

I.P.A.B. "CENTRO SERVIZI RESIDENZA SAN PIO X

Via Londa 31 a  
36029 Valbrenta (Vi

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

---

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

## **SEZIONE 1**

- 1. Premessa**
- 1.1. Presentazione dell'Ente
- 1.2. Scheda Anagrafica

## **SEZIONE 2**

- 2.1 Valore Pubblico
- 2.2 Piano Performance
- 2.3 PTPCT

## **SEZIONE 3 -ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**

- 3.1 Struttura organizzativa
- 3.2 Piano organizzativo lavoro agile - POLA
- 3.3 PTFP – Piano triennale fabbisogni del personale

## **SEZIONE 4 - MONITORAGGIO**

## SEZIONE 1

### **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 prevede che ogni amministrazione con più di 50 dipendenti (scuole escluse) approvi il proprio PIAO che deve essere 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'impegno di Valbrenta per l'assistenza residenziale degli anziani prende corpo poco dopo la fine della seconda Guerra mondiale. Nel 1956 il Consiglio Comunale autorizza l'ECA di Valstagna all'uso a titolo gratuito dei locali del fabbricato in Val Frenzela 65 allo scopo di adibirlo ai bisogni della casa di riposo:

Di seguito si riepilogano le tappe fondamentali che hanno visto la realizzazione della nuova casa di riposo di Valstagna

30 novembre 1948	Viene firmato tra il Sindaco Gio Maria Ferrazzi e la Sig.ra Pillan Romana ved. Lotto, abitante a Vicenza, il preliminare per l'acquisto del fabbricato sito in Val Frenzela 65 da adibirsi a Casa di Riposo e del terreno adiacente di mq. 1.200;
18 marzo 1949	Viene acquistato il fabbricato da adibirsi a casa di riposo ed il terreno adiacente sito in Val Frenzela 65;
maggio 1952	Sorge il comitato di gestione Casa di Riposo S. Pio X;
31 luglio 1953	Il Comitato di gestione della Casa di Riposo approva il Regolamento e nomina le cariche sociali per la gestione provvisoria della casa di riposo;
16 novembre 1953	Arrivano a Valstagna le prime tre suore Della Divina Volontà da impegnare presso la casa di riposo;
26 novembre 1956	Il Consiglio Comunale autorizza l'ECA di Valstagna all'uso a titolo gratuito dei locali del fabbricato in Val Frenzela 65 allo scopo di adibirlo ai bisogni della casa di riposo;
6 marzo 1957	La casa di riposo S. Pio X viene costituita in Ente Morale con sede a Valstagna;

4 novembre 1966	La grande alluvione semina in vallata terrore e distruzione; la Casa di Riposo funge da centro di soccorso e di raccolta degli sfollati;
17 ottobre 1969	Il Comitato di gestione dell'ECA delibera l'acquisto del terreno di 7000 mq. in Via Londa dove sorgerà la nuova Casa di riposo;
1 luglio 1978	Il Comune di Valstagna subentra all'ECA nella gestione della casa di riposo;
30 luglio 1975	Iniziano i lavori di costruzione della nuova casa di Riposo;
31 ottobre 1982	Viene inaugurata la nuova casa di riposo;
1 luglio 2013	La Casa di Riposo "San Pio X" diventa Istituzione Comunale Centro Servizi Residenza "S. Pio X"
1 gennaio 2016	La Casa di Riposo diventa I.P.A.B. Centro Servizi San Pio X°

Attualmente la casa di riposo è autorizzata al funzionamento per 98 posti letto di cui 83 per ospiti non autosufficienti e 12 per ospiti autosufficienti; è accreditata per 83 posti per non autosufficienti di primo livello e 3 posti per non autosufficienti di secondo livello.

## MISSION

L'obiettivo generale dell'I.P.A.B. Centro Servizi Residenza San Pio X° di Valstagna è quello di assicurare agli anziani, in stretta collaborazione con la famiglia ed il territorio, una serie di servizi che consentano alla persona di realizzare la miglior qualità di vita possibile in relazione alle proprie condizioni psico-fisico –sociali.

Pertanto i principi fondanti della nostra missione sono.

### 1) CENTRALITA' DELL' OSPITE

L'I.P.A.B. Centro Servizi Residenza San Pio X° ascolta con attenzione le esigenze e i bisogni degli ospiti e delle loro famiglie ed è orientato a fornire la risposta più adeguata possibile.

### 2) LA MULTIPROFESSIONALITA'

Ogni figura professionale concorre con le altre a consentire gli obiettivi stabiliti insieme quale logica conseguenza della multidimensionalità della persona in stato di bisogno.

### **3) IL LAVORO PER OBIETTIVI E PROGETTI**

Consiste nell'analisi dei bisogni, nella definizione delle risposte possibili e nella programmazione e realizzazione di azioni verificabili nella loro capacità di soddisfare tali bisogni. A tal fine ogni ospite è inserito in un progetto assistenziale individuale sottoposto a verifica periodica dell'equipe multi professionale.

### **4) IL PRENDERSI CURA DI CHI SI PRENDE CURA**

L'I.P.A.B. Centro Servizi Residenza San Pio X° promuove un ambiente di lavoro dove ciascuno collaboratore possa trovare stimolo, motivazioni e strumenti per migliorare la propria crescita professionale. A tale scopo la struttura è impegnata a definire ed attuare periodici piani formativi.

### **5) APERTURA AL TERRITORIO**

L'IPAB Centro Servizi Residenza San Pio X° collabora con i servizi sociali territoriali dell'Unione Montana Valbrenta e favorisce inoltre l'informazione e la comunicazione con la comunità, l'organizzazione e la partecipazione ad incontri culturali-ricreativi e la cura dei rapporti con le Associazioni di volontariato locali specie con Valbrenta Solidale.

### **6) LA RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA**

L'IPAB Centro Servizi Residenza San Pio X° promuove una politica di razionalizzazione della spesa attraverso una politica di acquisto basata sul miglior rapporto prezzo prestazione.

### **7) ORGANISMI RAPPRESENTATIVI DEI FAMILIARI**

L'I.P.A.B. riconosce e valorizza la partecipazione degli ospiti e dei loro famigliari alla qualità del servizio prestato attraverso un apposito comitato di rappresentanza – della durata di tre anni - costituito da 5 rappresentanti previa elezione in assemblea a cui partecipano tutti i familiari.

## **UNITA' DI OFFERTA**

La casa di riposo di Valstagna ha sede in Via Londa 31 a in Valbrenta ( comune sorto qualche anno fa per fusione di Valstagna ed altri 3 comuni ) in Provincia di Vicenza .

E' autorizzata al funzionamento per 98 posti letto di cui 83 per ospiti non autosufficienti e 12 per ospiti autosufficienti; è accreditata per 83 posti per non autosufficienti di primo livello e 3 posti per non autosufficienti di secondo livello.

## **ORGANIZZAZIONE**

Attualmente la casa di riposo è organizzata su due nuclei, al primo e secondo piano, dove operano principalmente operatori socio assistenziali affidati alla responsabilità di un coordinatore unico per i due nuclei e di un infermiere professionale per nucleo ;

Nei 2 nuclei opera un unico Medico di Medicina Generale. Le figure professionali di Assistente Sociale, Fisioterapista, Logopedista, Educatore/Animatore e Psicologo, podologo e parrucchiere operano in modo trasversale nei due nuclei .

I due nuclei condividono vari spazi comuni quali: l'ambulatorio medico infermieristico, il cucinotto di reparto, la palestra e la sala animazione.

## 1.2 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

<b>Denominazione Ente</b>	<b>IPAB CENTRO SERVIZI RESIDENZA SAN PIO X</b>
<b>Sede legale</b>	<b>Via Londa 31 a - Valbrenta (Vi)</b>
<b>Codice fiscale Ente</b>	<b>03994200248</b>
<b>Partita Iva Ente</b>	<b>03994200248</b>
<b>Contatti</b>	<b>Telefono: 0424 99521</b> <b>e-mail:</b> <b>amministrazione@ipabsanpioxvalstagna.it</b> <b>pec mail:</b> <b><a href="mailto:info@pec.ipabsanpioxvalstagna.it">info@pec.ipabsanpioxvalstagna.it</a></b>
<b>Sito internet</b>	<b><a href="http://www.ipabsanpioxvalstagna.it">www.ipabsanpioxvalstagna.it</a></b>

## SEZIONE 2

### **2.1 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.

### **2.2 PIANO PERFORMANCE**

Il Piano delle Performance risulta il seguente:

#### *Premessa*

Le IPAB e gli Enti Locali non risultano, diretti destinatari delle norme di cui al D.Lgs 150/2009 e alle modifiche di cui al D. Lgs. 74/2017, non sono obbligate alla costituzione dell'OIV, ma rientrano fra gli Enti locali soggetti all'adeguamento dei loro ordinamenti pur nell'autonomia organizzativa e regolamentare che li caratterizzano; Ciò premesso, questa Amministrazione nell'ambito della propria autonomia statutaria e regolamentare, intende adottare per il triennio 2022 -2024 il presente Piano delle Performance .

