Per quanto riguarda la fase 3 - 4 l'Ente attiva in caso di necessità convenzioni per l'espletamento di procedure di gara sopra soglia e quindi superiori ai € 40.000,00 con la Centrale Unica di Committenza (CUC) della Federazione dei Comuni del Camposampierese: la fase di stipula del contratto, esecuzione dei lavori e rendicontazione è di competenza del RUP che potrà essere affiancato da un supporto tecnico, come previsto dalle Linee Guida ANAC.

Per gli affidamenti sotto soglia la fornitura di beni, lavori e servizi viene effettuata attraverso MEPA come da vigenti disposizioni normative.

I dati relativi agli affidamenti vengono continuamente aggiornati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web.

Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	5	Immagine	5
Frazionabilità	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
Media (tot./6)	2,6	Media (tot./4)	1,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)			4,35
Classificazione del rischio			scarso

Si precisa che per quanto riguarda l'alienazione dei beni rientranti nel patrimonio disponibile, la procedura di individuazione del contraente viene attivata a seguito del



rilascio di autorizzazione da parte della Regione Veneto, organo di vigilanza e controllo sulle II.PP.A.B.

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

Misure organizzative già adottate:

La gestione di tale processo viene gestita attraverso le procedure previste dalle vigenti norme in materia di contabilità pubblica e attraverso operazioni di fatturazione elettronica: gli incassi vengono effettuati prevalentemente attraverso il sistema PAGOPA: sia gli incassi che i pagamenti vengono gestiti attraverso il Servizio Tesoreria dell'ente.

Gli incassi brevi manu di lievissima entità vengono gestiti attraverso la registrazione su apposito mastro controllato periodicamente dal Revisore dei Conti.

Concessione di contributi e facilitazioni ad associazioni diverse per finalità statutarie			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	5	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	3	Immagine	5
Frazionabilità	1		
Controlli	5		
Totale	20	Totale	7
Media (tot./6)	3,33	Media (tot./4)	1,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)			5,82
Classificazione del rischio			moderato

Selezione del personale			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1



Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	5	Immagine	5
Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	15	Totale	7
Media (tot./6)	2,5	Media (tot./4)	1,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)			4,37
Classificazione del rischio			scarso

Misure organizzative già adottate:

La selezione del personale viene effettuata attraverso procedure di reclutamento il cui iter è disciplinato nel vigente regolamento pubblicato sul sito web.

Gli atti delle procedure concorsuali possono essere consultati nella sezione "Amministrazione trasparente".

Vengono previamente verificate le cause della incompatibilità allo svolgimento della funzione di componente commissione concorso nella prima seduta utile all'esame della documentazione prodotta dai candidati.

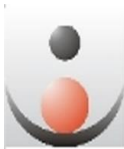
Progressioni di carriera ed erogazione di incentivi economici del personale dipendente			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	2	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	1	Immagine	5
Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	8	Totale	7
Media (tot./6)	1,33	Media (tot./4)	1,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)			2,32
Classificazione del rischio			scarso

Misure organizzative già adottate:

Il Contratto Collettivo Integrativo prevede i criteri da utilizzarsi per le progressioni di carriera e l'erogazione di incentivi economici.

Per quanto riguarda il riconoscimento dell'indennità di risultato è stato nominato dal CdA dell'ente il nucleo di valutazione (delibera n. 10/2021).

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



Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	15	Totale	7
Media (tot./6)	2,5	Media (tot./4)	1,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)			4,37
Classificazione del rischio			scarso

Per questo tipo di rischio l'ente ha adottato apposito regolamento per il conferimento degli incarichi e autorizzazioni ai dipendenti (vedasi RL 040 approvato con deliberazione di Cda n. 34 del 11.10.2016).

Misure organizzative già adottate:

I professionisti incaricati ed i collaboratori devono presentare antecedentemente l'affidamento dell'incarico apposita dichiarazione relativa alla insussistenza delle cause di inconfiribilità dell'incarico.

Per quanto riguarda l'affidamento di incarichi sopra soglia, gli stessi vengono gestiti attraverso procedura espletata dalla Centrale Unica di Committenza.

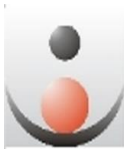
Per quanto riguarda gli incarichi sotto soglia si fa riferimento ai principi stabiliti dal Codice degli Appalti.

Procedure di accesso a servizi in regime residenziale			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	1	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	3	Reputazionale	0
Valore economico	5	Immagine	1
Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	16	Totale	3
Media (tot./6)	2,66	Media (tot./4)	0,75
Livello di rischio (probabilità x impatto)			1,99
Classificazione del rischio			scarso

Misure organizzative già adottate:

L'accesso ai servizi in regime residenziale definitivo o semiresidenziale, per anziani non autosufficienti, viene gestito mediante procedure normate dalla Regione Veneto e gestite dalla Azienda Ulss, mentre l'accesso ai servizi in regime residenziale non gestito dalla medesima (anziani autosufficienti, ospiti in regime c.d. "privatistico") è residuale rispetto alla attività complessiva dell'Ente.

Svolgimento delle attività assistenziali a favore degli ospiti			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	4	Organizzativo	4
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0



Valore economico	1	Immagine	1
Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	13	Totale	6
Media (tot./6)	2,16	Media (tot./4)	1,5
Livello di rischio (probabilità x impatto)			3,24
Classificazione del rischio			scarso

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

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

Il Centro Servizi, previo espletamento della procedura “aperta” alla consultazione, con deliberazione di CdA n. ha approvato il codice di comportamento dei dipendenti a livello di ente, in conformità a quanto previsto nelle linee guida adottate dall'ANAC con delibera n. 177 del 19 febbraio 2020.

Tale Codice di Comportamento dei dipendenti è stato presentato agli stessi in data 28.04.2021 ed è pubblicato sul sito web dell'ente.

Il Codice di comportamento “nazionale” e quello di ente, vengono consegnati in copia al personale neo-assunto al momento della sottoscrizione del contratto individuale di lavoro.

Per quanto riguarda le attività conseguenti al decesso di ospiti in struttura indicate nel precedente Piano si ritiene che le stesse non possano essere classificate come rischio in quanto la gestione è completamente affidata alla famiglia del defunto. Non vi sono attività che coinvolgono la struttura.

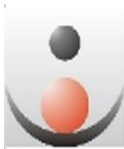
## 2b) Altre misure atte a prevenire il rischio di corruzione

Si ritiene che le misure organizzative adottate siano sufficienti a prevenire i rischi di corruzione presso l'Ente, anche alla luce del fatto che sono già state adottate misure atte a disciplinare il rispetto della distinzione tra attività di indirizzo politico ed attività gestionale (vedasi a tal proposito il Regolamento di Amministrazione che individua in maniera puntuale le competenze degli Organi di Governo e di Gestione dell'ente).

## STEP 3 - Monitoraggio sull'attuazione del PTPC e delle misure adottate.

In attuazione di quanto previsto al punto 6.6 della Determinazione ANAC n° 12 del 28/10/2015, si ritiene che questo Ente non rivesta un carattere di complessità, né per dimensione organizzativa, né per diversificazione delle attività svolte, né per articolazione territoriale, tale da richiedere verifiche infrannuali sull'attuazione delle misure previste dal presente PTPC.

