

---

Casa di Riposo "Aita"



# Piano Integrato di Attività e Organizzazione

2022- 2024



## Indice dei contenuti

|  |    |
|--|----|
| 1 Premessa   | 5  |
| 1.1 Il Piano Integrato Attività e Organizzazione   | 5  |
| 2 Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione  | 6  |
| 3 Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione   | 7  |
| 3.1 Sottosezione di programmazione - Valore pubblico   | 7  |
| 3.2 Sottosezione di programmazione - Performance   | 8  |
| 3.3 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza                               | 23 |
| 3.3.1 Prevenzione della corruzione e dell'illegalità   | 23 |
| 3.3.2 Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione  | 23 |
| 3.3.3 Sistema di gestione della corruzione e della trasparenza                                     | 25 |
| 3.3.3.3 Trattamento del rischio  | 25 |
| 3.3.4 Analisi del contesto   | 25 |
| 3.3.4.1 Contesto esterno   | 26 |
| 3.3.4.2 Contesto interno   | 28 |
| 3.3.5 Valutazione del rischio  | 28 |
| 3.3.5.1 Identificazione degli eventi rischiosi   | 28 |
| 3.3.5.2 Analisi del rischio  | 28 |
| 3.3.6 Ponderazione del rischio   | 34 |
| 3.3.7 Trattamento del rischio - Misure   | 34 |
| 3.3.7.1 Misure   | 36 |
| 3.3.7.1.1 M01: Adempimenti relativi alla Trasparenza   | 36 |
| 3.3.7.1.2 M02: Codici di Comportamento   | 37 |
| 3.3.7.1.3 M03: Informatizzazione dei processi  | 37 |
| 3.3.7.1.4 M04: Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti                                 | 38 |
| 3.3.7.1.5 M05: Monitoraggio dei tempi procedurali  | 38 |
| 3.3.7.1.6 M06: Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi                    | 39 |
| 3.3.7.1.7 M07: Meccanismi di controllo nella formazione delle decisioni dei procedimenti a rischio | 39 |



|  |    |
|--|----|
| 3.3.7.1.8 M08: Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertici      | 39 |
| 3.3.7.1.9 M09: Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extraistituzionali vietati ai dipendenti         | 40 |
| 3.3.7.1.10 M10: Formazione di commissioni, assegnazioni agli Uffici  | 41 |
| 3.3.7.1.11 M11: Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage - Revolving Doors) | 41 |
| 3.3.7.1.12 M12: Whistleblowing   | 42 |
| 3.3.7.1.13 M13: Patti di integrità   | 43 |
| 3.3.7.1.14 M14: Formazione   | 43 |
| 3.3.7.1.15 M15: Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione                         | 44 |
| 3.3.7.1.16 M16: Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile                               | 44 |
| 3.3.7.1.17 M17: Regolamenti e procedure  | 45 |
| 3.3.7.1.18 M18: Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro                                     | 45 |
| 3.3.7.1.19 M19: Rotazione "straordinaria" del personale  | 45 |
| 3.3.8 Tabella di analisi e gestione del rischio  | 47 |
| 3.3.8.1 A: Personale   | 47 |
| 3.3.8.2 B: Bandi di gara e contratti   | 54 |
| 3.3.8.3 C: Entrate, spese e patrimonio   | 63 |
| 3.3.8.4 D: Gestione ospiti   | 66 |
| 3.3.9 Trasparenza e Integrità  | 70 |
| 3.3.9.1 Responsabili della pubblicazione, procedura di pubblicazione dei dati e obiettivi                  | 70 |
| 3.3.9.2 Individuazione e pubblicazione delle informazioni  | 70 |
| 3.3.9.3 Accesso documentale (Artt.22 e ss. Legge n.241/1990)   | 71 |
| 3.3.9.4 Accesso civico semplice (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)   | 71 |
| 3.3.9.5 Accesso civico generalizzato (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)                                    | 71 |
| 4 Sezione 3: Organizzazione e capitale umano   | 73 |
| 4.1 Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa   | 73 |
| 4.2 Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile                                       | 85 |
| 4.3 Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni del personale                          | 86 |



|  |    |
|--|----|
| 4.4 Sottosezione di programmazione - Piano triennale delle azioni positive | 91 |
| 5 Sezione 4: Monitoraggio  | 95 |



# 1 Premessa

## 1.1 Il Piano Integrato Attività e Organizzazione

Con questo documento Casa di Riposo "Aita" adotta il Piano Integrato Attività e Organizzazione 2022- 2024 (d'ora in poi PIAO ), nel rispetto delle disposizioni contenute nell'art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n.113.

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

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

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

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

Casa di Riposo "Aita" si riserva di modificare e/o integrare il Piano anche a seguito di eventuali aggiornamenti normativi.

Il presente Piano è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione con **deliberazione n. 13 del 05/08/2022** .



## 2 Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione

Denominazione: Casa di Riposo "Aita"

Sede: Via IV Novembre, 30 - 31017 - Pieve del Grappa - TV

Codice fiscale/P.IVA: 83002410260 - 01592350266

Presidente: MASON RENATO

Direttore: VOLPATO MAURO

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

E-mail: [segreteria@casadiriposoaita.it](mailto:segreteria@casadiriposoaita.it)

PEC: [segreteria@pec.casadiriposoaita.it](mailto:segreteria@pec.casadiriposoaita.it)

Telefono: 0423930984



## 3 Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione

### 3.1 Sottosezione di programmazione - Valore pubblico

Il valore pubblico della Casa di Riposo Aita si estrinseca nell'erogazione di un adeguato livello, secondo lo specifico bisogno, di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa, tutelare e alberghiera rivolta a persone di norma anziane, con esiti di patologie fisici, psichici, sensoriali e misti non curabili a domicilio.

Per la creazione del valore pubblico, la strategia della Casa di Riposo Aita è improntata al raggiungimento dei seguenti target:

- produrre risultati oggettivamente validi per gli stakeholder, cosiddetti "portatori di interessi" nei confronti dell'organizzazione;
- intraprendere iniziative sostenibili dal punto di vista organizzativo;
- la qualità del servizio erogato e la legittimazione nei confronti degli stakeholder.

Il valore pubblico generato da Casa di Riposo Aita è rivolto agli stakeholder, di seguito classificati.

I principali stakeholder esterni sono:

- Regione del Veneto
- l'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 2 Marca Trevigiana
- Comune di Pieve del Grappa
- Comunità locale

I principali stakeholder interni sono:

- Ospiti e familiari
- Dipendenti e organizzazioni sindacali
- Volontari

La strategia della Casa di Riposo Aita rivolta alla creazione del valore pubblico è un percorso di miglioramento continuo dell'organizzazione, che non può essere circoscritto nel confine dell'orizzonte temporale di riferimento del presente Piano.

Tuttavia, limitatamente al triennio in esame, l'Ente si impegna, annualmente, attraverso il Piano, nel definire, aggiornare e misurare il valore pubblico generato, attraverso gli strumenti di seguito descritti, con l'obiettivo finale di determinarne un incremento rispetto al periodo precedente.

Gli indicatori di outcome/impatto del valore pubblico generato dalla Casa di Riposo Aita sono descritti nella sezione 4 MONITORAGGIO.