Il presente documento risulta assai utile anche per soddisfare quanto richiesto dall'Azienda sanitaria Ulss 7 in tema di rinnovo delle procedure di accreditamento (L.R.22/2002-Dgr 84/2007) che prevedono la creazione di modelli di programmazione e di rendicontazione degli obiettivi in un Ente inserito nel sistema autorizzativo Regionale.

Pertanto, la rappresentazione dello sviluppo dello schema è la seguente:

- 1. Presentazione dell'Ente
- 2. Analisi del contesto
- 3. Obiettivi: classificazione
- 3.1 Obiettivi: individuazione
- 3.2 Obiettivi: valutazione
- 4. Coerenze con il bilancio

Lo schema rappresenta uno strumento snello e gestibile adatto alla peculiarità organizzativa di questa IPAB

- 1. **PRESENTAZIONE DELL'ENTE** (omissis, vedasi Sezione 1, punto 1.1)

- 2. **ANALISI DEL CONTESTO**

Gli obiettivi del piano della performance debbono necessariamente inserirsi in un contesto operativo Socio Sanitario in profondo mutamento negli ultimi anni e che fa riferimento alla nascita della nuova Ulss n°7 – Pedemontana a seguito dell'accorpamento delle due pregresse Ulss di Bassano del Grappa e Ulss di Thiene .

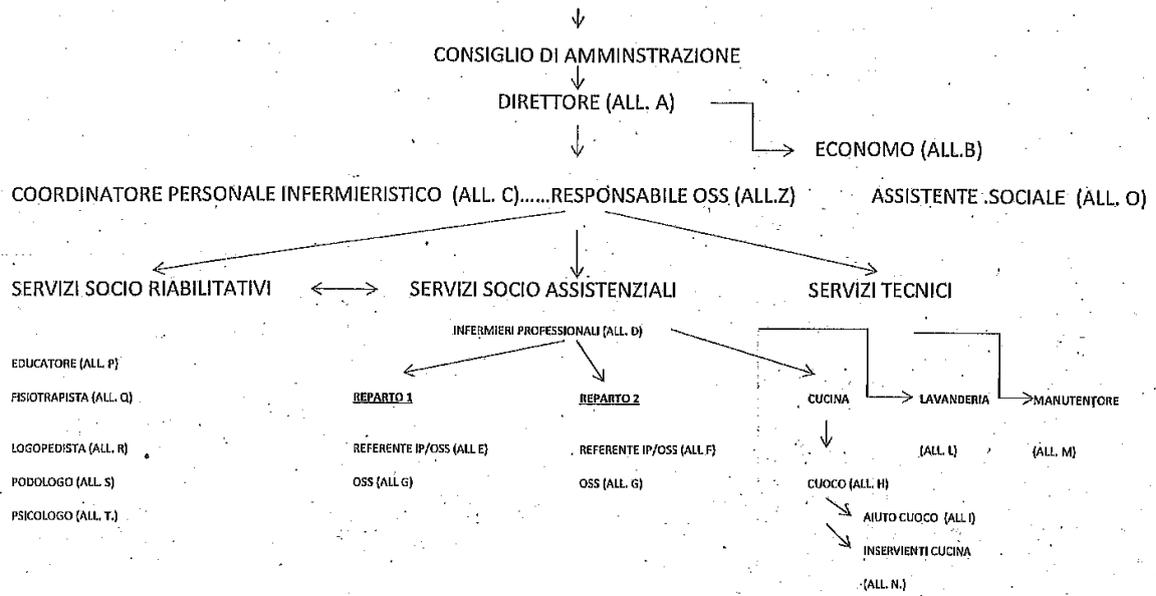
Strumento di programmazione locale è il Piano di Zona della citata nuova Ulss 7 all'interno della quale l'IPAB è destinata a recitare un ruolo attivo ed importante.

Si precisa che con il sistema delle impegnative di residenzialità, sono favoriti anche gli spostamenti fuori ULSS, nell'intento di rispondere meglio al principio della libera scelta dell'utente.

In questo scenario di ormai evidente concorrenzialità fra strutture, strategica è la capacità dell'Ente di offrire un buon rapporto fra tariffazione e qualità dei servizi offerti all'utenza, la qualcosa ha sempre storicamente caratterizzato l'attività dell'IPAB.

In questo contesto, l'Ente si è dotato di un organigramma, in linea con gli standards regionali di cui alla DGR 84/2007, le cui risultanze sono qui di seguito evidenziate:

MODELLO ORGANIZZATIVO IPAB CENTRO SERVIZI RESIDENZA S. PIO X – VALSTAGNA (VI)

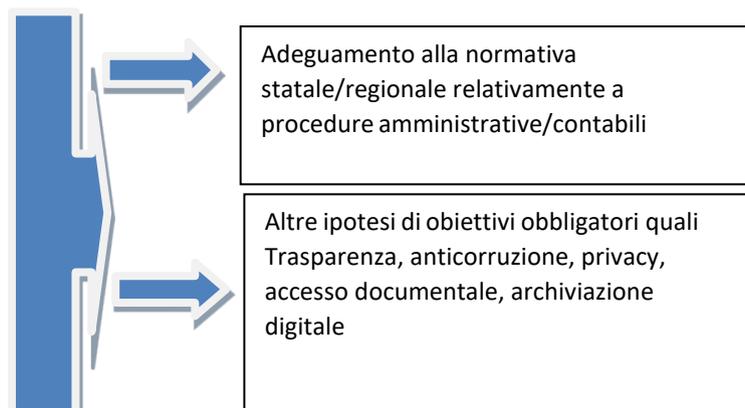


C/P/PERSONALE /MOD ORGANIZZATIVO

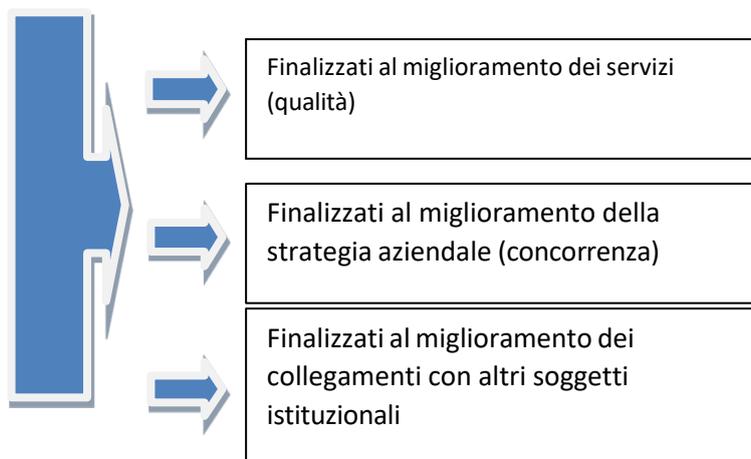
### **- 3. OBIETTIVI: CLASSIFICAZIONE**

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

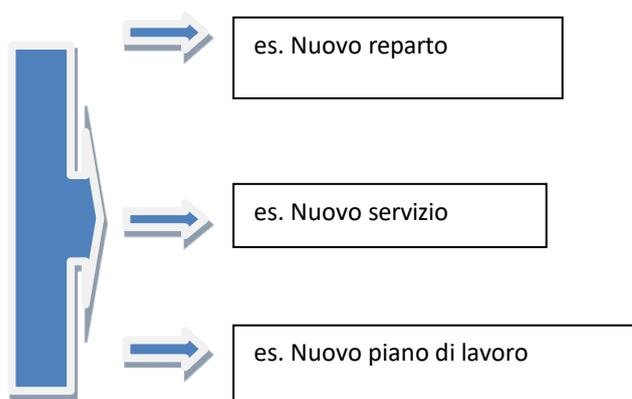
- Obiettivi **“obbligatorii”**  
(imposti dalla normativa)



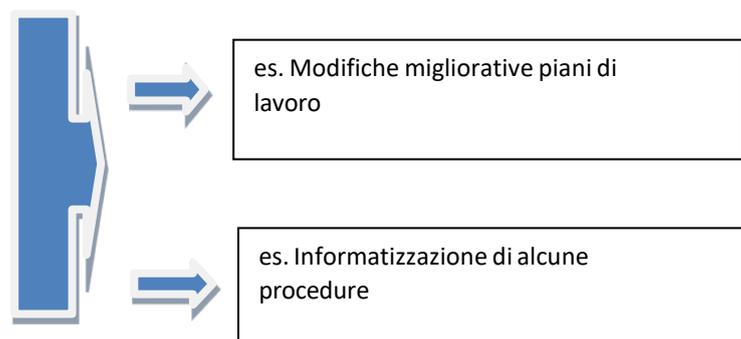
- Obiettivi **“facoltativi”**  
(scelti dall’organizzazione)



- Obiettivi **altamente innovativi**



- Obiettivi **innovativi**





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

- **Obiettivi di mantenimento**

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 specifici, i primi più propriamente legati alla performance dell'Ente, 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.

Lo schema è il seguente:



### - 3.1 OBIETTIVI: INDIVIDUAZIONE

Gli obiettivi ogni anno vengono definiti per il Dirigente – Direttore con Delibera del Consiglio di Amministrazione; per quanto concerne tutto il personale dei vari servizi/ uffici dell'Ente vi provvede il Direttore con apposita assegnazione individuale.