Pertanto in assenza di fenomeni corruttivi la verifica avverrà con cadenza annuale.



Tra le principali misure di prevenzione della corruzione da disciplinare e programmare nell’ambito del presente Piano rientra la formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche inerenti al rischio corruttivo.

La centralità dell’attività di formazione è già affermata nella legge 190/2012, con particolare riferimento all’art. 1, comma 5, lettera b; comma 9, lettera b; comma 11.

- La formazione in materia di anticorruzione è strutturata su due livelli:
  - ⇒ Un Livello generale, rivolto a tutti i dipendenti, mirato all’aggiornamento delle competenze/comportamenti in materia di etica e legalità;
  - Un Livello specifico, rivolto al RPCT, ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai funzionari addetti alle aree a maggior rischio corruttivo, mirato a valorizzare le politiche, i programmi e gli strumenti utilizzati per la prevenzione e ad approfondire tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell’amministrazione.

Si ritiene che sarà possibile prevedere la formazione di Livello generale attraverso apposite incontri con il personale che verranno effettuato almeno con cadenza annuale, mentre per la formazione di Livello specifico le attività saranno svolte in ogni anno anche avvalendosi dell’ausilio di società esterne.

## 6) Trasparenza

In materia di trasparenza occorre tenere in conto la raccomandazione dell’ANAC, contenuta nel PNA 2016 di rafforzare tale misura, nonché le rilevanti innovazioni apportate dal d.lgs. 97/2016. Tale decreto persegue, in particolare, l’importante obiettivo di razionalizzare gli obblighi di pubblicazione vigenti, mediante la concentrazione e la riduzione degli oneri gravanti sulle amministrazioni pubbliche.

In questa direzione vanno interpretate le due misure di semplificazione introdotte all’art. 3 del d.lgs. 33/2013. La prima (co. 1-bis) prevede la possibilità di pubblicare informazioni riassuntive, elaborate per aggregazione, in base ai criteri che saranno elaborati dall’ANAC con propria delibera, della quale si è in attesa.

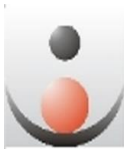
Sempre in un’ottica di semplificazione e coordinamento degli strumenti di programmazione in materia di prevenzione della corruzione, il novellato art. 10 del d.lgs. 33/2013, dispone la confluenza dei contenuti del PTTI all’interno del PTPC, prevedendo che debbano essere indicati i soggetti cui compete la trasmissione e la pubblicazione dei dati, in un’ottica di responsabilizzazione maggiore delle strutture interne delle amministrazioni ai fini dell’effettiva realizzazione di elevati standard di trasparenza. Pertanto, in adempimento di tale disposizione, si inseriscono di seguito i contenuti del Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità (P.T.T.I), ove si trovano indicate le misure relative alla trasparenza che si intendono intraprendere, nonché i soggetti responsabili della trasmissione e pubblicazione dei dati, riservandosi un eventuale aggiornamento di tali contenuti dopo che saranno stati emanati i previsti provvedimenti dell’ANAC in materia.

## PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA

### E L’INTEGRITA’ 2022-2024

Il presente Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità viene adottato tenendo conto della specificità dell’Istituto Per Anziani “Casa De Battisti”.

**TRASPARENZA:** definizione



Ai fini del presente documento per trasparenza si intende la accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto della organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

#### **INTEGRITÀ: definizione**

Ai fini del presente documento per integrità si intende il dovere, da parte dei cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche, di adempiere alle stesse "con disciplina e onore".

La trasparenza, attuata mediante la pubblicazione di dati riguardanti l'Amministrazione, permette di prevenire e, eventualmente, di svelare situazioni in cui possano annidarsi forme di illecito e di conflitto di interessi.

Si ricorda, infine, che la trasparenza intesa come misura generale quale adeguamento agli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013 e dalla normativa vigente, deve comunque tener conto del rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza e procedendo all'anonimizzazione di dati personali eventualmente presenti nei documenti pubblicati.

La pubblicazione dei dati avverrà comunque nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento n. 2016/679: adeguatezza, pertinenza, minimizzazione dei dati, esattezza, aggiornamento.

#### **PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

Il presente Programma Triennale è stato elaborato nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali, in particolare:

- i dati pubblicati e i modi di pubblicazione sono pertinenti e non eccedenti rispetto alle disposizioni della legge;
- i dati sensibili vengono divulgati in forma anonima e in forma aggregata;
- i dati sono pubblicati in modo da evitare la proliferazione da parte dei motori di ricerca.

Al fine di garantire il rispetto dei criteri sopraindicati è stato predisposto apposito allegato (ALL. 1) al presente PTPCT nel quale sono state individuate misure specifiche in materia di trasparenza, tenendo conto del necessario bilanciamento tra esigenze di pubblicità e tutela dei dati personali:

#### **SELEZIONE DEI DATI DA PUBBLICARE**

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

##### Sezione I - disposizioni generali

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Uff. Personale	Annuale al 31/01





attestazione di assolvimento degli obblighi di pubblicazione;	Uff. Personale	Annuale al 31/01
statuto, codice disciplinare e codice di condotta;	Uff. Personale	Tempestivo

Sezione II - organizzazione 1

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
elenco degli amministratori dell'I.P.A.B.	Uff. Personale	Tempestivo
provvedimento di nomina degli amministratori in carica	Uff. Personale	Tempestivo
curriculum di ogni amministratore in carica	Uff. Personale	Tempestivo
indennità e rimborsi spese erogati agli amministratori su base annua	Uff. Personale	Tempestivo
dati relativi all'assunzione di altre cariche da parte degli amministratori, presso enti pubblici e privati, o incarichi con oneri a carico della finanza pubblica, e relativi compensi	Uff. Personale	Tempestivo
eventuali sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Uff. Personale	Tempestivo

Sezione III - organizzazione 2

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
organigramma con articolazione degli uffici e dei servizi	Resp. Della Qualità	Tempestivo
contatti telefonici e di posta elettronica	Uff. Personale	Tempestivo

Sezione IV - consulenti e collaboratori

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
tabella estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione, anche coordinata e continuativa, e di consulenza: soggetti percettori, ragione dell'incarico, ammontare erogato	Uff. Personale	Tempestivo
curriculum di ogni titolare di incarico	Uff. Personale	Tempestivo
tabella con i dati di cui all'art. 1, commi 123 e 127, della legge 662/1996 (compensi percepiti dai dipendenti dell'Ente anche per incarichi relativi a compiti e doveri d'ufficio, elenco dei collaboratori esterni e dei soggetti cui sono stati affidati incarichi di consulenza, con indicazione dell'incarico e dei compensi corrisposti)	Uff. Personale	Tempestivo
attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Uff. Personale	Tempestivo