## 3.2 Sottosezione di programmazione - Performance

### PREMESSA

La performance è intesa come il contributo che le varie componenti di un'organizzazione apportano, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi generali dell'organizzazione stessa e, quindi, alla soddisfazione dei bisogni della collettività per la quale l'organizzazione medesima è stata costituita e opera.

In apertura del D.lgs. n. 150 del 2009 e s.m.i., recante disposizioni in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, viene espresso il principio generale per il quale *"la misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e di doveri, trasparenza dei risultati delle amministrazioni pubbliche e delle risorse impiegate per il loro conseguimento"* (art. 3, D. lgs. n. 150 del 2009).

In maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, le amministrazioni pubbliche sviluppano il cosiddetto "Ciclo di gestione della performance", del quale il Piano della performance costituisce un'articolazione.

In coerenza con i principi generali individuati dall'Anac con le delibere n. 112/2010, n. 1/2012 e n. 6/2013, e in armonia con le disposizioni contenute nei Decreti legislativi n. 150/2009, n. 74/2017 e n. 75/2017, nonché con il CCNL 2016-2018, finalizzati a sviluppare la cultura del merito, della valorizzazione della qualità del lavoro e della produttività, del singolo e dell'intero Ente, viene predisposto il presente **"Piano della performance"** relativo al triennio 2022-2024.

In questo documento sono contenuti:

- gli indirizzi strategici, generali e operativi della Casa di Riposo Aita, i quali dovranno essere perseguiti dalla Direzione e da tutti i dipendenti;
- gli obiettivi assegnati alla Direzione e a tutto il personale;
- il sistema di misurazione e valutazione, con la definizione degli indicatori di performance e delle modalità di erogazione dei premi, sempre tenendo ben presente le risorse disponibili.

Il D.lgs. 27 agosto 2009, n. 150 – da ultimo modificato dal D.lgs. n. 74/2017 – prevede un sistema di misurazione, valutazione e trasparenza della performance individuale e organizzativa, ispirato:

- da un lato, al miglioramento della qualità dei servizi pubblici offerti e dunque a criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi, cosiddetta "customer satisfaction" (art. 3, comma 4°);
- dall'altro, alla crescita delle competenze professionali con la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti, ribadendo che gli stessi dovranno essere corrisposti solo ai soggetti più capaci e meritevoli.

Il tutto deve essere realizzato in un contesto di massima trasparenza delle informazioni, in particolare quelle concernenti la misurazione e la valutazione della performance (art. 3, comma 3°), al fine di favorire il controllo del buon andamento e dell'imparzialità dell'amministrazione anche da parte degli utenti.

Il Piano della performance è pertanto lo strumento base per un buon sistema; esso è finalizzato al miglioramento dei servizi, nel nostro caso specifico dei servizi socio sanitari, in cui trasparenza, meritocrazia, valutazione e performance sono le parole chiave della riforma nella pubblica amministrazione (Ciclo della performance).

Al fine dell'attuazione dei principi generali di cui all'art. 3 del D.lgs. 150/2009, modificato dal D.lgs. 74/2017, le amministrazioni pubbliche sviluppano, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo di gestione della performance.





Nella nuova normativa, con riferimento alla performance, il legislatore ha previsto: il ciclo della gestione, la trasparenza, la rendicontazione e i soggetti del processo di misurazione e valutazione.

Nello specifico, il ciclo di gestione della performance specifica le modalità con le quali le amministrazioni devono valutare la performance organizzativa e individuale, che si articolerà nelle seguenti fasi (art. 4, comma 2):

- definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere, dei valori attesi di risultato e degli indicatori attraverso i quali si misurano le prestazioni, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, i quali sono reperibili nella relazione annuale sulla performance;
- collegamento tra obiettivi e risorse;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, che viene effettuata con periodicità annuale (art. 7, comma 1°);
- utilizzo di sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, ai competenti organi di controllo interno ed esterno, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Il presente piano tiene anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida presentate nel 2017 per il Piano della performance nei Ministeri del Dipartimento Funzione Pubblica, sebbene debbano essere tenute in adeguata considerazione le esigue dimensioni dell'Ente e le scarse risorse economico finanziarie e di personale destinabili alle attività di controllo interno e struttura tecnica per la performance.

### **Obiettivi e indicatori**

Gli obiettivi si distinguono in generali e specifici.

I primi identificano le priorità strategiche delle pubbliche amministrazioni in relazione alle attività e ai servizi erogati e in relazione al livello e alla qualità che gli stessi devono garantire all'utenza.

I secondi sono propri di ciascuna amministrazione, sono programmati su base triennale a scorrimento annuale e definiti prima dell'inizio del rispettivo esercizio dagli organi di indirizzo politico-amministrativo; essi sono riportati nel piano delle performance e poi meglio dettagliati in un piano degli obiettivi annuali.

Gli obiettivi non possono essere definiti se non sono coerenti con il bilancio e con i documenti programmatici propri dell'Ente; il loro conseguimento costituisce condizione necessaria per l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa.

Gli obiettivi devono rispondere ai seguenti requisiti (art. 5, comma 2°):

- devono essere rilevanti e pertinenti, specifici e misurabili, tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi;
- devono riferirsi a un arco temporale di norma annuale;
- devono essere commisurati a standard nazionali e regionali oltre che comparati con quelli di amministrazioni analoghe;
- devono essere confrontabili con la produttività dell'amministrazione, prendendo a riferimento almeno il triennio precedente;
- devono essere correlati alla qualità e quantità delle risorse disponibili.

Nel nostro caso specifico gli obiettivi sono programmati su base triennale e definiti annualmente dal CdA dell'Ente; essi vengono attribuiti al Segretario Direttore che provvede a sua volta ad assegnarli, in base al tipo di obiettivo, al personale dipendente, previo parere di congruità da parte del Nucleo di Valutazione.

In adesione a quanto previsto nel PTPCT della Casa di Riposo Aita 2022-2024, l'Ente si propone inoltre di realizzare un maggior coordinamento tra il PTPCT e il Piano e la Relazione sulla Performance nonché con il Sistema di misurazione e valutazione della Performance.



Conseguentemente, anche le attività svolte dall'Ente per la predisposizione, implementazione e attuazione del PTPCT vengono introdotte in forma di obiettivi nel presente Piano della Performance, nel duplice versante della performance organizzativa e individuale.

### ***Il monitoraggio della performance***

A seguito degli interventi legislativi, adesso sono gli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV), e non più gli organi di indirizzo politico-amministrativo, coloro che, anche accedendo alle risultanze dei sistemi di controllo strategico e di gestione presenti nell'amministrazione, verificano l'andamento della performance rispetto agli obiettivi programmati, segnalando eventuali necessità di interventi correttivi in corso di esercizio. Le variazioni verificatesi durante l'esercizio, sia di obiettivi sia di indicatori, dovranno essere riportati nella relazione sulla performance al fine della validazione della relazione da parte degli OIV.

### ***La misurazione e la valutazione della performance organizzativa e individuale***

Le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa e individuale (art. 7, comma 1°); esse devono adottare, previo parere vincolante dell'OIV, il sistema di misurazione e di valutazione della performance, che deve essere aggiornato con cadenza annuale, raccordandolo e integrandolo con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio.

La funzione di misurazione e di valutazione della performance è svolta dai seguenti attori:

- dagli OIV, cui compete la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione nel suo complesso, nonché la proposta di valutazione annuale dei dirigenti;
- dai dirigenti di ciascuna amministrazione;
- dai cittadini o dagli utenti finali, in rapporto alla qualità dei servizi resi dall'amministrazione, partecipando in questo caso alla valutazione della performance organizzativa.