### - 3.2 OBIETTIVI: VALUTAZIONE

La valutazione dei risultati per il Dirigente viene effettuata dal Nucleo di Valutazione.

La valutazione del restante personale dell'Ente viene effettuata annualmente, utilizzando il modello di scheda di valutazione predisposto dall'Amministrazione composta di quattro parti:

- 1) Prima parte: concerne la professionalità del dipendente .
- 2) Seconda parte : concerne le capacità personali e la capacità di lavorare in gruppo .
- 3) Terza parte: capacità organizzative .
- 4) Quarta parte: si forma in autonomia e partecipa alle attività formative proposte.

Nei primi mesi dell'anno successivo a quello di riferimento l'Amministrazione consegna la scheda di valutazione al dipendente il quale, nei 15 giorni successivi, può presentare eventuali reclami al Direttore; il Direttore sentito l'interessato, entro i successivi 20 giorni, assume le proprie decisioni, che vengono formalmente comunicate all'interessato.

#### **- 4. COERENZA CON IL BILANCIO**

Gli obiettivi fissati annualmente dal Consiglio di Amministrazione e a cascata dal Dirigente al restante personale devono, al fine della loro sostenibilità economica, essere coerenti con le risorse finanziarie del bilancio economico annuale di previsione.

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

#### **2.3 PTPCT**

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e programma triennale per la trasparenza e integrità 2022 -2024 è stato approvato con deliberazione CdA del 10.3.2022 n.1

Di seguito il contenuto

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE  
E PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E INTREGRITA'  
2022-2024**

## INDICE

1 – INFORMAZIONI GENERALI .....	
2.1 – ATTIVITÀ CON RISCHIO NON ELEVATO DI CORRUZIONE (TRASCURABILE) .....	
2.2 – ATTIVITÀ CON RISCHIO MEDIO – BASSO DI CORRUZIONE .....	
2.3 – ATTIVITÀ CON RISCHIO RILEVANTE DI CORRUZIONE .....	
3 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO .....	
4- AZIONI PREVENTIVE DA PORRE IN ESSERE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO .....	
4.1- MISURE .....	
4.2 MISURE ULTERIORI .....	
4.3 OBBLIGO DI SEGNALAZIONE DI POSSIBILI SITUAZIONI SINTOMATICHE DI FENOMENI CORRUTTIVI – WHISTLEBLOWING - .....	
5 -AZIONI SUCCESSIVE SULLE ATTIVITÀ IDENTIFICATE CO N RISCHIO CRITICO, RILEVANTE E MEDIO- BASSO .....	
6. REVISIONE DEI PROCESSI DECISIONALI CONNESSI ALLE ATTIVITÀ DI CUI AL PUNTO 1 .....	
6.1 Revisione dei regolamenti .....	

7 – RENDICONTAZIONE AL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE.....

7.1 – RENDICONTAZIONE A RICHIESTA.....

7.2 – RENDICONTAZIONE PERIODICA.....

8. MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....

9 – ROTAZIONE DEGLI INCARICHI .....

10 – FORMAZIONE DEL PERSONALE .....

11 - SANZIONI .....

12 – AGGIORNAMENTO DEL PIANO .....

13-RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE  
.....

14 - NORME FINALI

Allegato A) SCHEDE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO IN DETTAGLIO

Allegato B) TABELLA CONTROLLO IN MERITO ALL'ATTUAZIONE  
PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

**ALLEGATO C) PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E  
L'INTEGRITA' 2022-2024**

## **1 – INFORMAZIONI GENERALI**

1.1 L'adozione del PTPCP è previsto in attuazione della Legge 6 novembre 2012 n. 190 e successive integrazioni;

1.2 - Ai sensi dell'art. 7, comma 1, della Legge 6 novembre 2012 n. 190, il Responsabile della prevenzione della corruzione è il Segretario Direttore.

## **2.0 – ATTIVITÀ CON RISCHIO NON ELEVATO DI CORRUZIONE (TRASCURABILE)**

2.0.1– Procedure di .....

## **2.1 – ATTIVITÀ CON RISCHIO MEDIO – BASSO DI CORRUZIONE**

2.1.1– Procedura di scelta del contraente nelle procedure di appalto;

2.1.2– Procedure di selezione del personale dipendente;

2.1.3– Procedura di accesso ai servizi residenziali.

## **2.2 ATTIVITÀ CON RISCHIO RILEVANTE DI CORRUZIONE**

2.2.1- Procedure di .....

## **3 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

L'attività di valutazione del rischio è stata effettuata per ciascun processo o fase di processo mappato, per un totale di n. processi mappati.

L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi (probabilità) e delle conseguenze che il rischio produce (impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio, rappresentato da un valore numerico.

La metodologia utilizzata per il calcolo è quella contenuta nell'allegato 5 del P.N.A.

<b>TABELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	
<b>INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ (1)</b>	<b>INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO (2)</b>
<b><u>Discrezionalità</u></b>	<b><u>Impatto organizzativo</u></b>
<b>Il processo è discrezionale?</b>	<b>Rispetto al totale del personale impiegato nel</b>
No, è del tutto vincolato	<b>1</b> <b>singolo servizio</b> (unità organizzativa semplice)
E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti Amministrativi	<b>2</b> <b>competente a svolgere il processo</b> (o la fase di processo di competenza della p.a.) <b>nell'ambito</b>
(regolamenti, direttive, circolari)	<b>della singola p.a., quale percentuale di personale</b>
E' parzialmente vincolato solo dalla legge	<b>3</b> <b>è impiegata nel processo?</b> (se il processo

<p>E' parzialmente vincolato solo da atti Amministrati (regolamenti, direttive, circolari) <b>4</b></p> <p>E' altamente discrezionale <b>5</b></p>	<p>coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)</p> <p>Fino a circa il 20% <b>1</b></p> <p>Fino a circa il 40% <b>2</b></p> <p>Fino a circa il 60% <b>3</b></p> <p>Fino a circa l'80% <b>4</b></p> <p>Fino a circa il 100% <b>5</b></p>
<p align="center"><b><u>Rilevanza esterna</u></b></p> <p><b>Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?</b></p> <p>No, ha come destinatario finale un ufficio Interno <b>2</b></p> <p>Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di Riferimento <b>5</b></p>	<p align="center"><b><u>Impatto economico</u></b></p> <p><b>Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze 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?</b></p> <p>No <b>1</b></p> <p>Sì <b>5</b></p>
<p align="center"><b><u>Complessità del processo</u></b></p> <p><b>Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?</b></p> <p>No, il processo coinvolge una sola p.a. <b>1</b></p> <p>Sì, il processo coinvolge più di 3 Amministrazioni <b>3</b></p> <p>Sì, il processo coinvolge più di 5 Amministrazioni <b>5</b></p>	<p align="center"><b><u>Impatto reputazionale</u></b></p> <p><b>Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?</b></p> <p>No <b>0</b></p> <p>Non ne abbiamo memoria <b>1</b></p> <p>Sì, sulla stampa locale <b>2</b></p> <p>Sì, sulla stampa nazionale <b>3</b></p> <p>Sì, sulla stampa locale e nazionale <b>4</b></p> <p>Sì, sulla stampa locale, nazionale e internazionale <b>5</b></p>

<u>Valore economico</u>	<u>Impatto organizzativo, economico e sull'immagine</u>
<p><b>Qual è l'impatto economico del processo?</b></p> <p>Ha rilevanza esclusivamente interna <b>1</b></p> <p>Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico <b>3</b></p> <p>Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto) <b>5</b></p>	<p><b>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?</b></p> <p>A livello di addetto <b>1</b></p> <p>A livello di collaboratore o funzionario <b>2</b></p> <p>A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa <b>3</b></p> <p>A livello di dirigente di ufficio generale <b>4</b></p> <p>A livello di capo dipartimento/segretario generale <b>5</b></p>
<b><u>Frazionabilità del processo</u></b>	
<p>Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?</p> <p>No <b>1</b></p> <p>Sì <b>5</b></p>	

### 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 50% **3**

Sì, ma in minima parte **4**

No, il rischio rimane indifferente **5**

### VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITÀ

**0** nessuna probabilità **1** improbabile **2** poco probabile **3** probabile **4** molto probabile **5** altamente probabile

### VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO

**0** nessun impatto **1** marginale **2** minore **3** soglia **4** serio **5** superiore impatto

### VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO=

Valore frequenza x valore impatto

In particolare la **probabilità** tiene conto dei seguenti fattori:

- discrezionalità;
- rilevanza esterna;
- complessità del processo,
- valore economico;
- frazionabilità del processo;
- controlli.

L' **impatto** si misura tenendo conto di:

- impatto organizzativo;
- impatto economico;
- impatto reputazionale;
- impatto organizzativo, economico e sull'immagine.

Il valore della probabilità e dell'impatto vanno da un minimo numerico di 0 ad un massimo di 5.

Il valore complessivo del rischio del processo è dato dal prodotto dei due fattori e pertanto va da un minimo di 0 ad un massimo di 25.