Sezione V - personale dirigenziale

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
		o



tabella dati di conferimento incarico a Direttore Generale (estremi dell'atto, nominativo, dipendente pubblica amministrazione o esterno, ragione dell'incarico e ammontare erogato)	Uff. Personale	Tempestivo
curricula del Direttore Generale e dei dirigenti	Uff. Personale	Tempestivo
retribuzioni annuali del Direttore Generale e dei dirigenti, con specifica evidenza delle componenti variabili delle stesse	Uff. Personale	Annuale
tabella dati relativi allo svolgimento di incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali e relativi compensi, per il Direttore Generale e per i dirigenti	Uff. Personale	Tempestivo
dichiarazione di insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico e di incompatibilità del medesimo, per il Direttore Generale e per i dirigenti	Uff. Personale	Annuale
elenco delle posizioni dirigenziali, con titoli e curricula, attribuite a persone individuate discrezionalmente dal Consiglio di Amministrazione	Uff. Personale	Tempestivo
eventuale avviso per posti di funzione dirigenziale disponibili	Uff. Personale	Tempestivo

## Sezione VI - personale non dirigenziale

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
curricula dei titolari di posizioni organizzative		
dotazione organica al 31 dicembre di ogni anno	Uff. Personale	Annuale
tabella dati annuali sul costo del personale, suddiviso per aree, compresi i dipendenti a tempo determinato, i lavoratori somministrati e le attività libero professionali	Uff. Personale	Annuale
tabella elenco nominativo dipendenti a tempo determinato, lavoratori somministrati e attività libero professionali	Uff. Personale	Annuale
tabella dati trimestrali sui tassi di assenza del personale, suddiviso per aree	Uff. Personale	Ogni tre mesi
tabella incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti, compresi i compensi	Uff. Personale	Tempestivo
link al sito web ARAN per la consultazione del CCNL	Uff. Personale	Tempestivo
contratto collettivo decentrato con relazione tecnico - finanziaria e illustrativa certificata dagli organi di controllo	Uff. Personale	Tempestivo

## Sezione VII - bandi di concorso

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
--	------------------------------------	---------------



bandi di concorso e avvisi di selezione pubblica effettuati per assunzioni a tempo indeterminato e determinato	Uff. Personale	Tempestivo
tabella dei bandi di concorso e avvisi di selezione pubblica effettuati nell'ultimo triennio per assunzioni a tempo indeterminato e determinato, con graduatoria finale di merito e indicazione del personale assunto, criteri di valutazione, tracce delle prove predisposte dalla Commissione	Uff. Personale	Tempestivo

Sezione VIII - performance e benessere organizzativo

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
tabella nominativi, curricula e compensi dei componenti del Nucleo di Valutazione	Uff. Segreteria	Tempestivo
distribuzione dei premi di produttività e analisi dei dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Uff. Personale	Tempestivo
dichiarazione sull'applicazione alle IPAB della disciplina della performance e dell'OIV	Uff. Segreteria	Tempestivo

Sezione IX - enti o società controllati

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
tabella elenco delle società partecipate (ragione sociale, misura della partecipazione, durata dell'impegno, oneri a qualsiasi titolo gravanti sul bilancio dell'ente, numero dei rappresentanti dell'ente e trattamento economico complessivo spettante, risultati di bilancio degli ultimi tre anni, incarichi di amministratore e trattamento economico complessivo)	-	
dichiarazione di insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico e di incompatibilità del medesimo, per gli amministratori degli enti o società controllati	-	
link al sito web degli enti controllati ove sono pubblicati i dati relativi ai compensi degli amministratori, dei dirigenti e dei titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	-	
rappresentazione grafica sulle partecipazioni	-	

La presente sezione risulterà priva di dati pubblicati in quanto questo Ente non ha Enti o Società controllati.

Sezione X - attività e procedimenti

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
elenco dei procedimenti amministrativi tipici	Uff. Personale	Tempestivo
tabella, per ogni procedimento amministrativo, contenente breve descrizione, ufficio responsabile	Uff. Personale	Tempestivo



dell'istruttoria e recapiti, modalità per ottenere informazioni sui procedimenti in corso; termini per la conclusione del procedimento, eventuale presenza di silenzio - assenso; strumenti di tutela amministrativa nei confronti del provvedimento finale, modalità per effettuare eventuali pagamenti; nome dell'eventuale soggetto cui è attribuito potere sostitutivo in caso di inerzia, eventuale modulistica standardizzata		
elenco semestrale deliberazioni del Consiglio di Amministrazione e determinazioni dirigenziali, contenente: identificativo, oggetto, eventuale spesa prevista	Ufficio Amm.vo	Semestrale
monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali		Tempestivo
tabella dati eventuali indagini di customer satisfaction sui procedimenti amministrativi	Responsabile della Qualità	Tempestivo

Sezione XI - bandi di gara e contratti

<b>Programma triennale per la trasparenza e l'integrità</b>	<b>Ufficio addetto alla pubblicazione</b>	<b>Aggiornamento</b>
bandi di gara d'appalto per i quali è prevista la pubblicazione, compresa la documentazione comunque soggetta a pubblicazione, esiti compresi	Uff. Appalti	Tempestivo
tabella informativa sulle singole procedure ex art. 1, comma 32, D. Lgs. 33/2013	Uff. Appalti	Tempestivo

Sezione XII - sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

<b>Programma triennale per la trasparenza e l'integrità</b>	<b>Ufficio addetto alla pubblicazione</b>	<b>Aggiornamento</b>
criteri e modalità per l'erogazione di eventuali sovvenzioni, contributi, sussidi e altri vantaggi economici	-	
tabella con elenco su base annuale di eventuali sovvenzioni, contributi, sussidi e altri vantaggi economici erogati	-	

Sezione XIII - bilanci

<b>Programma triennale per la trasparenza e l'integrità</b>	<b>Ufficio addetto alla pubblicazione</b>	<b>Aggiornamento</b>
bilancio di previsione e bilancio consuntivo in forma sintetica	Uff. Ragioneria	Tempestivo

Sezione XIV - beni immobili e gestione patrimonio

<b>Programma triennale per la trasparenza e l'integrità</b>	<b>Ufficio addetto alla pubblicazione</b>	<b>Aggiornamento</b>
elenco dei beni immobili patrimoniali	Uff. Ragioneria	Tempestivo
importo su base annua dei canoni di affitto e locazione dei beni immobili patrimoniali	Uff. Ragioneria	Tempestivo

Sezione XV - controlli e rilievi sull'Amministrazione



Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
rilievi non recepiti da parte del Collegio dei Revisori dei Conti e rilievi di qualunque tipo da parte della Corte dei Conti ovvero dichiarazione di inesistenza su base annuale	Uff. Ragioneria	Tempestivo

Sezione XVI - servizi erogati

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
carta dei servizi	Responsabile della Qualità	Tempestivo
tabella dei tempi medi di attesa per l'erogazione dei servizi, o dichiarazione di non sussistenza		

Sezione XVII - pagamenti dell'amministrazione

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
indicatore di tempestività dei pagamenti	Uff. Ragioneria	Trimestrale
codice IBAN del conto di Tesoreria	Uff. Ragioneria	Tempestivo
importo delle rette di ospitalità e altri servizi aggiornate annualmente	Uff. Ragioneria	Annuale
modalità per il pagamento delle rette	Uff. Ragioneria	Tempestivo