### ***Ambiti di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale***

Le valutazioni della performance organizzativa e individuale sono predisposte sulla base di appositi modelli (schede).

Per la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile con posizione organizzativa si fa riferimento agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità, attraverso indicatori di performance ad hoc, ai quali è attribuito un peso prevalente sia nella valutazione complessiva, sia nel raggiungimento di specifici obiettivi individuali, tenendo ben in luce la qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, le competenze manageriali dimostrate, i comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate e, non da ultimo, la capacità di valutazione dei propri collaboratori (art. 9), dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

Per il personale non dirigenziale la valutazione riguarda il raggiungimento di specifici obiettivi individuali, la qualità del contributo assicurato alla performance organizzativa, le competenze dimostrate e i comportamenti professionali e organizzativi posti in essere.

### ***Il Piano della performance e la relazione sulla performance (PTP)***

Il PTP va approvato e pubblicato di norma entro il 31/01 di ogni anno, in quanto rappresenta il documento programmatico triennale che individua gli obiettivi strategici e operativi, finali e intermedi, assegnati a tutto il personale, anche a quello con qualifica dirigenziale e con posizione di responsabilità, correlato dei relativi indicatori (Art. 10, comma 1°, lett. a).

La relazione sulla performance va redatta e pubblicata entro il 30 giugno di ogni anno, è approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'OIV, ai sensi dell'art. 14. Essa evidenzia a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto a quelli programmati, con rilevazione degli eventuali scostamenti (art. 10, comma 1°, lett. b).



Per raggiungere lo scopo prefissato, è necessario che il sistema di misurazione e valutazione della performance individui opportunamente:

- le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance;
- le procedure relative all'applicazione del sistema di misurazione e valutazione della performance;
- le modalità di raccordo e di integrazione con i sistemi di controllo esistenti e con i documenti di programmazione e di bilancio.

La valutazione della performance ha un immediato effetto di ricaduta sull'erogazione dei premi, legati al merito e alla produttività (art. 3, comma 5°).

### ***I soggetti valutatori***

Ai sensi del D.lgs. n. 150/2009, i soggetti che devono misurare e valutare la performance sono (art. 12):

- il dipartimento della funzione pubblica, titolare delle funzioni di promozione, indirizzo e coordinamento;
- gli organismi indipendenti di valutazione della performance (art. 14), da costituirsi da parte di ogni organizzazione;
- l'organo di indirizzo politico-amministrativo di ciascuna amministrazione;
- i dirigenti di ciascuna amministrazione.

### ***Gli organismi indipendenti di valutazione della performance (OIV)***

La riforma "Madia" ha istituito l'elenco nazionale dei componenti degli OIV e il dipartimento della Funzione Pubblica assicura la corretta istituzione e composizione degli stessi OIV.

L'art. 14, così come modificato dal D.lgs. n. 74/2017, stabilisce che l'OIV è costituito di norma in forma collegiale con tre componenti; lo stesso dipartimento definisce i criteri sulla base dei quali l'organo potrà essere anche monocratico o in forma associata.

la Casa di Riposo Aita ha deciso di procedere con la nomina di un Nucleo di Valutazione Monocratico, appositamente nominato con delibera del CdA. Fra le diverse funzioni che esso svolge, vi sono:

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni, elaborando una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi;
- comunicare tempestivamente le criticità riscontrate all'organo di vertice (CdA), alla Corte dei Conti e al Dipartimento della Funzione Pubblica;
- validare la relazione sulla performance, a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali; inoltre il Nucleo ne assicura la visibilità sul sito istituzionale dell'Ente. La validazione della relazione sulla performance è condizione inderogabile per premiare il merito;
- garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi, nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III del D.lgs. n. 150/2009, secondo quanto previsto dal D.lgs. n. 74/2017, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi e dai regolamenti interni dell'Amministrazione;
- proporre all'organo politico-amministrativo, sulla base del sistema di misurazione e di valutazione della performance, la valutazione annuale dei dirigenti e l'attribuzione a essi dei premi di cui al Titolo III;
- dare corretta applicazione alle linee guida, alle metodologie e agli strumenti predisposti dal Dipartimento della Funzione Pubblica;
- promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

A tal fine, il Nucleo ha accesso a tutti gli atti e a tutti i documenti di valutazione, nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Ha altresì accesso a tutti i sistemi informativi dell'Amministrazione, ivi incluso il sistema di controllo di gestione. Il Nucleo può accedere a tutti i luoghi all'interno dell'Amministrazione, al fine di svolgere le verifiche necessarie.

### ***Elenco e durata dei componenti degli OIV***



Il Dipartimento della Funzione Pubblica tiene e aggiorna l'Elenco Nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione. La nomina è effettuata dall'organo di indirizzo politico e amministrativo, tra gli iscritti all'elenco, previa procedura selettiva pubblica. La durata dell'incarico è di 3 anni, rinnovabili per una sola volta presso la stessa amministrazione.

### ***Il merito e i premi***

Le amministrazioni pubbliche promuovono il merito e il miglioramento della performance organizzativa e individuale, valorizzando i dipendenti che conseguono le migliori performance, attraverso l'attribuzione selettiva di incentivi, sia economici sia di carriera.

È espressamente vietata la distribuzione in maniera indifferenziata, o sulla base di automatismi, di incentivi e premi collegati alla performance in assenza delle verifiche e attestazioni sui sistemi di misurazione e valutazione adottati.

Alla contrattazione collettiva decentrata viene rimessa la definizione – nell'ambito delle risorse destinate al trattamento economico accessorio collegato alla performance – delle quote delle risorse destinate a remunerare la performance organizzativa e individuale.

Sempre alla contrattazione spetta definire i criteri idonei a garantire che alla significativa differenziazione dei giudizi sulla performance individuale corrisponda un'effettiva diversificazione dei trattamenti economici correlati (art. 19, D.lgs. n. 150/2009, come sostituito dal D.lgs. n. 74/2017). Per i dirigenti, il criterio di attribuzione dei premi è applicato in relazione alla retribuzione di risultato.

Il legislatore ha introdotto nel D.lgs. 178/2016 alcune modifiche e integrazioni al CAD, specificando che è necessario che ogni PA inserisca nei propri obiettivi specifiche previsioni che impongono di valutare in maniera sanzionatoria o premiale i comportamenti attuativi o meno delle prescrizioni in tema di digitalizzazione delle PA. Nello specifico, l'art. 60 del succitato D.lgs. 178/2016 prevede che vengano disciplinati gli incentivi relativi all'attuazione delle disposizioni del CAD, il suo rilievo ai fini della valutazione dei risultati, nonché la rilevanza ai fini della responsabilità dirigenziale della violazione o del mancato o addirittura inadeguato utilizzo delle tecnologie dallo stesso disciplinate.

### ***Partecipazione dei cittadini e degli altri utenti finali***

I cittadini, anche in forma associata, partecipano al processo di misurazione delle performance organizzative, anche comunicando direttamente all'OIV il proprio grado di soddisfazione per le attività e per i servizi erogati. Ciascuna amministrazione adotta sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini in relazione alle attività e ai servizi erogati.