L'analisi dei rischi permette di ottenere una classificazione degli stessi in base al livello di rischio più o meno elevato.

A seguito della valutazione del rischio effettuata, sono stati individuati **4 livelli di rischio:**

- |                 |       |
|-----------------|-------|
| A) TRASCURABILE | 1-4   |
| B) MEDIO BASSO  | 5-8   |
| C) RILEVANTE    | 9-14  |
| D) CRITICO      | 15-25 |

La sottostante tabella classifica i processi mappati e valutati ai fini del rischio:

N. PROCESSO MAPPATO	SETTORE	ATTIVITA'	VALUTAZIONE RISCHIO
			1 - 4 TRASCURABILE
			5 - 8 MEDIO BASSO
2.1.1		Scelta del contraente	7,875
2.1.2		Selezione personale dipendente	6,40
2.1.3.		Accesso servizi residenziali	6,33
			9 - 14 RILEVANTE
			15 - 25 CRITICO

## 4 – AZIONE PREVENTIVE DA PORRE IN ESSERE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

Nelle singole schede di valutazione del rischio, allegate al presente Piano, sono state individuate alcune azioni preventive da porre in essere per la gestione del rischio.

Tra le più proposte risultano i controlli a campione e la predeterminazione dei criteri alla base del singolo processo.

### 4.1- MISURE PREVISTE

#### 1) Procedura scelta del contraente per gli appalti :

Obiettivo: adozione, applicazione e revisione del regolamento

Persone coinvolte: personale amministrativo

Indicatore: reclami

Modalità: verifica annuale.

#### 2) Procedura scelta del contraente: selezione del personale dipendente;

Obiettivo: adozione, applicazione e revisione del regolamento;

Persone coinvolte: personale amministrativo

Indicatore: reclami

Modalità: verifica annuale

#### 3) Procedura scelta del contraente nell' accesso ai servizi residenziali;

Obiettivo: le persone inserite devono essere preventivamente inserite in graduatoria

Persone coinvolte: personale amministrativo, assistente sociale, personale di coordinamento

Indicatore: reclami

Modalità: verifica annuale

#### 4) \_\_\_\_\_

Obiettivo: \_\_\_\_\_

Persone coinvolte \_\_\_\_\_

Indicatore: \_\_\_\_\_

Modalità: \_\_\_\_\_

## 4.2 - MISURE ULTERIORI

### 4.3 – OBBLIGO DI SEGNALAZIONE DI POSSIBILI SITUAZIONI SINTOMATICHE DI FENOMENI CORRUTTIVI – WHISTLEBLOWING - .

E' indispensabile il contributo di tutto il personale dell'Ente, al fine di consentire l'emersione di comportamenti non conformi ai principi del buon andamento della Pubblica Amministrazione. A tal fine l'art. 54 bis del decreto legislativo n. 165/2001 prevede che, "fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia".

A tal fine il procedimento di gestione della segnalazione deve garantire la riservatezza dell'identità del segnalante sin dalla ricezione della segnalazione e in ogni fase successiva.

Naturalmente la garanzia di riservatezza presuppone che il segnalante renda nota la propria identità. Non rientra, dunque, nella fattispecie prevista dalla norma come «dipendente pubblico che segnala illeciti», quella del soggetto che, nell'inoltare una segnalazione, non si renda conoscibile. In sostanza, la *ratio* della norma è di assicurare la tutela del dipendente, mantenendo riservata la sua identità, solo nel caso di segnalazioni provenienti da dipendenti pubblici individuabili e riconoscibili.

Si ribadisce che la tutela prevista non può che riguardare il dipendente pubblico che si identifica (diversamente, la tutela non può essere assicurata) e, comunque, la protezione accordata riguarda ritorsioni che possono avere luogo nell'ambito del rapporto di lavoro e non anche quelle di altro tipo.

La segnalazione al superiore gerarchico, al Responsabile della prevenzione della corruzione o all'A.N.A.C., non sostituisce, laddove ne ricorrano i presupposti, quella all'Autorità Giudiziaria

#### **Procedura per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite all'interno dell'Amministrazione**

1. L'identità del segnalante verrà acquisita contestualmente alla segnalazione
2. Il segnalante invia una segnalazione compilando un modulo reso disponibile dall'Ente sul proprio sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione "Altri contenuti-Corruzione", nel quale sono specificate altresì le modalità di compilazione e di invio. Il modulo deve garantire la raccolta di tutti gli elementi utili alla ricostruzione del fatto e ad accertare la fondatezza di quanto segnalato. Resta fermo che la segnalazione potrà essere presentata anche con dichiarazione diversa da quella prevista nel modulo, purché contenente gli elementi essenziali indicati in quest'ultimo. La segnalazione ricevuta da qualsiasi soggetto diverso dal Responsabile della prevenzione della corruzione deve essere tempestivamente inoltrata dal ricevente al Responsabile della prevenzione della corruzione. Nel caso in cui la segnalazione riguardi il Responsabile della prevenzione della Corruzione il dipendente potrà inviare la propria segnalazione all'ANAC.
3. il Responsabile della prevenzione della corruzione prende in carico la segnalazione per una prima sommaria istruttoria. Se indispensabile, richiede chiarimenti al segnalante e/o a eventuali altri soggetti coinvolti nella segnalazione, con l'adozione delle necessarie cautele;
4. il Responsabile della prevenzione della corruzione, sulla base di una valutazione dei fatti oggetto della segnalazione, può decidere, in caso di evidente e manifesta infondatezza, di archiviare la segnalazione. In caso

contrario, valuta a chi inoltrare la segnalazione in relazione ai profili di illiceità riscontrati tra i seguenti soggetti: Autorità giudiziaria, Corte dei conti, ANAC e Dipartimento della funzione pubblica. La valutazione del Responsabile della prevenzione della corruzione dovrà concludersi entro termini **60** giorni a partire da quando ne è venuta a conoscenza, tale termine potrà essere posticipato per motivazioni contingenti e particolari da parte dello stesso RPC.

5. i dati e i documenti oggetto della segnalazione vengono conservati a norma di Legge, il segnalante invia la documentazione cartacea in doppia busta chiusa all'ufficio protocollo, che la trasmette al Responsabile della prevenzione della corruzione, oppure mediante mail: [amministrazione@ipabsanpioxvalstagna.it](mailto:amministrazione@ipabsanpioxvalstagna.it);

6. il Responsabile della prevenzione della corruzione, deve garantire comunque la **riservatezza dell'identità del segnalante, rende conto del numero di segnalazioni ricevute e del loro stato di avanzamento all'interno della relazione annuale di cui all'art. 1, co. 14, della legge 190/2012.**

Si riporta di seguito lo schema di procedura cartacea per la gestione della segnalazione

- 1) Segnalazione scritta
- 2) Invio al protocollo della segnalazione in doppia busta oppure mediante mail all'indirizzo: [amministrazione@ipabsanpioxvalstagna.it](mailto:amministrazione@ipabsanpioxvalstagna.it);
- 3) Esame preliminare sommatorio da parte del responsabile Prevenzione corruzione
- 4) Separazione contenuto da segnalante
- 5) Anonimizzazione fascicolo e custodia
- 6) Istruttoria da parte del Responsabile prevenzione Corruzione.
- 7) Invio segnalazione a chi di competenza (Autorità giudiziaria; Corte dei conti; ANAC; Dipartimento della funzione pubblica ) e/o apertura procedimenti disciplinare.

## **5 -AZIONI SUCCESSIVE SULLE ATTIVITÀ IDENTIFICATE CON RISCHIO RILEVANTE E MEDIO- BASSO**

Annualmente per tutte le attività critiche e rilevanti, il Responsabile per la prevenzione della corruzione effettuerà un controllo a campione sull'intero fascicolo della pratica.

Per le attività identificate con rischio medio-basso, il controllo a campione verrà effettuato annualmente a rotazione su almeno una delle attività.

## **6. REVISIONE DEI PROCESSI DECISIONALI CONNESSI ALLE ATTIVITÀ A RISCHIO**

### **6.1 REVISIONE DEI REGOLAMENTI**

Il Responsabile anticorruzione, entro il 31 dicembre di ogni anno, provvederà, se lo riterrà necessario, a revisionare i seguenti regolamenti dell'ente, proponendo al Consiglio di Amministrazione eventuali modifiche od integrazioni

tese sia a diminuire il rischio di corruzione nei processi decisionali, sia a rendere i regolamenti più flessibili e chiari, ed evitare così contenziosi per zone non specificate bene o non disciplinate:

- Regolamento di scelta del contraente
- Regolamento di selezione del personale dipendente
- Regolamento di \_\_\_\_\_

## **7 – RENDICONTAZIONE AL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE**

### **7.1 – RENDICONTAZIONE A RICHIESTA**

Su semplice richiesta del Responsabile anticorruzione, il responsabile di ciascun servizio è tenuto a fornire informazioni su qualunque atto rientrante tra le attività a rischio di corruzione: trascurabile e medio bassa.