Sezione XVIII - opere pubbliche

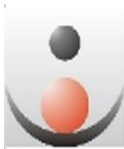
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
piano triennale delle opere pubbliche e relazioni annuali		

Sezione XIX - altri contenuti: corruzione

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
piano triennale di prevenzione della corruzione	Uff. Personale	Annuale
nominativo del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e relativi contatti	Uff. Personale	Tempestivo
relazione annuale del responsabile della prevenzione della corruzione	Uff. Personale	Annuale
eventuali atti adottati in ottemperanza a provvedimenti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione	Uff. Personale	Tempestivo
eventuali atti di accertamento della violazione del D. Lgs. 39/2013	Uff. Personale	Tempestivo

Sezione XX - altri contenuti: accesso civico

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
nominativo del responsabile della trasparenza a cui presentare richiesta di accesso civico e relativi contatti	Uff. Personale	Tempestivo



nominativo del titolare di potere sostitutivo, attivabile in caso di ritardo o mancata risposta del responsabile della trasparenza e relativi contatti	Uff. Segreteria	Tempestivo
--	-----------------	------------

Sezione XXI - altri contenuti: accessibilità e catalogo dati, metadati e banche dati

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
regolamento di disciplina dell'esercizio della facoltà di accesso telematico e di riutilizzo dei dati ai sensi dell'art. 52, comma 2, del D. Lgs. 82/2005		Annuale
catalogo dei dati, metadati e relative banche dati in possesso dell'Ente		Annuale

A tal fine l'Ente si avvale di apposita società di consulenza in materia di privacy RobyOne srl che effettua la pulizia degli atti amministrativi qualora gli stessi contengano dati personali e sensibili.

La pubblicazione degli dati avverrà comunque nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento n. 2016/679: adeguatezza, pertinenza, minimizzazione dei dati, esattezza, aggiornamento.

Al fine di garantire il FREEDOM OF INFORMATION ACT (FOIA) previsto dalla Legge Madia D. Lgs 97/2016 è stato approvato dal CDA con propria deliberazione n. 38 del 24.11.2017 il Regolamento Unico in materia di accesso.

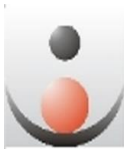
E' disponibile nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito web dell'ente una procedura on line per l'accesso civico generalizzato e documentale.

## 7) Rotazione degli incarichi

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

Per quanto riguarda il Centro Servizi, si ritiene che le stesse, data la struttura dimensionale dell'ente non siano applicabili risultando impossibile coniugare il principio della rotazione degli incarichi con l'efficienza degli uffici, visto il numero non elevato di addetti e la complessità gestionale dei procedimenti trattati da ciascun ufficio. Per tale motivo l'interscambio del personale può compromettere la funzionalità della gestione amministrativa, per cui si provvederà a rotazione solamente secondo contingenze e nei limiti delle concrete possibilità.

Anche per quanto riguarda l'ambito dei servizi socio-assistenziali, dove pure il numero di addetti, soprattutto con riferimento agli O.S.S., consentirebbe un'applicazione più puntuale della misura, occorre tener in considerazione come, in molti casi, il rapporto di diretta conoscenza personale con gli ospiti sia valore da salvaguardare nell'ottica di garantire una migliore assistenza agli ospiti stessi. L'interscambio del personale potrebbe compromettere la qualità dell'assistenza prestata per il fatto che, in parecchi casi, gli addetti rappresentano per gli ospiti importanti figure di riferimento la cui eventuale sostituzione potrebbe avere



ripercussioni negative per gli assistiti. Pertanto si provvederà a rotazione solamente secondo contingenze.

#### **8) Segnalazione di atti di corruzione - procedura e protezione del denunciante**

La protezione del denunciante è diretta ad evitare che il dipendente, venuto a conoscenza di condotte illecite in ragione del rapporto di lavoro, ometta di segnalarle per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli.

A tal fine l'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001 impone all'amministrazione che riceve la segnalazione di assicurare la riservatezza dell'identità di chi si espone in prima persona, garantendo la riservatezza dell'identità del segnalante sin dalla ricezione della segnalazione e in ogni fase successiva.

Con l'approvazione del PTPC 2020-2022 è stata data approvazione al modello di segnalazione di fatti illeciti che si ritiene di riconfermare.

Si allega al presente documento procedura per la segnalazione di illeciti e irregolarità appositamente predisposta (ALL. B).

Tempi e fasi di attuazione: già attuato

Responsabile/i dell'attuazione: Segretario-Direttore

Indicatori di monitoraggio e risultato atteso: documentazione attestante l'esame di eventuali segnalazioni entro il 31/01/2023

#### **9) Aggiornamento del piano**

Il Presente piano viene aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno.

Ulteriori aggiornamenti potranno avere cadenza più ravvicinata in occasione di integrazioni e/o modifiche normative in materia.