### ***Premi***

Gli strumenti per premiare il merito e le professionalità possono essere così individuati secondo il D.lgs. n. 150 del 2009:

- il bonus annuale delle eccellenze, ex art. 21
- il premio annuale per l'innovazione, ex art. 22
- le progressioni economiche, ex art. 23
- le progressioni di carriera, ex art. 24
- l'attribuzione di incarichi e responsabilità, ex art. 25
- l'accesso a percorsi di alta formazione e di crescita professionale, ex art. 26.

Gli incentivi di cui sopra sono riconosciuti a valere sulle risorse disponibili per la contrattazione collettiva integrativa.



## **IDENTITÀ E PRESENTAZIONE DELL'ENTE**

### **Riferimenti storici**

La Casa di Riposo Aita, fondata nel 1860, trae origine dal lascito testamentario di Francesco Aita. Costui, proveniente dal pordenonese, contrasse matrimonio con una cittadina di Crespano, Tommasini Angela ed, alla morte di lei, con un'altra Crespanese, Cetti Giuseppina. Non avendo avuto figli, fu volontà dell'Aita destinare il proprio cospicuo patrimonio all'istituzione di un Ente morale destinato al soccorso e all'assistenza di persone inabili e bisognose. Nacquero così gli Istituti Pii Riuniti di Crespano, comprendenti l'Ospedale, l'ospizio e il Sanatorio.

Successive vicende storico amministrative hanno portato alla separazione della Casa di Riposo dall'Ospedale ed alla chiusura del Sanatorio.

La Casa di Riposo Aita è una Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (IPAB).

L'Ente è retto da un Consiglio di Amministrazione (CdA) nominato dal Sindaco del Comune di Pieve del Grappa e dura in carica cinque anni. È composto da un Presidente e quattro Consiglieri. Il Presidente è eletto dal Consiglio di Amministrazione al proprio interno. Il CdA è l'organo di governo, indirizzo e direzione politica dell'Ente. Definisce gli obiettivi e i programmi da attuare e verifica la rispondenza dei risultati della gestione amministrativa alle direttive impartite.

L'Ente è diretto dal Segretario Direttore, che è organo di gestione finanziaria, tecnica e amministrativa e, come tale, adotta tutti i provvedimenti di organizzazione delle risorse umane e strumentali disponibili, compresi quelli che impegnano l'Ente verso l'esterno, finalizzati al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal CdA e a esso assegnati.

L'Ente accoglie diverse tipologie di ospiti, sia autosufficienti sia non autosufficienti. Gli ospiti trovano accoglienza in nuclei diversi in relazione al loro grado/livello di autonomia.

### **Mission**

L'obiettivo fondamentale della Casa di Riposo Aita è il raggiungimento ed il mantenimento del miglior livello possibile di qualità della vita degli ospiti, recuperando ogni risorsa psicofisica e ogni potenzialità residua attraverso l'organizzazione di iniziative di tipo riabilitativo e ricreativo tese a sviluppare le capacità di autonomia e socializzazione degli ospiti. Tutto ciò visto attraverso un approccio globale alla Persona con interventi mirati da parte di personale motivato e in continua formazione professionale.

### **L'Ente "in cifre"**

La Casa di Riposo Aita presta la sua attività nei seguenti nuclei:

Il totale dei posti letto attualmente gestiti dagli Istituti ammonta a 140, tutti autorizzati e accreditati.

1. Nucleo Genziana – 17 posti letto – Anziani non autosufficienti 1° livello – minor bisogno assistenziale
2. Nucleo Ciclamino – 26 posti letto - Anziani non autosufficienti 1° livello - minor bisogno assistenziale
3. Stella Alpina – 18 posti letto – Anziani autosufficienti
4. Giglio – 19 posti letto – Non autosufficienti 1° livello - minor bisogno assistenziale
5. Fiordaliso – 30 posti letto – Non autosufficienti 2° livello - maggior bisogno assistenziale
6. Soldanella - 30 posti letto - Non autosufficienti 1° livello - minor bisogno assistenziale

### **Analisi del Contesto Esterno**

I servizi garantiti nel contesto operativo socio sanitario, rivolti a persone anziane autosufficienti e non autosufficienti, sono erogati nel nostro territorio da enti pubblici e privati, i quali operano con lo scopo di garantire la miglior qualità di vita possibile agli stessi e il loro benessere, predisponendo tutte le iniziative atte a mantenere la miglior funzionalità e autonomia, facendo sì che l'assistito rimanga comunque in contatto con il proprio contesto sociale e familiare.



Tale benessere dipende da molteplici interventi, assicurati tramite servizi diversi che fanno capo a:

- Comuni
- Distretto socio sanitario
- Strutture residenziali.

L'inserimento della persona nella rete dei servizi avviene attraverso la Scheda di Valutazione Multidimensionale dell'Anziano (SVAMA). Tale scheda è lo strumento di valutazione utilizzato dall'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD) per la predisposizione del progetto assistenziale più consono alle esigenze della persona. Attraverso la SVAMA viene definito il profilo di autonomia della persona, in relazione al quale possono essere stabilite le diverse articolazioni dei livelli assistenziali. Sede dell'UVMD è il Distretto socio sanitario.

### **Autorizzazione e accreditamento**

La Regione Veneto, per far fronte ai molteplici e complessi bisogni del territorio, ha sviluppato un sistema organico di servizi. Il perno di questo sistema è l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari, nel quadro di specifici requisiti di accreditamento. Tutti i posti letto della Casa di Riposo Aita sono autorizzati e accreditati.

### **Analisi del contesto interno**

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 al territorio dell'Azienda ULSS. Attualmente lo strumento di programmazione locale è il Piano di Zona, all'interno del quale è inserita anche la Casa di Riposo Aita.

Prima dell'individuazione degli obiettivi propri del Piano della Performance, occorre procedere alla loro classificazione, partendo dal seguente schema:



### **SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE 2022-2024 (ART. 7, D.LGS. 150/2009)**

La presente sezione vuole esplicitare la differenza tra misurazione e valutazione, nonché il collegamento tra performance organizzativa e performance individuale, cercando di non limitare la capacità di personalizzazione degli strumenti che serviranno al raggiungimento dello scopo prefissato, poiché, per essere strumenti efficaci, richiedono una forte coerenza con il contesto organizzativo in cui si opera.

Per SMVP intendiamo un insieme di tecniche, risorse e processi che assicurano il corretto svolgimento delle funzioni di programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione della performance, ossia del ciclo della performance.



In tale sistema, di fondamentale importanza è la necessità di riportare al suo interno, in maniera chiara, i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo di programmazione, di misurazione, di valutazione e di rendicontazione, poiché deve essere sempre ben visibile, per chi legge il documento, anche per i meno informati, quali e quanti obiettivi sono di propria pertinenza, chi è il suo superiore gerarchico, chi sarà il suo valutatore, quali sono gli strumenti con cui sarà valutato, in che termini sarà valutato, ecc.

Il Nucleo di Valutazione esprime parere vincolante sul SMVP, valutando la coerenza delle scelte operate dall'Amministrazione con il quadro normativo vigente e con lo specifico contesto interno ed esterno.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance adottato dalla Casa di Riposo Aita si caratterizza:

- per la sua compattezza e omogeneità: tutto il personale è valutato con gli stessi criteri e gli stessi meccanismi;
- per aver posto un collegamento strettissimo fra la performance organizzativa e la performance individuale;
- per essere il frutto di una proposta condivisa tra l'Ente e il Nucleo di Valutazione.