### **7.2 – RENDICONTAZIONE PERIODICA**

Con cadenza annuale, il responsabile di ciascun ufficio che gestisce attività a rischio rilevante di corruzione fornisce le informazioni sui processi decisionali, anche al fine di monitorare il rispetto dei termini previsti per la conclusione dei procedimenti, nonché eventuali legami di parentela o affinità con i contraenti o con gli interessati dai procedimenti.

Il monitoraggio di eventuali legami di parentela o affinità dei contraenti o comunque delle persone interessate ai procedimenti con il personale del servizio preposto viene effettuato mediante la raccolta di apposite dichiarazioni scritte del personale medesimo.

## **8 - MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

Il Responsabile della prevenzione ha il compito di verificare e vigilare sull'efficace attuazione del presente Piano, mediante compilazione dell'allegata tabella ( allegato B).

Dovrà inoltre dar conto degli esiti di verifiche e controlli effettuati ( in particolare in relazione alle cause di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi, alla formazione delle commissioni, allo stato di applicazione del codice di comportamento )

## **9 – ROTAZIONE DEGLI INCARICHI**

Data la struttura dell'Ente, come si evince dall'organigramma allegato, risulta impossibile coniugare il principio della rotazione degli incarichi a fini di prevenzione della corruzione con l'efficienza degli uffici, visto l'esiguo numero di addetti e la complessità gestionale dei procedimenti trattati da ciascun servizio, tale per cui la specializzazione

risulta elevata e l'interscambio risulta compromettere la funzionalità della gestione amministrativa, per cui si provvederà a rotazione solamente secondo contingenze.

## **10 – FORMAZIONE DEL PERSONALE**

Gli interventi formativi da realizzare negli anni del triennio di riferimento riguarderanno:

a) *Informazione - Formazione base* a tutto il personale anche previa consegna di materiale informativo sui temi dell'etica e legalità, sui contenuti del P.T.P.C e del P.T.T.I e del Codice, generale e specifico, di comportamento, finalizzata a sensibilizzare i dipendenti, di ogni categoria e ruolo, sul rischio corruzione, ad informali sulle misure e attività previste alla cui realizzazione sono chiamati a collaborare (conoscenza e condivisione strumenti di prevenzione).

b) *Formazione – specialistica o aggiornamento* diretta a formare il personale nei settori considerati dal Piano più esposti al rischio di corruzione, al fine di permettere:

- l'assunzione di decisioni con cognizione di causa per ridurre l'inconsapevolezza di azioni illecite;
- permettere la diffusione degli orientamenti giurisprudenziali ed evitare prassi contrarie alla corretta interpretazioni;
- costruire conoscenze specifiche per lo svolgimento di attività a maggior rischio corruzione.

Verrà consegnato copia del Codice di comportamento e la dispensa di informazione sui reati contro la pubblica amministrazione agli addetti degli uffici coinvolti in attività a rischio di corruzione nonché agli eventuali nuovi assunti interessati.

## **11 – SANZIONI**

La violazione delle misure di prevenzione previste dal Piano di prevenzione della corruzione costituisce illecito disciplinare e come tale potrà essere sanzionato. Qualunque violazione, sospetta o nota, della normativa anti-corruzione deve essere immediatamente segnalata da chi ne abbia notizia al Responsabile della prevenzione della corruzione, il quale provvederà ad informare anche il Presidente dell'Ente, ed a segnalare all'ufficio procedimenti disciplinari le informazioni necessarie per avviare l'istruttoria per il procedimento disciplinare.

## **12 – AGGIORNAMENTO DEL PIANO**

Il presente piano, se il RPC lo ritiene necessario, viene aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il Piano potrà essere aggiornato anche nel corso dell'anno, su proposta del RPC, per una delle seguenti circostanze:

1. sopravvenienza di significative novità normative;
2. cambiamenti organizzativi
3. risultanze delle verifiche periodiche sul suo stato di sua attuazione del piano;

4. le segnalazioni di illeciti da parte dei dipendenti relativamente ad anomalie non rilevate in sede di formazione del Piano.

5. nella necessità di introdurre altre misure o per avere una disciplina più puntuale e precisa in esecuzione all'attuale normativa

### **13. RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE**

Annualmente il responsabile prevenzione corruzione è tenuto ad elaborare la relazione prevista all'art. 1, comma 14, della legge n. 190/2012 sull'efficacia delle misure di prevenzione definite nei Piani triennali di prevenzione della corruzione.

La Relazione, elaborata secondo le istruzioni e formato previsto dall'ANAC, viene pubblicata esclusivamente sul sito istituzionale dell'Ente, entro di norma il 15 dicembre di ogni anno, nella sezione "Amministrazione trasparente".

#### **14. NORME FINALI**

Il presente regolamento viene pubblicato nel sito istituzionale dell'Ente nella sezione "Amministrazione trasparente".

Del presente piano triennale fanno parte integrante e sostanziale i seguenti allegati:

- A) Schede di dettaglio del rischio
- B) Tabella monitoraggio attuazione piano triennale

Allegato A) SCHEDE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO IN DETTAGLIO

La sottostante tabella classifica i processi mappati e valutati ai fini del rischio:

settore	UFFICIO _____	
1)	Attività/procedimenti/ Processi soggetti a maggior rischio corruttivo	<b>PROCEDURA DI SCELTA DEL CONTRAENTE</b>
2)	Valutazione rischio secondo l'allegato n. 5 del PNC	<p>INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'</p> <p>Discrezionalità: 2 Rilevanza esterna: 5 Complessità processo: 1 Valore economico: 5 Frazionabilità del processo: 5 Controlli: 3</p> <p><i>Probabilità: TOT (21,6:6=3,5) = ___ &lt;&lt; ___</i></p> <p>INDICI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO</p> <p>Impatto organizzativo: 3 Impatto economico: 1 Impatto reputazionale: 0 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine: 5</p> <p><i>Impatto: TOT (9:4=2,25) = ___ &lt;&lt;</i></p> <p><b>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO</b></p> <p>Probabilità x impatto= 3,5 x 2,25= 7,875</p>
3)	Personale coinvolto	AMMINISTRATIVO
4)	Azioni preventive da	ADOZIONE REGOLAMENTO – APPLICAZIONE – REVISIONE

	porre in essere per la gestione del rischio	
--	--	--

Allegato A) SCHEDE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO IN DETTAGLIO

La sottostante tabella classifica i processi mappati e valutati ai fini del rischio:

settor e	UFFICIO _____	
1)	Attività/procedimenti/ Processi soggetti a maggior rischio corruttivo	<b>SELEZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE</b>
2)	Valutazione rischio secondo l'allegato n. 5 del PNC	<p>INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'</p> <p>Discrezionalità: 1 Rilevanza esterna: 5 Complessità processo: 1 Valore economico: 3 Frazionabilità del processo: 1 Controlli: 3</p> <p><i>Probabilità: TOT (14:6=2,33) = ___ &lt;&lt; ___</i></p> <p>INDICI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO</p> <p>Impatto organizzativo: 5 Impatto economico: 1 Impatto reputazionale: 0 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine: 5</p> <p><i>Impatto: TOT (11:4=2,75) = ___ &lt;&lt; ___</i></p> <p><b>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO</b></p> <p>Probabilità x impatto= 2,33 x 2,75= 6,40</p>
3)	Personale coinvolto	AMMINISTRATIVI
4)	Azioni preventive da porre in essere per la	ADOZIONE REGOLAMENTO – APPLICAZIONE – REVISIONE

	gestione del rischio	
--	----------------------	--

Allegato A) SCHEDE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO IN DETTAGLIO

La sottostante tabella classifica i processi mappati e valutati ai fini del rischio:

settor e	UFFICIO _____	
1)	Attività/procedimenti/ Processi soggetti a maggior rischio corruttivo	<b>ACCESSO AI SERVIZI RESIDENZIALI</b>
2)	Valutazione rischio secondo l'allegato n. 5 del PNC	<p>INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'</p> <p>Discrezionalità: 4 Rilevanza esterna: 5 Complessità processo: 3 Valore economico: 3 Frazionabilità del processo: 1 Controlli: 3</p> <p><i>Probabilità: TOT (19:6=3,16) = ___ &lt;&lt; ___</i></p> <p>INDICI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO</p> <p>Impatto organizzativo: 5 Impatto economico: 1 Impatto reputazionale: 0 Impatto organizzativo, economico e sull'immagine: 2</p> <p><i>Impatto: TOT (8:4=2) = ___ &lt;&lt;</i></p> <p><b>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO</b></p> <p>Probabilità x impatto= 3,16 x 2= 6,33</p>
3)	Personale coinvolto	<b>personale amministrativo, assistente sociale, personale di coordinamento</b>
4)	Azioni preventive da	L'accesso a servizi a regime residenziale o semiresidenziale, per anziani non autosufficienti, viene gestito mediante procedure indicate dalla Regione Veneto e gestite dalla Ulss.

	porre in essere per la gestione del rischio	<p>L'accesso a servizi a regime residenziale non gestito dall'Ulss (anziani autosufficienti, ospiti in regime c.d. "privatistico", è residuale rispetto alla attività complessiva dell'Ente.</p> <p>Data l'attuale situazione congiunturale di mercato, non essendovi presenti graduatorie per l'accesso a tali servizi che possano dirsi significative, risulta poco verosimili occasioni di corruzione</p>
--	---	--

Allegato B)

	<b>I.P.A.B.</b> <b>CENTRO SERVIZI RESIDENZA SAN PIO X°</b> <b>Via Londa, 31/a – 36020 VALSTAGNA</b> <b>C.F. – P.I. 03994200248</b> Tel. 0424 - 99521 Fax 0424 - 988154 e mail: <a href="mailto:amministrazione@ipabsanpioxvalstagna.it">amministrazione@ipabsanpioxvalstagna.it</a> indirizzo internet: <a href="http://www.ipabsanpiox.it">www.ipabsanpiox.it</a>
	<b>Prot.</b> <b>Valstagna,</b>

**TABELLA CONTROLLO IN MERITO ALL'ATTUAZIONE PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA**

RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE : \_\_\_\_\_

Misure previste:

1) VERIFICA NUMERO DI SEGNALAZIONI DI CONDOTTE ILLECITE PERVENUTE DA PARTE DIPENDENTI PUBBLICI

SI                      NO

Note \_\_\_\_\_

2) RECLAMI PERVENUTI IN ORDINE ALLA GESTIONE DELLA PROCEDURA DI SCELTA DEL CONTRAENTE, SELEZIONE DEL PERSONALE E ACCESSO AI SERVIZI RESIDENZIALI.