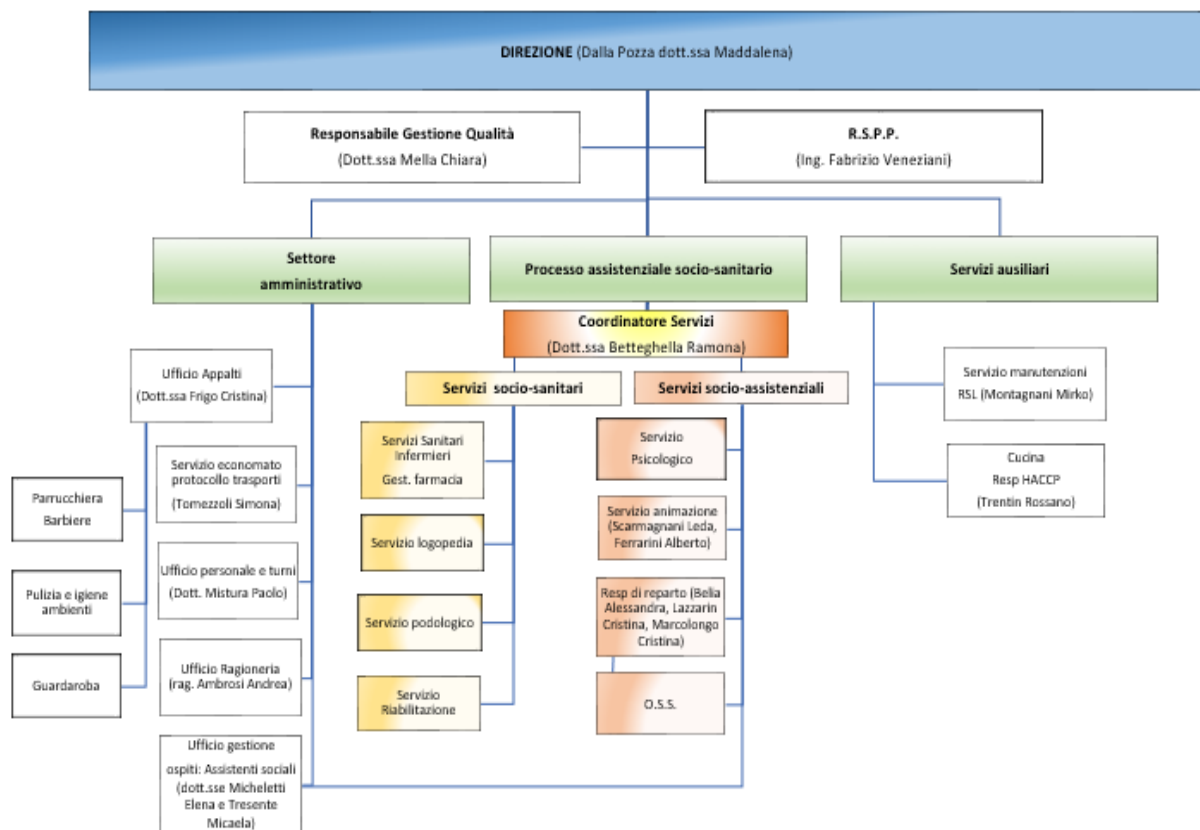


### 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

In questa parte del documento viene data particolare esplicitazione agli aspetti organizzativi della Casa di Riposo sottolineando il fatto che in essa operano molte professionalità, diverse fra loro.

Ecco in sintesi uno schema dell'organizzazione del Centro Servizi.

#### Organigramma

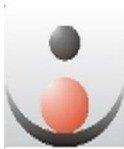


#### 3.1 POLA - PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE E ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

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.

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.

Ai sensi dell'art. 263 del decreto legge n. 34 del 2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 77 del 2020, le amministrazioni pubbliche, entro il 31 gennaio di ciascun anno, possono adottare il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del Piano della Performance.



Il POLA è lo strumento di programmazione del lavoro agile e ne individua le modalità attuative prevedendo, per le attività che possono essere svolte da remoto, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera. Nel comma 4-bis dell'articolo 263 del D.L. 34/2020, convertito in legge 77/2020, di modifica del comma 1 dell'articolo 14 della legge 124/2015, si dispone invece che: "In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano".

L'Ente, con determina n. 61 del 23/03/2020 e n. 64 del 27.03.2020, ha attivato la modalità di prestazione lavorativa in lavoro agile, in via emergenziale e per la durata del periodo individuato dal DPCM 11 marzo 2020 e s.m.i. ovvero, nella fattispecie di questo Ente per il servizio Amministrativo, Segretariato Sociale e alcune figure come Coordinamento e Sociosanitarie con particolari mansioni.

Con nota individuale è stato comunicato ai lavoratori l'autorizzazione a lavorare da remoto informandoli sui rischi sulla salute/sicurezza e determinando una rotazione per garantire che vi sia almeno un amministrativo al giorno presente in struttura. Di seguito viene riportato i periodi di fruizione del "Lavoro Agile":

<b>Figura Professionale</b>	<b>Totale lavoratori</b>	<b>Periodo</b>
Amministrativi	n. 4	24.03.2020 - 30.06.2020 09.11.2020 - 31.12.2020
Infermiera	n. 1	31.03.2020 -24.04.2020 17.11.2020 -29.12.2020
Coordinatore	n. 1	27.10.2020 - 30.10.2020


### **3.2 "PTFP" PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE**

Viene accolta la delibera n.4 del 26/01/2022 avente come oggetto "Piano Triennale Dei Fabbisogni 2022-2024 - Verifica Eccedenze - Dotazione Organica", nella quale il Consiglio di Amministrazione approva il Piano Triennale dei Fabbisogni di personale 2022/2024, prevedendo per l'anno 2022:

L'Ente, come molte altre strutture del Veneto sta pesantemente scontando la carenza di personale infermieristico e assistenziale determinatosi sul territorio dell'Azienda ULSS, ma in generale nella Regione Veneto, a seguito delle assunzioni conseguenti alle procedure concorsuali indette da Azienda Zero: tale carenza oltre a rendere difficile il reperimento di personale a seguito dimissioni o pensionamenti potrebbe costringere l'Ente a limitare o sospendere gli accoglimenti delle persone che necessitano di inserimento in struttura;

sarà necessario, a seguito della completa copertura dei posti letto, pianificare una serie di assunzioni atte a ristabilire l'assetto organizzativo dei servizi, di modo che la struttura possa affrontare le sfide del futuro con adeguate risorse di personale.

Come illustrato nella delibera n.4 del 26/01/2022 la dotazione del personale alla data del 01.01.2022 quantificata sulla base del numero di ospiti presenti (n. 123), esclusi i servizi in appalto e figure professionali con contratto di lavoro autonomo risultava essere la seguente:

AREA AMMINISTRATIVA	PREVISTO		COPERTO	NOTE
 Dirigente via S. Zeno, 51 - 37053 Cerea (Verona)	1		0	Attualmente le funzioni di Dirigente - Segretario/Direttore sono garantite attraverso incarico attualmente in convenzione con Ipad Casa di Riposo "Serse Panizzoni" di Camisano Vicentino - art. 30 c. 2 sexies del D. Lgs 165/2001
Istruttore Amm.vo - cat. C	4		4	COPERTO
<b>TOTALE</b>	<b>5</b>		<b>4</b>	
AREA SOCIO-SANTARIA	Standard Regionale al 01.01.2022	Standard Regionale a capienza	COPERTO	NOTE
Coordinatore Socio Assistenziale – cat. D	1,37	1,89	0	POSTO VACANTE I ruoli e le funzioni di coordinatore sociosanitario e assistenziale, sono stati attribuiti a un infermiere in cat. D, attraverso affidamento di un incarico quinquennale con selezione interna svolta nell'anno 2021 + n. 1 unità coordina i reparti esternalizzati
Coordinatore Socio Sanitario – cat. D			0	POSTO VACANTE
Assistente sociale – cat. D	1,03	1,42	1,51	POSTI COPERTI
Educatore Professionale – cat. C	2,45	3,33	2	POSTI COPERTI
Operatore Socio Sanitario – cat. B3 giuridica	31,28	47,74	3	n. 3 Posti coperti con funzioni di referenti di Nucleo + n. 1 ruolo è stato attribuito a un Operatore Socio Sanitario, attraverso affidamento di un incarico annuale con selezione interna svolta nell'anno 2021
Operatore Socio Sanitario – cat. B			35,67	Lo standard Regionale è determinato sui reparti interni dell'Ente (Alzheimer, Montagnoli, Anderlini). n. 2 operatori attualmente sono coperti con rapporto di lavoro a tempo determinato/somministrazione.
Infermiere – cat. D	8,44	11,67	6,61	n. 1 infermiera ricopre ruolo di Coordinatore sociosanitario e assistenziale
Infermiere – cat. C			6	n. 3 infermieri attualmente sono coperti con rapporto di lavoro a tempo determinato/somministrazione/ distacco AULSS9.
Fisioterapista – cat. C	2,05	2,83	3	POSTI COPERTI
<b>TOTALE</b>	<b>44,63</b>	<b>66,05</b>	<b>58,78</b>	
AREA SERVIZI GENERALI	PREVISTO		COPERTO	NOTE
Manutentore - cat. B	3		3	POSTI COPERTI
Cuoco cat. B3 giuridica	1		1	POSTO COPERTO
Cuoco cat. B	5		5	POSTI COPERTI
<b>TOTALE</b>	<b>9</b>		<b>9</b>	
<b>TOTALE</b>	<b>58,63</b>		<b>70,78</b>	