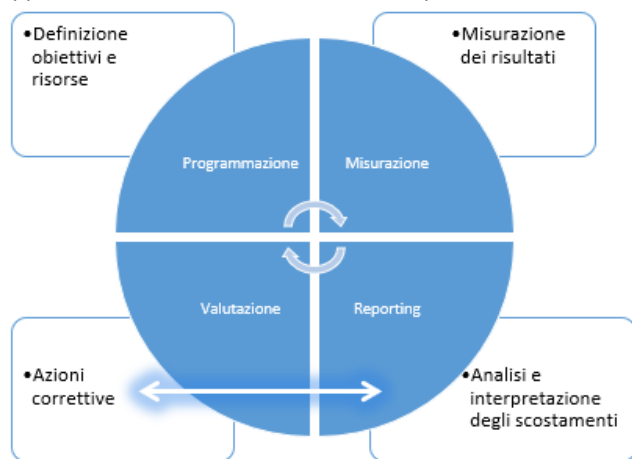
La misurazione delle performance avviene attraverso specifici indicatori collegati a obiettivi assegnati.

**Per misurazione s'intende** quell'attività di quantificazione del livello di raggiungimento dei risultati attraverso degli indicatori di performance.

**Per valutazione s'intende** quell'attività di analisi dei valori misurati rispetto a un valore di riferimento e quindi gli eventuali scostamenti.

Entrambe tali attività, che fanno parte del ciclo di gestione della performance, sono attività distinte ma allo stesso tempo complementari.

#### Rappresentazione delle fasi del ciclo della performance



**Nella prima fase (programmazione)** l'Ente definisce gli obiettivi che si prefigge di raggiungere nel periodo preso in considerazione, in coerenza con gli altri documenti di programmazione previsti dalle disposizioni normative vigenti.

**La seconda fase (misurazione)** serve a quantificare i risultati raggiunti dall'Ente nel suo complesso e da ogni singola unità (performance organizzativa e individuale). In questa fase, di notevole importanza sono i monitoraggi continui e le eventuali verifiche intermedie, poiché permettono, qualora ci fosse necessità, di aggiustare il tiro.





**Nell'ultima fase (reporting e valutazione)** si formula il giudizio complessivo sulla performance, cercando di carpire quali sono stati i fattori che hanno contribuito o meno al grado di raggiungimento degli obiettivi, anche con lo scopo di mettere in campo eventuali azioni correttive nell'anno successivo. In base a quanto previsto nel D.lgs. 150/2009, tale fase deve necessariamente generare quale output la *Relazione Annuale sulla performance*, che evidenzierà a consuntivo i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto a quelli programmati e riportati nel PTP.

Il novellato art. 19 del D.lgs. 150/2009 ha stabilito che alla retribuzione della performance organizzativa deve essere destinata una quota del fondo relativo al trattamento economico accessorio; pertanto, nel proprio SMVP l'Ente deve indicare in maniera chiara quali saranno le unità di analisi alle quali sarà fatto riferimento per la misurazione e per la valutazione della performance organizzativa.

**Per unità di analisi** il DFP ha espressamente fatto riferimento, nelle proprie Linee Guida n. 2 di dicembre 2017, ai seguenti item:

1. Amministrazione nel suo complesso
2. Singole unità organizzative
3. Processi e progetti.

Non necessariamente uno deve essere alternativo all'altro, ma possono anche essere complementari.

**Gli indicatori sono** un elemento imprescindibile nel sistema di misurazione; infatti, partendo dall'unità di analisi che si intende prendere a riferimento e quindi che si vuole misurare, occorre stabilire quali e quanti indicatori utilizzare. Gli indicatori di performance sono misure quantificabili, sintetiche e significative, che permettono di misurare l'andamento di una organizzazione nei suoi vari aspetti. Le Linee Guida n. 1/2017 del DFP ribadiscono e sollecitano l'utilizzo, in corrispondenza di ciascun obiettivo inserito nel PTP, di *un set di indicatori multidimensionali* che siano efficaci per la misurazione dell'obiettivo relativo alla performance sia organizzativa sia individuale; se parliamo di indicatori comuni per tutte le funzioni di supporto, possiamo riferirci a *un set di grandezze selezionate*, utili a misurare l'andamento di un'amministrazione per quanto riguarda la gestione, non delle proprie attività tipiche (core), bensì delle funzioni di supporto a esse, che sono comuni a tutte le organizzazioni, quali per esempio la gestione degli acquisti, la gestione del personale, la comunicazione, la digitalizzazione, la trasparenza, ecc.

Onde evitare che alcuni obiettivi siano misurati in modo non adeguato, fornendo quindi informazioni fuorvianti, è necessario che nella definizione degli obiettivi l'ente controlli bene i requisiti dell'indicatore che intende utilizzare, in termini di precisione e completezza, nonché di tempestività e misurabilità. Nel presente piano la Casa di Riposo Aita ha individuato gli indicatori seguendo un criterio selettivo basato in parte sulla loro misurabilità e sulla loro rilevanza ai fini dell'andamento gestionale dell'Ente stesso, in parte sull'esistenza di un riferimento normativo o amministrativo che ne ha determinato la priorità.

**La fase di valutazione** è la fase in cui si riescono a identificare i fattori che hanno portato o meno a uno scostamento. Qualora ciò accadesse, risulta utile effettuare un'analisi delle cause che hanno determinato lo scostamento, cercando di capire se la causa è dovuta a un fattore endogeno o esogeno all'ente, così poi da intervenire correttamente.

La presente fase si conclude con la formulazione di un giudizio e con l'assegnazione di un punteggio. Gli esiti devono essere documentati in apposite schede/moduli che l'amministrazione ha precedentemente predisposto e approvato, sentite eventualmente anche le OO.SS.

Una novità importante introdotta dal D.lgs. 74/2017 è quella del coinvolgimento sempre più marcato degli *stakeholders* nel SMVP, rafforzando il principio di partecipazione degli utenti esterni e interni al processo di misurazione della performance organizzativa. Tutto ciò è messo a sistema grazie *"alla rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti"*, attraverso sia indagini di *"customer satisfaction"* sia altre modalità di comunicazione, stabilite anche con gli OIV, per la raccolta di segnalazioni e suggerimenti, che possano riguardare la performance organizzativa.