SI                      NO

Note \_\_\_\_\_

3) CONTROLLO A CAMPIONE TRA LE ATTIVITA' IDENTIFICATE DAL RISCHIO MEDIO BASSO

SI                      NO

Note \_\_\_\_\_

4) DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI RAPPORTI DI PARENTELA TRA PERSONALE PREPOSTO E CONTRAENTI NEI CONTRATTI DI APPALTO, CONTRATTI DI LAVORO E CONTRATTI DI OSPITALITA'

SI                      NO

Note \_\_\_\_\_

5) SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE ALL'INTERNO DELL'AMMINISTRAZIONE

SI                      NO

Note \_\_\_\_\_

6) RESTITUZIONE QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE

SI                      NO

Note \_\_\_\_\_

7) EVENTUALE REVISIONE DEI REGOLAMENTI

SI                      NO

Note \_\_\_\_\_

8) RENDICONTAZIONE A RICHIESTA DEL RESPONSABILE ANTICORRUZIONE

SI                      NO

Note \_\_\_\_\_

9) SOMMINISTRAZIONE QUESTIONARIO SU CONOSCENZA SITO WEB AZIENDALE

SI                      NO

Note \_\_\_\_\_

10) MONITORAGGIO TRASPARENZA

SI                      NO

Note \_\_\_\_\_

11) FORMAZIONE – INFORMAZIONE DEL PERSONALE – CODICE DI CMPORTAMENTO

SI                      NO

Note \_\_\_\_\_

12) Accessi civici pervenuti ai sensi dell'art. 5 del d,lgs 33/2013

SI                      NO

Note \_\_\_\_\_

## **6 - PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2022-2024**

### **1. RIFERIMENTI NORMATIVI**

Il presente Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità viene adottato ai sensi dell'art. 11 del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, meglio noto come "Riforma Brunetta" e ss.mm. ii. (Decreto legislativo 33 del 14 marzo 2013, Decreto legislativo 97 del 25 maggio 2016, Linee guida Autorità Nazionale Anticorruzione (delibera 1310)), tenendo conto della specificità dell'IPAB Centro Servizi Residenza S. Pio X

La trasparenza, intesa come accessibilità totale a tutti gli aspetti dell'organizzazione costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche per la tutela dei diritti civili e sociali ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione, è uno strumento essenziale per assicurare il rispetto dei valori costituzionali d'imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione, così come sanciti dall'art. 97 della Costituzione.

Ai sensi del D. Lgs. n. 33/2013 "la trasparenza costituisce un elemento essenziale per la lotta alla corruzione e all'illegalità": la pubblicazione dei dati e delle informazioni sui siti istituzionali diventa lo snodo centrale per consentire un'effettiva conoscenza dell'azione delle PA e per sollecitare e agevolare la partecipazione dei cittadini all'attività amministrativa.

La trasparenza favorisce la partecipazione dei cittadini all'attività delle pubbliche amministrazioni ed è funzionale ai seguenti scopi:

- a) sottoporre al controllo ogni fase del ciclo di gestione della performance;
- b) assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative e delle loro modalità di erogazione;
- c) prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità;
- d) aprire al cittadino l'attività amministrativa allo scopo di evitare l'autoreferenzialità della PA;
- e) assicurare il miglioramento continuo dei servizi pubblici resi alla cittadinanza, da realizzare anche con il contributo partecipativo dei portatori di interesse (stakeholder).

Per il cittadino la trasparenza è lo strumento per conoscere e controllare il funzionamento interno di una PA, avere un'informazione corretta, conoscere le procedure per poter avviare un'azione di tutela dei propri diritti e interessi legittimi e avere la garanzia della trasparenza dell'azione amministrativa.

Il diritto alla trasparenza indica, quindi, il diritto di ogni cittadino a ricevere informazioni, comprensibili, chiare e trasparenti in ogni fase del suo rapporto con l'erogatore del servizio.

Attraverso la trasparenza si conseguono i seguenti obiettivi:

- a) l'*accountability* cioè la responsabilità della pubblica amministrazione sui risultati conseguiti.
- b) la *responsività* cioè la capacità di rendere conto di scelte, comportamenti e azioni e di rispondere alle questioni poste dagli stakeholder.
- c) la *compliance* cioè la capacità di far rispettare le norme, sia nel senso di finalizzare l'azione pubblica all'obiettivo stabilito nelle leggi sia nel senso di fare osservare le regole di comportamento degli operatori della PA.

### **2. DEFINIZIONI TRASPARENZA**

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**

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.

### **3. LIMITI DERIVANTI DALLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI E DALLA DISCIPLINA SULL'ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI**

#### **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
- 

### **4. SELEZIONE DEI DATI DA PUBBLICARE**

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

#### **Sezione I – disposizioni generali**

1. programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
2. attestazione di assolvimento degli obblighi di pubblicazione;
3. statuto, codice disciplinare e codice di condotta.

#### **Sezione II – organizzazione 1**

1. elenco degli amministratori dell'Ipab;
2. provvedimento di nomina degli amministratori in carica;
3. curriculum di ogni amministratore in carica;
4. indennità e rimborsi spese erogati agli amministratori su base annua;
5. 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;
6. eventuali sanzioni per mancata comunicazione dei dati.

#### **Sezione III – organizzazione 2**

1. organigramma con articolazione degli uffici e dei servizi;
2. contatti telefonici e di posta elettronica.

#### **Sezione IV – consulenti e collaboratori**

1. tabella estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione, anche coordinata e continuativa, e di consulenza: soggetti percettori, ragione dell'incarico, ammontare erogato;
2. curriculum di ogni titolare di incarico;
3. 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);
4. attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse;

### **Sezione V – personale dirigenziale**

1. tabella dati di conferimento incarico a Direttore Generale (estremi dell'atto, nominativo, dipendente pubblica amministrazione o esterno, ragione dell'incarico e ammontare erogato);
2. curricula del Direttore Generale e dei dirigenti;
3. retribuzioni annuali del Direttore Generale e dei dirigenti, con specifica evidenza delle componenti variabili delle stesse;
4. 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;
5. dichiarazione di insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico e di incompatibilità del medesimo, per il Direttore Generale e per i dirigenti;
6. eventuale avviso per posti di funzione dirigenziale disponibili;

### **Sezione VI – personale non dirigenziale**

1. curricula dei titolari di posizioni organizzative;
2. dotazione organica al 31 dicembre di ogni anno;
3. tabella dati annuali sul costo del personale, suddiviso per aree, compresi i dipendenti a tempo determinato, i lavoratori somministrati e le attività libero professionali;
4. tabella elenco nominativo dipendenti a tempo determinato, lavoratori somministrati e attività libero professionali;
5. tabella dati trimestrali sui tassi di assenza del personale, suddiviso per aree;
6. tabella incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti, compresi i compensi;
7. link al sito web ARAN per la consultazione del CCNL;
8. contratto collettivo decentrato con relazione tecnico – finanziaria e illustrativa certificata dagli organi di controllo;

### **Sezione VII – bandi di concorso**

1. bandi di concorso e avvisi di selezione pubblica effettuati per assunzioni a tempo indeterminato e determinato;
2. 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;

### **Sezione VIII – performance e benessere organizzativo**

1. tabella nominativi, curricula e compensi dei componenti del Nucleo di Valutazione (o dell'Organismo interno di valutazione – O.I.V.) del Direttore Generale;
2. distribuzione dei premi di produttività e analisi dei dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo del metodo meritocratico sia per i dirigenti sia per i dipendenti;

### **Sezione IX – bandi di gara e contratti**

1. bandi di gara d'appalto per i quali è prevista la pubblicazione, compresa la documentazione comunque soggetta a pubblicazione, esiti compresi;
2. tabella informativa sulle singole procedure ex art. 1, comma 32, D.Lgs. 33/2013;

### **Sezione X – sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici**

1. criteri e modalità per l'erogazione di eventuali sovvenzioni, contributi, sussidi e altri vantaggi economici. Prevedere comunque la voce anche se pari a zero.
2. tabella con elenco su base annuale di eventuali sovvenzioni, contributi, sussidi e altri vantaggi economici erogati;

### **Sezione XI - bilanci**

1. bilancio di previsione e bilancio consuntivo in forma sintetica;

## **Sezione XII – beni immobili e gestione patrimonio**

1. elenco dei beni immobili patrimoniali;
2. importo su base annua dei canoni di affitto (eventuali) e locazione dei beni immobili patrimoniali;

## **Sezione XIII – controlli e rilievi sull'amministrazione**

1. 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;

## **Sezione XIV – servizi erogati**

1. carta dei servizi;
2. tabella dei tempi medi di attesa per l'erogazione dei servizi (liste di attesa per l'ingresso) o dichiarazione di non sussistenza (nel caso di questa struttura si deve dichiarare che l'ingresso in struttura dei sigg.ri Ospiti in condizione di accertata non autosufficienza è affidato all'Azienda Ulss competente per territorio, come previsto dalla legislazione regionale in materia).