In relazione alla programmazione del fabbisogno di personale per il triennio 2022/2024, si ritiene di prevedere la copertura prevista dei posti nella dotazione organica così come di seguito indicato:

#### ANNO 2022

- a) per quanto riguarda il settore amministrativo si ritiene che l'attuale dotazione sia congrua per garantire le attività da presidiare e l'assolvimento degli adempimenti di legge; per il corrente anno non si intende dare copertura al posto di Dirigente, ritenendo funzionale alle esigenze dell'Ente la convenzione attualmente in essere per la servizio di direzione;
- b) per quanto riguarda il personale infermieristico e assistenziale si procederà a coprire i posti vacanti in ragione dello standard richiesto rispetto agli accoglimenti delle persone anziane in corso e in programmazione, o a seguito cessazioni per quiescenza o dimissioni attraverso l'espletamento di procedura concorsuale pubblica per l'assunzione a tempo indeterminato. Attualmente è stato concluso l'iter concorsuale per la formazione di una graduatoria di



Operatore Sociosanitario a tempo indeterminato e nel corso del mese verrà avviato l’iter per l’espletamento di un concorso a tempo indeterminato a copertura dei posti vacanti di infermiere, mentre per la copertura di assenze lunghe o per lo smaltimento delle ferie maturate in corso d’anno, l’Ente procederà con l’utilizzo del lavoro flessibile atte a garantire lo standard.

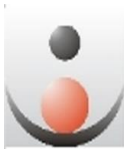
### 3.3 PIANO FORMATIVO

Il Piano Formativo relativo all’anno 2022 è uno dei contenuti del Riesame della Direzione 2021, ed è stato predisposto a seguito di apposita rilevazione dei fabbisogni formativi del personale, comunicazione prot. 272 del 14.03.2022.

Tale Piano formativo viene distribuito a tutto il personale.

In sintesi per l’anno 2022 gli interventi proposti e approvati sono i seguenti:

Argomento del corso	Docente/Ente	Partecipanti
CONDUZIONE DI AUDIT DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA’ CONFORME ALLA UNI EN ISO 9001:2015, FORMAZIONE SUL SISTEMA VALORIALE E SUPPORTO ALLA AUTOVALUTAZIONE Q&B LIGHT IN PROSECUZIONE DEL PROGETTO 2021	ING. IESURUM	MELLA, BETTEGHELLA, PASSAIA, GREGORIS, MICHELETTI, BETTEGHELLA
CONSULENZA ORGANIZZATIVA	MANUELA MEGGIORIN	Vari
CORSO DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE DI CORRETTA PRASSI OPERATIVA IN MATERIA DI IGIENE E APPLICAZIONE DEL SISTEMA HACCP, PREVISTO AI SENSI DEL REGOLAMENTO REG.CE 852/04	ESTERNO	CUCINA
DETERMINA N.46/2022: - “GESTIRE L’IVA E GLI ALTRI TRIBUTI NELLE P.A.” - “I BANDI DEL PNRR PER GLI ENTI LOCALI: QUALI SONO, COME TROVARLI E COME PARTECIPARE”; - “GESTIONE DEI FINANZIAMENTI DEL PNRR”; - “GLI APPALTI PUBBLICI ALL’EPOCA DELLE SEMPLIFICAZIONI”; - “COME GESTIRE GLI APPALTI DEL PNRR/PNC”.	CA’ FOSCARI CHALLENGE SCHOOL E CALDARINI &ASSOCIATI	UFFICIO PERSONALE, RAGIONERIA, APPALTI
FORMAZIONE ANTICORRUZIONE come da piano approvato	ESTERNO	VARI
AGGIORNAMENTO PREVENZIONE INCENDIO	PROMETEO	21
FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO PREPOSTI	PROMETEO	17
AGGIORNAMENTO SICUREZZA LAVORATORI	PROMETEO	69
FORMAZIONE SICUREZZA GENERALE E SPECIFICA	PROMETEO	22
MOVIMENTAZIONE MANUALE OSPITI MAPO	PROMETEO	OSS
FORMAZIONE PRIMO SOCCORSO AZIENDALE	PROMETEO	27
AGGIORNAMENTO RLS	LI.VER FORMASICURO	1
FORMAZIONE OBBLIGATORIA PRIVACY (GDPR 679/2016)	ROBYONE	TUTTO IL PERSONALE
INFEZIONI CORRELATE ALL’ASSISTENZA	EDUISS	PROFESSIONI SANITARIE
LA RELAZIONE CON IL PAZIENTE DEMENTE formazione specifica in merito alle demenze, in particolare sulla gestione non farmacologica, relazionale e strategica delle problematiche comportamentali.	ESTERNO	OSS INFERMIERI EDUCATORI FISIOTERAPISTI



CORSO DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA MORTE E APPROCCIO DI SOSTEGNO VS I FAMILIARI	ESTERNO	Da definire
CORSO SULLA GESTIONE DELL'ALIMENTAZIONE DELLA PERSONA CON DISFAGIA	FORTIN ROSANNA	OSS ANDERLINI, INFERMIERI, EDUCATORI
REVISIONE PROCEDURA DI CONTENZIONE	DANIELE ROCCON	Vari

Per i professionisti sanitari sono state date apposite indicazioni come da comunicazione interna del 12.04.2022 (prot. 457) dove trovare eventi di carattere gratuito per l'ottemperanza ai crediti formativi previsti dalla Legge.

### **3.4 RISPETTO DELLA PARITÀ DI GENERE** CUG Comitati Unici di Garanzia

#### **Storico**

- 1) Delibera n° 18 del 02/08/2016: nomina componenti del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ai sensi dell'art. 21 della legge n. 183/2010.
- 2) Regolamento del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni sottoscritto in data 15/11/2016.
- 3) Piano delle azioni positive triennio 2017-2019 sottoscritto in data 25/11/2016;
- 4) Incontro CUG del 19/09/2017 (verbale prot.1443 del 02.10.2017)
- 5) Delibera n° 51 del 21/12/2017: presa atto dei verbali - atti del CUG - Comitato Unico di Garanzia.
- 6) Incontro CUG del 05.06.2019 (verbale prot. 827 del 05.06.2019).

#### ***Modalità e azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere***

La Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 04 marzo 2011 introduce, per le Pubbliche Amministrazioni, il Comitato Unico di garanzia (CUG) che assorbe ed unifica i due comitati già presenti all'interno delle P.A. ossia Comitato Pari Opportunità e Comitato sul fenomeno del *mobbing*.

Il CUG si afferma come soggetto del tutto nuovo e intende raggiungere più obiettivi quali assicurare nell'ambito del lavoro pubblico parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici e garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua.