Il SMVP individuale deve invece ben chiarire alcuni aspetti:

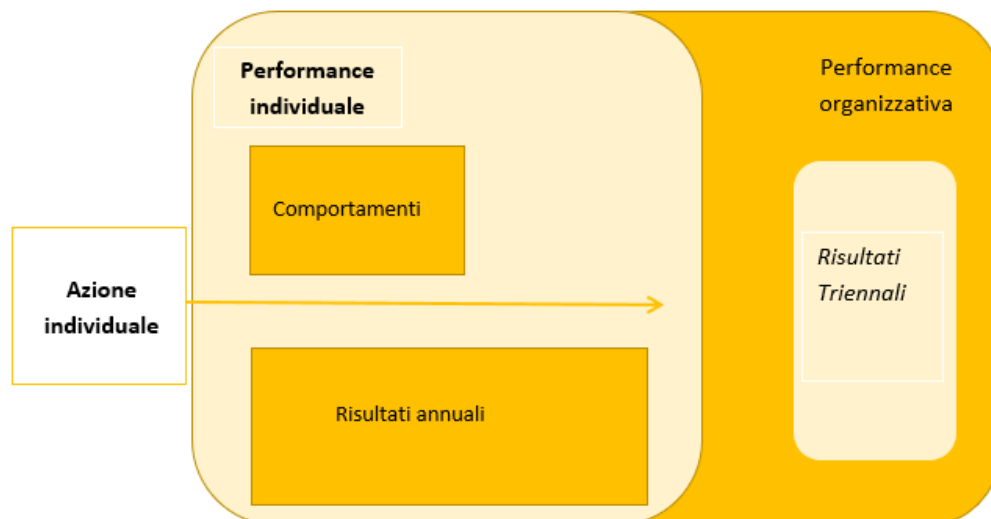
La performance individuale, anche ai sensi dell'art. 9 del D.lgs. 150/2009, è l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti realizzati dall'individuo che opera nell'organizzazione. La base che compone la performance individuale è composta da:





- **comportamenti**, che attengono al "come" un'attività viene svolta da ciascuno all'interno dell'ente di appartenenza. Proprio in quest'ambito viene data ampia rilevanza alla capacità dei dirigenti/responsabili di valutare i propri collaboratori.

Schema delle performance individuale e della relazione con quella organizzativa



1. gli elementi di riferimento, che includono indicazioni su cosa e su chi misura e valuta;
  2. il processo che ripercorre le fasi in cui si articola il ciclo della performance individuale, dalla programmazione alla valutazione, e le modalità.
- **risultati**, riferiti agli obiettivi annuali, inseriti nel PTP e negli altri documenti di programmazione. Essi sono a loro volta distinguibili in base al SMVP dell'ente in:
    - risultati raggiunti attraverso attività e progetti di competenza dell'unità di appartenenza
    - risultati dell'amministrazione nel suo complesso
    - risultati legati a eventuali obiettivi individuali specificamente assegnati;



Nel proprio SMVP ogni amministrazione deve indicare chiaramente quali siano le dimensioni tenute in considerazione ai fini della misurazione e valutazione delle performance individuale e quali siano i rispettivi pesi; infatti, il peso attribuito alle dimensioni della performance individuale varia a seconda dell'attività e della responsabilità assegnata al dipendente.

Per il buon esito del sistema stesso è di fondamentale importanza un'attenta mappatura dei diversi ruoli organizzativi all'interno dell'amministrazione, attraverso l'utilizzo di un organigramma e di un funzionigramma che consentano di far comprendere allo staff l'organizzazione e le varie componenti coinvolte.

È utile chiarire che l'assetto organizzativo comprende, oltre alla struttura organizzativa di base, anche i sistemi e i meccanismi operativi (sistema di programmazione e controllo, di valutazione delle prestazioni, ecc.), la distribuzione del potere organizzativo e i comportamenti manageriali.

Nel SMVP devono anche essere esplicitate le modalità con le quali l'intero processo viene formalizzato, prevedendo la compilazione di apposite schede/documenti/report, con cadenza prestabilita, nelle quali il valutatore dovrà inserire alcune informazioni circa il valutato, quali per esempio gli obiettivi assegnati, il set di indicatori corrispondenti, i comportamenti che saranno oggetto di valutazione e, in una fase successiva, gli esiti della misurazione e della valutazione.

I comportamenti oggetto di valutazione possono essere definiti come quelle azioni, osservabili, che l'individuo mette in atto per raggiungere un risultato. In pratica, si riferiscono al "cosa" l'amministrazione prenderà in considerazione ai fini della valutazione del soggetto.

La valutazione della performance individuale è di responsabilità del superiore gerarchico, che dovrà effettuarla a seconda della modalità riportata nel SMVP. Esistono diverse modalità che l'amministrazione può prendere a riferimento, quali per esempio: valutazione del solo superiore gerarchico: è la modalità più classica di valutazione, la cui logica risiede nel fatto che il superiore, oltre a essere responsabile di tutte le attività dei collaboratori, dovrebbe essere la persona che ha tutte le competenze e informazioni per poter valutare;

valutazione del superiore gerarchico preceduta da autovalutazione: è la modalità che prevede una fase iniziale di autovalutazione. Gli esiti dell'autovalutazione potranno essere utilizzati, durante i colloqui di valutazione, come ulteriore elemento di confronto e apprendimento tra valutato e valutatore;

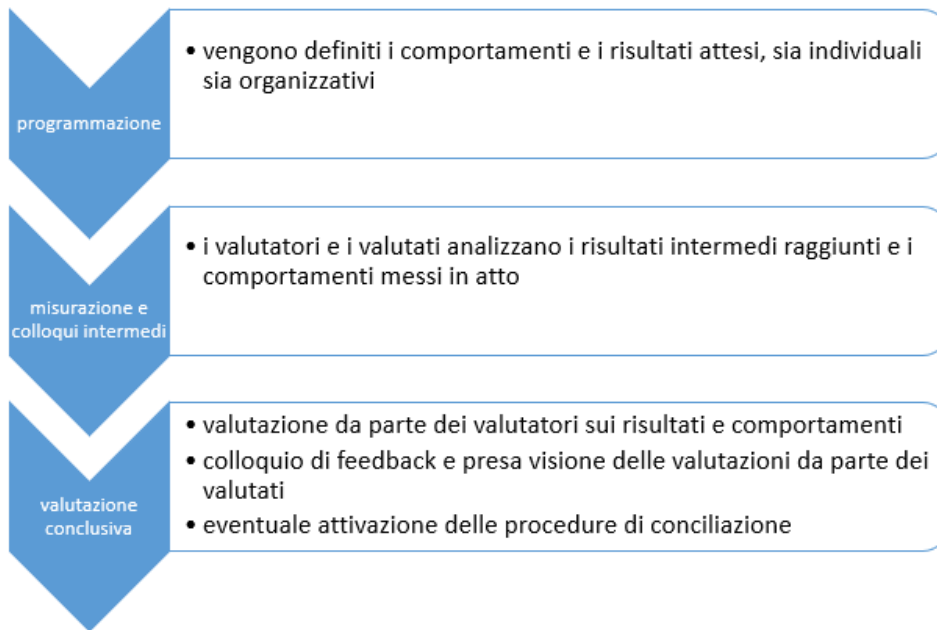
valutazione del superiore gerarchico e altre parti: in alcune situazioni il superiore gerarchico può non avere la possibilità di monitorare con continuità le prestazioni dei singoli individui, anche in riferimento ad attività molto specialistiche, in questo caso può essere utile che il superiore gerarchico amplii le informazioni in suo possesso per la valutazione coinvolgendo figure intermedie.

Il Nucleo di Valutazione verifica che l'intero processo sia svolto in coerenza con il SMVP approvato e che i risultati e i comportamenti attesi siano coerenti con gli obiettivi.

Il processo di valutazione è l'elemento chiave della valutazione individuale. La differenziazione delle valutazioni è garanzia di un sistema efficace ed efficiente; infatti, un sistema funziona bene se le valutazioni risultano necessariamente differenziate, in quanto si fanno garante della diversità dei livelli presenti.

Importante è proporre una condivisione metodologica fra i valutatori, così da prevenire, ove possibile, distorsioni nel processo di valutazione e assicurare una maggiore equità e solidità dei sistemi.