## **Sezione XV – pagamenti dell'amministrazione**

1. indicatore di effettuazione dei pagamenti (tempi di pagamento);
2. indicazione soggetto gestore del servizio di tesoreria e codice IBAN del conto di Tesoreria;
3. importo delle rette di degenza e altri servizi aggiornate annualmente;
4. modalità per il pagamento delle rette;

## **Sezione XVI – opere pubbliche**

1. piano triennale delle opere pubbliche e relazioni annuali;

## **Sezione XVII – altri contenuti: corruzione**

1. piano triennale di prevenzione della corruzione;
2. nominativo del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e relativi contatti;
3. relazione annuale del responsabile della prevenzione della corruzione;
4. eventuali atti adottati in ottemperanza a provvedimenti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione;
5. eventuali atti di accertamento della violazione del D.Lgs. 39/2013;

## **Sezione XVIII – altri contenuti: accesso civico**

1. nominativo del responsabile della trasparenza a cui presentare richiesta di accesso civico e relativi contatti;
2. nominativo del titolare di potere sostitutivo, attivabile in caso di ritardo o mancata risposta del responsabile della trasparenza e relativi contatti (da individuare formalmente).

## **Sezione XIX – altri contenuti: accessibilità e catalogo dati, metadati e banche dati**

1. catalogo dei dati, metadati e relative banche dati in possesso dell'Ente;
2. (eventuale) 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;

## **MONITORAGGIO E VERIFICA DELL'EFFICACIA DELLE AZIONI**

Nell'ambito della periodica indagine sulla qualità percepita si procederà ad indagare, mediante apposite domande (questionari) a risposta multipla, in merito alla conoscenza del sito web dell'ente da parte degli utenti.

## **COINVOLGIMENTO DI PORTATORI DI INTERESSI**

Si individuano i seguenti portatori di interessi (stakeholder) dell'Ente:

- Sigg.ri Ospiti;

- Sigg.ri Familiari;
- Rappresentanti legali (Tutori, curatori, amministratori di sostegno, assistenti sociali dei comuni “clienti”);
- Comitato Ospiti e familiari;
- Rappresentanza dei lavoratori (RSU e OO.SS. Territoriali);
- Volontari dell’ente, anche raggruppati in Associazioni;
- Regione Veneto per i servizi di competenza (es. assistenza residenziale sociosanitaria);
- Comuni clienti dei servizi erogati dall’Ente;
- Aziende Ulss con cui si intrattengono rapporti di servizio.
- Operatori Economici

## **IL PIANO DELLA PERFORMANCE**

Nel Piano della Performance, in corso di predisposizione, dovranno necessariamente prevedersi i seguenti obiettivi connessi con la trasparenza e l’integrità:

- Restituzione dati alla popolazione di riferimento per indagini diverse effettuate (qualità percepita, fabbisogno formativo, etc.);
- Attivazione di un modello formale di segnalazioni da parte dell’utenza (reclami ed elogi) e diffusione dei dati e della loro analisi a consuntivo.

## **7- AGGIORNAMENTO DEL PIANO**

Il Presente piano viene aggiornato se ritenuto necessario , di norma, entro il 31 gennaio di ogni anno. Ulteriori aggiornamenti potranno avere cadenza più ravvicinata in occasione di integrazioni normative sulla materia.

## **SEZIONE 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, con netta preminenza di quelle appartenenti ai ruoli socio sanitari.

### **3.1 Struttura organizzativa**

L'Ente si è dotato di un organigramma, in linea con gli standards regionali di cui alla DGR 84/2007, le cui risultanze sono state riportate in ANALISI DEL CONTESTO precedente PUNTO 2)

### **3.2 POLA - PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE / DA REMOTO E ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE /DA REMOTO**

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 del lavoro da remoto; 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’IPAB Centro Servizi Residenza San Pio X di Valstagna , considerata l’emergenza sanitaria iniziata in maniera del tutto estemporanea nel marzo del 2020, al fine del contenimento immediato della diffusione dei contagi da Covid-19 all’interno delle strutture aziendali e a seguito dell’attivazione nel territorio di appartenenza delle cosiddette “Zone Rosse- Lockdown”, ha attivato da subito lo “smart working” per il personale degli uffici amministrativi.

Per quanto non previsto si rinvia alle disposizioni del CCNL in vigore .

#### “PTFP” PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

L’Ente ha attualmente un organico di circa 31 dipendenti (di cui n° 31 a tempo indeterminato e n° 0 a tempo determinato,) distribuiti per categorie secondo il sistema di classificazione del personale introdotto con il CCNL Comparto Regioni ed autonomia locali.

Ai dipendenti diretti dell’Ente, si aggiungono i lavoratori con contratto di lavoro interinale e i lavoratori del servizio socio-sanitario appaltato per le figure di Operatore Socio Assistenziale e Infermieri di alcuni reparti.

Nel prospetto che segue aggiornato al 23/8/2022 viene evidenziata la distribuzione del personale dipendente ovvero la pianta organica dell’Ente :

<b>Ca t.</b>	<b>Profilo professionale</b>	<b>P o s t i</b>	<b>Cop erti</b>	<b>Orari o</b>	<b>Copertura</b>
Diri gen te	Segretario Direttore	1	1	36/36	Coperto
D	Funzionario Amministrativo	1	0	36/36	Vacante
D	Assistente sociale	1	0	36/36	Coperto servizio in appalto
D	Coordinatore personale infermieristico	1	0	36/36	Vacante
C	Infermieri professionali	8	1	36/36	Coperto con incarico di coordin.

			1	24/36	Coperto
			1	24/36	Coperto
			0	36/36	Coperto lavoro somministrato
			0	36/36	Coperto lavoro somministrato
			0	36/36	Coperto lavoro somministrato
			0	36/36	Coperto lavoro somministrato
			0	36/36	Coperto lavoro somministrato
C	Istruttore Economo	1	1	36/36	Coperto
B	Esecutore Amministrativo	1	0	36/36	Vacante
B	Manutentore autista	1	0	36/36	Coperto servizio in appalto
B	Operatori socio sanitari	3 5	21	Varie	Vedi Elenco allegato
B	Cuoco coordinatore	1	1	36/36	Coperto
B	Aiuto cuoco	3	0	36/36	Coperto lavoro somministrato
			1	36/36	Coperto
			0	36/36	Coperto lavoro somministrato
A	Inservienti di cucina	3	1	30/36	Coperto
			1	30/36	Coperto
			1	24/36	Coperto
B	Inservienti lavanderia, guardaroba, pulizie	3	0	36/36	Coperto Servizio in appalto
			0	36/36	Coperto Servizio in appalto
			0	36/36	Coperto Servizio in appalto

**OPERATORI SOCIO SANITARI**

1	Vacante coperto appalto di servizio	18/36
2	Vacante coperto lavoro somministrato	36/36
3	Vacante coperto lavoro somministrato	36/36
4	Coperto	36/36
5	Vacante coperto lavoro somministrato	36/36
6	Vacante coperto lavoro somministrato	36/36
7	Coperto	36/36
8	Coperto	36/36
9	Coperto	36/36
10	Vacante coperto lavoro somministrato	36/36
11	Vacante coperto appalto di servizio	18/36
12	Coperto	18/36
13	Vacante coperto lavoro somministrato	36/36
14	Vacante coperto lavoro somministrato	36/36
15	Coperto	36/36
16	Vacante coperto appalto di servizio	18/36
17	Coperto	30/36
18	Coperto	36/36
19	Coperto	36/36
20	Coperto	36/36
21	Coperto	36/36
22	Vacante coperto appalto di servizio	36/36
23	Coperto	30/36
24	Coperto	36/36
25	Coperto	18/36
26	Vacante coperto appalto di servizio	18/36
27	Coperto	36/36
28	Coperto	36/36
29	Coperto	36/36
30	Coperto	30/36