Tale tematica rappresenta una parte del Piano integrato di attività e organizzazione che sarà ripresa e oggetto di specifico intervento a partire dalla relazione del prossimo documento la cui approvazione è prevista entro il 31.01.2023.



#### 4. DIGITALIZZAZIONE

##### **RICOGNIZIONE DELLO STATO INFORMATICO ATTUALE DA PARTE DEL RTD - RESPONSABILE PER LA TRANSIZIONE AL DIGITALE (figura prevista nel CAD Codice dell’Amministrazione Digitale D.lgs. 82/2005)**

Con delibera n. 24 del 25/08/2021 è stato nominato il Segretario Direttore dell’Ente dott.ssa Dalla Pozza Maddalena come “Responsabile Transizione Digitale” dell’Istituto per Anziani “Casa De Battisti”. Al Responsabile Transizione Digitale (RTD) competono tutti i poteri di impulso e coordinamento finalizzati alla piena transizione verso la modalità operativa digitale e in particolare i compiti elencati nell’art. 17 del D. Lgs. n. 82/2005, nonché gli altri compiti previsti dalla circolare n. 3 del 1 ottobre 2018 del Ministero per la Pubblica Amministrazione.

Il RTD rappresenta il principale interlocutore di AgID e della Presidenza del Consiglio dei Ministri per il monitoraggio e il coordinamento delle attività di trasformazione digitale, nonché per la partecipazione a consultazioni e censimenti previsti dal Piano triennale.

Un compito che spetta al RTD è quello di progettare e coordinare iniziative rilevanti ai fini di una più efficace erogazione di servizi in rete. Allo stato attuale i procedimenti amministrativi della Casa di Riposo sono gestiti parzialmente in modo digitale con procedure informatiche e parzialmente in modo cartaceo, nello specifico le fasi di presentazione e richiesta di un’istanza sono per la maggior parte cartacee, le fasi di istruttoria e realizzazione degli atti sono tutte digitalizzate mentre, per alcuni atti, rimane cartacea la fase di consegna dei documenti al cittadino. Sono già operativi i procedimenti di interscambio digitale definiti in modo standard a livello centrale per Interscambio con MEF (fatturazione elettronica), -Interscambio con Tesoreria (mandato informatico), Interscambio con agenzia Entrate (ENTRATEL). In questo Ente, molti pagamenti telematici di rette e tributi avvengono attraverso la piattaforma nazionale PagoPA, un sistema per la gestione degli incassi centralizzato e immediato nella riconciliazione delle posizioni debitorie, efficace per ricevere qualsiasi tipo di pagamento.

Il RTD è incaricato di pianificare il processo di diffusione dei sistemi di identità, sistemi di domicilio digitale e di protocollo informatico. A tal proposito l’Ente possiede:

- la firma digitale con CNS - Carta Nazionale dei Servizi (più precisamente si usano le firme del Segretario-Direttore Dott.ssa Dalla Pozza, del Presidente Dott. Cavaler e del Responsabile dell’Ufficio Ragioneria Rag. Ambrosi);
- la Posta Elettronica Certificata - PEC - con dominio Aruba (segreteria@pec.casadebattisti.eu) sistema di comunicazione in grado di attestare l’invio e l’avvenuta consegna di messaggio di posta elettronica e di fornire ricevute opponibili ai terzi;
- il Sistema di Protocollo Informatico, attraverso il software SIPCARplus 2.0 fornito da CBA Group, che permette l’archiviazione e la conservazione digitale della corrispondenza e dei documenti in entrata e in uscita.

Del software SIPCARplus 2.0 fornitoci da CBA Group si utilizzano le seguenti sezioni:

- “Amministrazione” per la contabilità economica, contabilità analitica e budget
- “Gestione utenti” per la contabilità, la gestione e il registro degli ospiti;
- Cartella “Socio-Sanitaria”;
- Cartella “Economato” per il gestione ordini, cassa economale, manutenzioni e inventario;





Il portale Web dell’Ente è stato realizzato attraverso la piattaforma WordPress basata su un layout prototipo per siti PA di AgID, piattaforma digitale adibita per la creazione dei siti web professionali. Il portale comprende:

- sito istituzionale della Casa di Riposo contenente la sezione “Amministrazione Trasparente” e “Albo Pretorio On Line”;
- Home Page che viene frequentemente aggiornata.

#### Robyone S.r.l.

Con determina n° 32 del 27/01/2021 viene rinnovato l’affidamento alla ditta Robyone S.r.l., azienda attiva nei settori del diritto di internet, della privacy e dell’analisi e gestione di rischi sui dati, per la gestione dei protocolli informatici, del servizio di assistenza e analisi di gestione dei rischi in materia di trasparenza, privacy, DPO, anticorruzione e accesso documentale.

Alla ditta Robyone S.r.l. viene inoltre affidata la gestione e la consulenza normativa in ambito di Trasparenza (D. Lgs. 33/2013), Accesso documentale (D. Lgs. 241/1990), Accesso civico e generalizzato (D. Lgs. 97/2016), Regolamento Europeo Privacy (EU 2016/679), Anticorruzione (D. Lgs. 190/2012).

La ditta offre continui aggiornamenti sui moduli di software in uso, in particolare One 33 (Amministrazione Trasparente) e One 69 (Albo Online), necessari per adempiere alle prescrizioni normative.

Nello specifico, il modulo One33:

- si sviluppa in una piattaforma cloud con interfaccia utilizzabile anche da mobile e tablet;
- consente la traduzione multilingue;
- è dotato di sezione apposita per la creazione del tracciato XML e comunicazione ad ANAC (Adempimenti Legge 190/2012 art. 1, comma 32);
- consente la sincronizzazione con altri Software Gestionali.

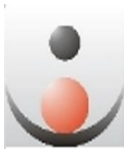
Invece il modulo One69:

- consiste in una bacheca elettronica on-line in linea con il DPCM del 22 dicembre 2010;
- consente la rimozione dei dati personali prima della pubblicazione definitiva (da parte di Consulenti della Privacy certificati presso il TUV Italia);
- permette l’apertura diretta di un documento firmato digitalmente;
- permette il rispetto delle linee guida previste dall’Anorc (Associazione Nazionale Operatori e Responsabili della Custodia di contenuti digitali);
- consente di annullare i documenti pubblicati tramite errata corrige o erronea pubblicazione (con traccia delle modifiche effettuate);
- consente l’automatica storicizzazione dei documenti dei quali sono trascorsi i termini e relativa invisibilità nella bacheca pubblica;
- non consente l’indicizzazione dei dati pubblicati (la legge di conversione n. 8 del 28 febbraio 2020, stabilisce che “non è comunque consentita l’indicizzazione dei dati e delle informazioni oggetto del regolamento di cui al comma 7”, diversamente da quanto dispone in merito il decreto Trasparenza d.lgs. 33/2013).

Con Delibera del C.d.A. n° 23 del 24/05/2018 una persona individuata dalla ditta Robyone S.r.l., dott.ssa Macente Anita, è stata nominata “Responsabile della Protezione dei Dati” (DPO), la quale nomina è obbligatoria per le Pubbliche Amministrazioni secondo gli artt. 37-39 del GDPR 679/2016.