Processo della performance individuale



#### L'ALBERO DELLA PERFORMANCE

L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta i legami tra missione, obiettivi generali e obiettivi specifici dell'Ente. Esso fornisce una rappresentazione grafica e sintetica della performance della Casa di Riposo Aita, assolvendo anche a una funzione di comunicazione esterna in termini di priorità e risultati attesi.

#### PIANO DEGLI OBIETTIVI 2022

##### OBIETTIVI GESTIONALI – PIANO DELLA PERFORMANCE

Sistema di valutazione del Segretario Direttore e delle Posizioni Organizzative

##### INTRODUZIONE

Il vigente Statuto, approvato dall'Ente con deliberazione n. 152 del 04/12/2002 e dalla Regione del Veneto con Decreto dirigenziale n. 40 del 31/03/2003, ha, tra l'altro, sulla base di quanto previsto dal D.lgs. 165/2001 e sue successive modificazioni e integrazioni, stabilito le competenze dei diversi organi, attribuendo al Consiglio di Amministrazione la definizione degli indirizzi politico-amministrativi e al Segretario Direttore i poteri gestionali per la loro attuazione.

Il Regolamento di Amministrazione, aggiornato da ultimo con deliberazione n. 16 del 28/06/2021, prevede che tra i provvedimenti di competenza del Consiglio di Amministrazione vi siano:

la definizione degli obiettivi e delle priorità da attuare (a inizio di ciascun anno);

l'indicazione delle priorità ed emanazione delle conseguenti direttive generali per l'attività amministrativa e gestionale dell'Ente.

Nel rispetto dei limiti di bilancio e degli atti di pianificazione e indirizzo approvati dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente, si individuano gli obiettivi gestionali e il piano della performance e si aggiorna il sistema di valutazione del Segretario Direttore e delle Posizioni Organizzative per l'anno 2022, confermando, anche per l'anno in corso, gli obiettivi gestionali e il piano della performance stabiliti per l'anno 2020, di cui all'allegato "A" della deliberazione n. 16 del 28/04/2020, per quanto adattati alla condizione contingente.

Gli obiettivi, in attesa dell'approvazione delle modalità di adozione del PIAO, sono stati comunque comunicati, per le vie brevi, alle titolari di Posizione Organizzativa, affinché potessero darne applicazione, in stretta collaborazione con la direzione dell'Ente.

I primi 6 obiettivi sono comuni tra il Segretario Direttore e le Posizioni Organizzative; gli ultimi 2 sono specifici per il Segretario Direttore.

Obiettivi performance organizzativa:



### **1. Gestione nuclei**

L'obiettivo assegnato è la verifica delle prestazioni assistenziali dell'Ente, al fine di monitorare la qualità assistenziale erogata e le eventuali criticità, indicando possibili interventi correttivi-migliorativi che si ritengano necessari.

Preso atto della riorganizzazione del servizio assistenziale e infermieristico, l'obiettivo si considera raggiunto se:

- verrà garantita la corretta gestione dei servizi socio sanitari e riabilitativi affidati in appalto, con particolare riferimento alla loro estensione presso i nuclei 3° - Nucleo Stella Alpina e 4° - Nucleo Giglio, governando i disagi dovuti al cambio di gestione nella fase di avvio, nonché monitorando la qualità del servizio esternalizzato e il rispetto del capitolato di gara e dell'offerta progettuale (peso 5);
- verrà effettuato un monitoraggio mensile della qualità delle prestazioni assistenziali delle varie figure, indicando eventuali interventi correttivi-migliorativi che si ritengano necessari per accrescere la qualità assistenziale (peso 5);
- verranno aggiornati e/o revisionati periodicamente i piani di lavoro assistenziali e infermieristici, verificandone la sostenibilità sia in termini economici sia di corrispondenza ai bisogni e alle necessità assistenziali degli ospiti, ciò anche a seguito della riorganizzazione attuata sia per l'esternalizzazione dei servizi sia per l'emergenza sanitaria causata dal COVID-19 (peso 5).

**Il peso complessivo assegnato al pieno raggiungimento del 1° obiettivo è di 15 punti su 100**

### **2. Tasso di copertura posti letto**

L'obiettivo assegnato è la conferma o il miglioramento del tasso di copertura dei posti in regime di convenzione e di fuori convenzione dell'anno 2022, preso atto anche della situazione di emergenza sanitaria legata al COVID-19 e alle procedure che devono essere messe in atto per garantire l'accoglimento degli ospiti in sicurezza.

Anche per l'anno in corso non vengono forniti obiettivi per l'unità di offerta Centro Diurno, vista la sospensione degli accessi dei diurni stante l'emergenza pandemica COVID-19.

L'obiettivo si considera raggiunto se:

- viene ottenuto nel 2022 un tasso di copertura, inteso come giornate equivalenti con impegnativa di residenzialità, in linea o superiore al tasso medio di copertura registrato nell'anno 2021 (peso 10);
- viene ottenuto nel 2022 un tasso di copertura, inteso come giornate equivalenti complessive, in linea o superiore al tasso medio di copertura registrato nell'anno 2021 (peso 5).

**Il peso complessivo assegnato al pieno raggiungimento del 2° obiettivo è di 15 su 100**

### **3. Qualità Assistenziale**

L'obiettivo assegnato è quello di garantire il mantenimento degli standard di qualità dell'assistenza raggiunti nel biennio 2020-2021.

L'obiettivo si considera raggiunto se:

- viene confermato il grado di soddisfazione dei familiari degli ospiti, ottenuto attraverso il questionario di rilevazione del circuito SENIORnet e i focus group con gli ospiti e i familiari, registrato nel biennio 2020-2021 (peso 5);
- viene confermata una percentuale di condivisione dei PAI maggiore al 35% (peso 3);
- vengono confermati gli indicatori assistenziali raggiunti nel biennio 2020-2021, relativi ai seguenti parametri rapportati alle giornate di presenza registrate nell'anno: PAI discussi, cadute, contenzioni, lesioni, attività assistenziali (peso 7).

**Il peso complessivo assegnato al pieno raggiungimento del 3° obiettivo è di 15 punti su 100**

### **4. Gestione del personale**

L'obiettivo assegnato per il 2022 è quello di garantire una gestione equilibrata delle risorse umane dell'Ente nel rispetto dei vincoli normativi e degli indirizzi assunti dal Consiglio di Amministrazione, in particolare con l'approvazione del Piano Triennale dei Fabbisogni del personale attuato con deliberazione n. 30 del 23/11/2020, favorendo la flessibilità e la propensione ai cambiamenti organizzativi dovuti alla scelta di implementare l'esternalizzazione di alcuni servizi assistenziali a elevato impatto sugli ospiti.

Risultati attesi:

- garantire la sostituzione delle assenze del personale per la copertura dei servizi in gestione diretta (servizi amministrativi, socio sanitari e centro cottura), con rapporti a tempo determinato (peso 10);
- attivare la riorganizzazione interna dovuta all'appalto dei servizi socio sanitari e riabilitativi, limitando e governando le tensioni con il personale (peso 5).