31	Vacante coperto appalto di servizio	36/36
32	Coperto	36/36
33	Coperto	18/36
34	Coperto	36/36
35	Coperto	36/36

Al 22.8.2022 il servizio di assistente sociale, piccole manutenzioni/autista, lavanderia e parzialmente il servizio OSS operatori di assistenza sono gestiti in appalto; sono inoltre gestiti in appalto: servizi educatore animatore, fisioterapia, logopedia, psicologo podologo e pulizie

4 Infermieri professionali e 7 operatori OSS sono assunti con contratto in somministrazione.

Viene di seguito evidenziata la movimentazione del personale avvenuta nel corso dell'esercizio 2021:

*Assunzioni ( non vi sono state assunzioni)*

categoria	N°	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Tempo pieno	Tempo parziale

*Dimissioni ( 1 operatore OSS si è dimesso nel 2022)*

categoria	N°	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Tempo pieno	Tempo parziale
OSA	1	1	0	1	0

## Maternità

Nel corso del 2022 non si sono registrate assenze per maternità (in n° di addette):

categoria	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
OSS									
IP									
Totale									

## Assenze per malattia ed infortunio

Dal 1.1.2022 al 23/8/2022 le giornate di assenza per malattia e ricovero ospedaliero sono state 1.367 e comprendono anche 163 giorni di assenza per covid ,

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
n° giorni malati e ed infortuni					2018	2019	2020	2021	2022

## Programmazione fabbisogno personale

Va fatta menzione della seguente situazione:

con deliberazione cc 19 del 29.4.13 il Comune di Valstagna ha deliberato la costituzione dell'istituzione comunale ovvero ente del comune con autonomia di bilancio ma senza personalità giuridica per gestire la casa di riposo in modo un po' autonomo rispetto alla precedente gestione comunale.

Con deliberazione cc nr 5 del 3.7.2015 il Comune di Valstagna, a fronte dell'impossibilità ad assumere personale per i vincoli imposti dal Governo, ha pensato di rendere autonoma anche giuridicamente la casa di riposo; a fronte del numero di abitanti il comune di Valstagna aveva un numero di dipendenti più alto rispetto ai parametri proprio perché c'era la casa di riposo che impiegava molto personale; ha ritenuto quindi di creare un ente autonomo ovvero Istituzione pubblica di assistenza e beneficenza assegnando alla stessa personale comunale trasferito per mobilità e patrimonio facendo riferimento in questo caso al patrimonio mobile individuato in sede di costituzione istituzione comunale (vedi precedente punto)

la Regione Veneto, con decreto ddr 20 del 28/10/15, ha istituito giuridicamente la nuova ipab Centro Servizi residenza San Pio X

ne è seguita la richiesta di iscrizione all'INPS del nuovo Ente: l'inps con prot 37752 ha negato l'iscrizione quale ente pubblico riconoscendo il diritto dei dipendenti ad esercitare l'opzione per mantenere l'iscrizione alla sola cassa pensionistica dei dipendenti pubblici ma non del trattamento di fine rapporto INADEL; anche la Regione Veneto con prot 393729 ha formalmente chiesto l'iscrizione ma senza esito; tutti i dipendenti hanno esercitato nei termini l'opzione ;

a fronte dell'opzione dei dipendenti l'inps ha riscontrato con prot. del 1 2 2017; con prot del 3 3 2017 questa ipab ha formalizzato ricorso amministrativo interno rimasto senza esito in quanto , è stato riferito, non è mai stato costituito il comitato per la gestione dei ricorsi amministrativi interni

va precisato che questa IPAB essendo di derivazione gestione comunale ( ex ECA Ente comunale di assistenza ) e non privatistica per normativa regionale non può chiedere la privatizzazione;

A distanza di 6 anni è ancora pendente presso l'INPS la richiesta di iscrizione di questa IPAB quale Ente Pubblico in quanto l'INPS ritiene che la Regione Veneto, nonostante la delega costituzionale in materia di sanità e sociale, non sia competente ad istituire nuove IPAB stante la previsione del D.lg. 207 del 4.5.2001 il quale prevedeva un termine di due anni dall'entrata in vigore delle legge 328/2000 "di riordino delle IPAB" per procedere con le trasformazioni da parte delle regioni ;

dopo tanti infruttuosi passaggi, mancando ancora la legge di riforma delle ipab che tutte le regioni italiane tranne il Veneto hanno fatto, il consiglio di amministrazione di questa ipab ha deciso di affidare incarico ad un legale per la predisposizione di un ricorso al giudice ordinario per vedere riconosciuto dal giudice il diritto alla iscrizione INPS della nuova ipab quale ente pubblico; d'altro canto, aderendo alle indicazioni dell'INPS ci troveremmo nella situazione molto ambigua di agire con le modalità tipiche dell'Ente pubblico il quale si troverebbe a gestire personale dipendente privatizzato con disparità di trattamento tra vecchi e nuovi dipendenti; inoltre, invece di avere una riduzione del carico fiscale, si avrebbe addirittura un aumento dei costi posto che, a fronte dei maggiori oneri per INPS e Tfr da liquidare direttamente ai dipendenti alla stregua degli enti privati non si avrebbe una contestuale riduzione dell'IRAP che sarebbe ancora pagata in misura doppia ( rispetto ai privati) come per tutti gli Enti pubblici ; va' ancora fatto presente che altra IPAB neocostituita dalla Regione Veneto a cui l'INPS ha negato la qualifica di Ente Pubblico e ricorrente al Giudice ordinario insieme alla Regione Veneto, si sia vista dare torto in prima istanza dal giudice stesso per motivazioni che sembrano da un lato non accogliere le istanze dell'INPS e dall'altro affermare la mancata competenza della Regione Veneta ad istituire nuove IPAB in assenza di un quadro legislativo regionale che lo consenta fatta salva la possibilità per la Regione Veneto stessa di prevederlo con un nuovo intervento legislativo ; a tal proposito la Regione veneto, con provvedimento legislativo del 27 5 2022 ,ha fornito una interpretazione autentica della Legge Regionale in materia di IPAB precisando la possibilità di istituire nuove ipab; altra IPAB neocostituita con sede a Mestre Venezia ricorrendo contro l'inps per le medesime problematiche si è vista dare ragione lo scorso mese di marzo dal giudice ordinario che ha riconosciuta la competenza costituzionale in materia di ipab assegnata alla Regione Veneto e quindi il diritto della stessa Regione Veneto ad istituire nuove IPAB.

Premesso quanto sopra va detto che la programmazione strategica delle risorse umane avviene attraverso il piano triennale del fabbisogno che si inserisce a valle dell'attività di programmazione complessivamente intesa e, coerentemente ad essa, è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed alle imprese. Attraverso la giusta allocazione delle persone e delle relative competenze professionali che servono all'Ente si può ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e si perseguono al meglio gli obiettivi di valore pubblico e di performance in termini di migliori servizi alla collettività. La programmazione e la definizione del proprio bisogno

di risorse umane, in correlazione con i risultati da raggiungere, in termini di prodotti, servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi, permette di distribuire la capacità assunzionale in base alle priorità strategiche. E' dunque opportuno valutare ogni anno le azioni da adottare sulla base dei seguenti fattori:

- stima del trend delle cessazioni, sulla base ad esempio dei pensionamenti;
- stima dell'evoluzione dei bisogni, in funzione di scelte legate, ad esempio alle esternalizzazioni/internalizzazioni o potenziamento/dismissione di servizi/attività/funzioni, alla tipologia di anziani assistiti;
- sostituzione personale dipendente per ferie, malattie, maternità e altre assenze;

Tuttavia, essendo questa IPAB ancora in contenzioso con INPS per l'iscrizione quale Ente Pubblico il Consiglio di Amministrazione ha ritenuto di soprassedere ad assunzioni di personale dipendente in attesa di definizione della vertenza rinviando per le necessità di personale ad appalto di servizio o ad assunzione di lavoratori somministrati.

Tutto ciò premesso la programmazione del fabbisogno di personale per gli anni 2023/2024/2025 e conseguentemente il piano assunzionale sono al momento non attuabili.

### **Formazione del Personale**

Al 25 08 2022 al personale dipendente è stata somministrata attività formativa per complessive 267 ore di cui 26 per riunioni .

Sono state coinvolte tutte le figure professionali , sia in presenza che on line.



## SEZIONE 4 - Monitoraggio

L'IPAB Centro Servizi San Pio X di Valstagna ai sensi della normativa regionale per l'accreditamento istituzionale ex L.R. 22/2002 e DGR 84/2007, somministra annualmente un questionario di soddisfazione della qualità percepita del servizio offerto. I dati vengono valutati da Direzione e Consiglio di Amministrazione e restituiti agli utenti anche tramite pubblicazione sul sito aziendale .

Per quanto concerne il monitoraggio delle sottosezioni “**Valore pubblico**” e “**Performance**”, il monitoraggio avverrà in sede di approvazione del bilancio di previsione e conto consuntivo.

Per il monitoraggio della sezione “**Rischi corruttivi e trasparenza**”, secondo le indicazioni di ANAC. (vedasi punto 2.3 PTPCT).

In relazione alla Sezione “**Organizzazione e capitale umano**” il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato in sede di bilancio di previsione e contro consuntivo.