Il DPO, nel rispetto di quanto previsto dall’art. 39, par. 1, del GDPR è incaricato di svolgere i seguenti compiti e funzioni:





1. informare e fornire consulenza al titolare del trattamento o al responsabile del trattamento nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dal GDPR, nonché da altre disposizioni nazionali o dell'Unione relative alla protezione dei dati;
2. sorvegliare l'osservanza del GDPR, di altre disposizioni nazionali o dell'Unione relative alla protezione dei dati nonché delle politiche del titolare del trattamento o del responsabile del trattamento in materia di protezione dei dati personali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;
3. fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento ai sensi dell'articolo 35 del GDPR;
4. cooperare con il Garante per la protezione dei dati personali;
5. fungere da punto di contatto con il Garante per la protezione dei dati personali per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva di cui all'articolo 36, ed effettuare, se del caso, consultazioni relativamente a qualunque altra questione.

Inoltre assume l'incarico della tenuta del registro delle attività di trattamento sotto la responsabilità del titolare o del responsabile ed attenendosi alle istruzioni impartite.

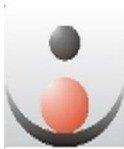
Il metodo di archiviazione si sviluppa con l'utilizzo del modulo ONE679-Privacy, una piattaforma web attraverso la quale l'Ente potrà provvedere all'implementazione delle attività previste dal Regolamento Europeo per la Privacy.

Nello specifico One679 è una piattaforma cloud in continuo aggiornamento: la ditta supporta l'Ente alla compilazione con esaustivo manuale e con assistenza telefonica e dispone di servizio consulenza con possibilità di intervento presso la struttura. Inoltre permette l'accesso a documenti pdf riguardanti Registro dei Trattamenti, informative, nomine, analisi dei rischi, valutazione dell'impatto sulla Privacy (VIP) e regolamenti.

L'accordo con la ditta Robyone S.r.l. prevede inoltre la trasferta e l'intervento per rivalutazione dei rischi, valutazione audit infrastruttura informatica, controllo locale e manutenzione del server, analisi software e controllo frequenza processi di backup (andrebbe effettuata con cadenza almeno biennale, meglio se annuale - ultimo audit il giorno 25.06.2021) e un numero di verifiche annuali del DPO in Struttura in modo da rendere più puntuale l'attività di monitoraggio dell'Ente, come consigliato dal Garante della Privacy.

Di seguito si riporta l'elenco delle determinate con le quali sono stati affidati servizi o acquisti informatici nel 2021 e 2022:

<b>20</b>	<b>20/01/2021</b>	Affidamento diretto dell'incarico di amministratore di sistema
<b>27</b>	<b>21/01/2021</b>	Affidamento diretto dell'incarico di rifacimento del sito web istituzionale dell'ente
<b>32</b>	<b>27/01/2021</b>	Servizi ditta Robyone in materia di privacy, pubblicazione atti, amministrazione trasparente, anticorruzione, accettazione preventivo Robyone srl.
<b>60</b>	<b>24/03/2021</b>	Affidamento della fornitura di materiale informatico mediante affidamento diretto ai sensi dell'art. 1, comma 2, lett. a) d.l. n. 76/2020 conv. in legge n. 120/2020 (cd. decreto semplificazioni)
<b>65</b>	<b>26/03/2021</b>	Canone per accesso programmi sherpa web in sola lettura anni 2020 e 2021
<b>68</b>	<b>01/04/2021</b>	Rinnovo licenza annuale accesso remoto pc SupRemo
<b>93</b>	<b>20/05/2021</b>	Affidamento della fornitura di materiale informatico



129	28/07/2021	Acquisto di software Progressioni Orizzontali
132	12/08/2021	Affidamento della fornitura di aggiornamento notebook hp
133	12/08/2021	Affidamento dell'acquisto e posa in opera di condizionatore per sala server
136	12/08/2021	Modifica operatore telefonico e migrazione al sistema Voip
150	22/09/2021	PRESA D'ATTO AUDIT INFRASTRUTTURA INFORMATICA REV. 2.0 ANNO 2021
153	23/09/2021	AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DEI SERVIZI DI CONTENT FILTERING MULTIPROFILO E DI ANTIVIRUS CENTRALIZZATO
165	06/10/2021	Rinnovo servizi hosting ARUBA dal 03.11.2021 al 02.11.2022
180	03/11/2021	Acquisto di un lettore QR code, di un tornello per il controllo accessi e di una colonna in acciaio per termoscanner
212	15/12/2021	Proroga per l'anno 2022 per l'adesione alla piattaforma MyPay per la gestione degli incassi PagoPA

19	27/01/2022	Attivazione linea telefonica di emergenza.
65	06/04/2022	Rinnovo licenza utilizzo software desktop remoto
98	09/06/2022	Affidamento della fornitura e posa in opera del gateway analogico per la linea ascensori

#### **4.1 ACCESSIBILITÀ ALLE AMMINISTRAZIONI FISICA E DIGITALE**

La circolare 6 Settembre 2001 contiene i criteri e gli strumenti, per le Pubbliche Amministrazioni, per migliorare l'accessibilità dei siti web e delle applicazioni informatiche per le persone disabili. La Legge Stanca N.4/2004 prevede "disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici" mentre il successivo Decreto Ministeriale e integrazioni specifica i "requisiti tecnici e diversi livelli per l'accessibilità agli strumenti informatici" e la "verifica tecnica, requisiti tecnici di accessibilità delle applicazioni basate su tecnologie internet". Il Decreto del 20 Marzo 2013 scende nel dettaglio e detta gli obblighi delle pubbliche amministrazioni in materia di accessibilità e le modalità di redazione degli "Obiettivi di Accessibilità".

Il Responsabile della transizione digitale (RTD) ha l'incarico di facilitare l'accesso ai soggetti disabili agli strumenti informatici e di promuovere l'accessibilità, ovvero si impegna nella realizzazione e nel miglioramento del sito web per renderlo più accessibile in conformità al D. Lgs. 10 agosto 2018.

Annualmente l'Ente compila il questionario "Dichiarazione di accessibilità" proposto da AgID con la successiva pubblicazione nella propria home page di un link che permette di accedere allo stesso ([www.casadebattisti.eu](http://www.casadebattisti.eu)) dove si attesta che l'Istituto per Anziani "Casa De Battisti" si impegna a rendere il proprio sito web accessibile, conformemente al D. Lgs 10 agosto 2018, n. 106 che ha recepito la direttiva UE 2016/2102 del Parlamento europeo e del Consiglio.



## **CONCLUSIONI**

Pur essendo il primo piano organizzativo predisposto dall’Ente, si ritiene che lo stesso possa, in buona parte, considerarsi sufficientemente esaustivo delle caratteristiche richieste per la compilazione dello stesso. Di certo il poter fare affidamento in futuro su uno schema tipo ministeriale ci consentirà non solo di avviare alcune parti del piano che vanno sviluppate ma anche di esporre in maniera coordinata gli aspetti programmatici del Centro Servizi.