**Il peso complessivo assegnato al pieno raggiungimento del 4° obiettivo è di 15 punti su 100**

### **5. Controllo qualità servizi e forniture e contenimento delle spese**

L'obiettivo assegnato per il 2022 è quello di implementare il sistema di controllo qualità delle forniture e dei servizi esternalizzati e il



contenimento delle spese. L'obiettivo si considera raggiunto con:

- predisposizione di una reportistica di rilevazione della qualità strutturata, con cadenza mensile, relativa alla biancheria piana, alla biancheria ospiti e alle pulizie (peso 5);
- conferma degli indicatori di costo/giornata di presenza relativi a prodotti per l'incontinenza, prodotti per l'igiene, biancheria piana e biancheria ospiti raggiunti nel biennio 2020-2021 (peso 5).

**Il peso complessivo assegnato al pieno raggiungimento del 5° obiettivo è di 10 punti.**

#### **6. Collaborazione con le altre realtà territoriali**

L'obiettivo assegnato per il 2022 è quello di confermare la positiva collaborazione con le realtà a carattere sociale e assistenziale del territorio.

Risultati attesi:

- Confermare nel 2022 le convenzioni, collaborazioni e progettualità attive nel biennio 2020- 2021 con le Amministrazioni e le realtà sociali del territorio (peso 5).

**Il peso complessivo assegnato al pieno raggiungimento del 6° obiettivo è di 5 punti su 100**

#### **7. Sistema Gestione Qualità**

L'Ente è certificato da anni secondo la normativa ISO 9001. Visti i positivi risultati ottenuti in termini di procedure e protocolli, si ritiene importante proseguire con il mantenimento del sistema ISO 9001/2015 anche nel 2022.

Risultati attesi:

- confermare la certificazione di qualità secondo la normativa ISO 9001 da parte dell'ente certificatore (peso 5).

**Il peso complessivo assegnato al pieno raggiungimento del 7° obiettivo è di 5 punti su 100**

#### **8. Centro Cottura**

L'obiettivo assegnato per il 2022 per il centro cottura dell'Ente è quello di confermare il positivo andamento e gli indicatori economici raggiunti nel 2021.

Risultati attesi:

- indice costo derrate alimentari/pasto prodotto inferiore a € 1,90 (peso 10)
- indice costo del personale impiegato/pasto prodotto inferiore a € 1,40 (peso 10).

**Il peso complessivo assegnato al pieno raggiungimento dell'8° obiettivo è di 20 punti su 100.**

Obiettivi performance individuale:

A ogni area saranno assegnati specifici obiettivi, con un set minimo di indicatori. Le aree in questione saranno:

1. area amministrativa (comprende anche l'area economato con il centro cottura, manutenzione e servizi generali)
2. area servizi alla persona (comprende area sociale e socio sanitaria)
3. area dirigenza e posizioni organizzative.

Ogni macro area avrà delle micro aree suddivise per servizi, riprendendo quello che è l'organigramma dell'Ente, riportato a pag.72.

#### **LA GESTIONE DEL CONTRADDITTORIO E PROCEDURE DI CONCILIAZIONE**

Il dipendente che non condivide il risultato finale della valutazione può, entro dieci (10) giorni dalla data di comunicazione della valutazione, a pena di decadenza, promuovere un ricorso scritto e motivato al Segretario Direttore e chiederne la modifica.

Il Segretario Direttore assume la decisione in merito all'istanza e formalizza la valutazione definitiva entro 5 giorni dal ricevimento dell'istanza del dipendente.

In caso di esito negativo, il dipendente può promuovere un ricorso scritto e motivato al Nucleo di Valutazione che, entro 15 giorni, previa audizione del Segretario Direttore, assume la decisione definitiva che viene comunicata all'interessato.

Se persiste l'insoddisfazione sulla decisione definitiva del dipendente rispetto alla richiesta di modifica della valutazione, potrà essere attivata la formale procedura di contenzioso davanti al Giudice ordinario, secondo le modalità previste dal D.lgs. n. 165/2001 e successive modifiche e integrazioni e dalla legislazione vigente in materia. La valutazione definitiva negativa del Segretario Direttore, oltre a comportare la non assegnazione dell'incentivazione prevista (retribuzione di risultato), può comportare, previa controdeduzioni dell'interessato, la revoca o la mancata conferma dell'incarico da parte dell'organo di Governo e conseguentemente la perdita della retribuzione di posizione.



Le valutazioni finali sono trasmesse al Nucleo di Valutazione per l'avvio della procedura per la corresponsione dei compensi incentivanti.

I compensi saranno proporzionati al punteggio ottenuto con la valutazione e sulla base di quanto stabilito in sede di contrattazione integrativa dall'Ente con le Organizzazioni Sindacali.

La corresponsione della retribuzione di risultato avverrà solo dopo la validazione da parte del Nucleo di Valutazione della relazione sulla performance.

Modalità di erogazione dei premi

Ogni P.A. ha due compiti:

- 1) costruire il ciclo di gestione della performance, in modo coordinato con il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio dell'ente, e articolarlo in una fase di programmazione, da rappresentare nel Piano delle Performance, in una fase concomitante di monitoraggio (con eventuali aggiustamenti infra annuali), e in un'altra finale di rendicontazione, da riprodurre nella relazione sulla performance, finalizzata a individuare gli scostamenti fra obiettivi e risultati e le relative cause e, di conseguenza, ad apportare i relativi aggiustamenti alla programmazione successiva;
- 2) collegare al sistema di misurazione e valutazione della performance il sistema premiante e, a tal fine, sviluppare una metodologia idonea a misurare, valutare e premiare la performance organizzativa e quella individuale, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi.

Per tutto quanto non specificato nel presente piano, si rimanda a quanto previsto dal CCNL e dal CCNL decentrato aziendale.



### 3.3 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza

#### 3.3.1 Prevenzione della corruzione e dell'illegalità

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

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

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

Da un punto di vista strettamente operativo, il documento può essere definito come lo strumento per attuare il processo di gestione del rischio nell'ambito dell'attività amministrativa svolta da Casa di Riposo "Aita".

#### 3.3.2 Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione

| Ruolo  | Responsabilità/Posizione di lavoro c/o l'Ente | Competenze sulla Prevenzione della Corruzione  |
|--|---|--|
| Organo di indirizzo politico-amministrativo e di controllo | Consiglio di Amministrazione                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• nomina il responsabile per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza;</li> <li>• adotta il Piano Triennale della prevenzione della corruzione e quello della Trasparenza e integrità e valuta le relazioni di monitoraggio sull'attuazione comunicate dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione;</li> <li>• propone alla Direzione indirizzi specifici per la diffusione di azioni e politiche anticorruzione.</li> </ul>  |
| Responsabile della Prevenzione e della Corruzione          | Direttore                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• propone al C.d.A. gli atti e i documenti per l'adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione e di quello della Trasparenza e Integrità e ne garantisce il monitoraggio e l'attuazione;</li> <li>• elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione;</li> <li>• cura la predisposizione, la diffusione e l'osservanza del codice di comportamento dei dipendenti;</li> <li>• in qualità di responsabile della Trasparenza e Integrità promuove l'applicazione del relativo programma.</li> </ul> |
| Responsabile della Trasparenza                             | Direttore                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• svolge le funzioni indicate dall'articolo 43 del decreto legislativo n. 33 del 2013;</li> <li>• raccorda la propria attività con quella svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione anche ai fini del coordinamento tra il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI).</li> </ul>   |



| Ruolo   | Responsabilità/Posizione di lavoro c/o l'Ente          | Competenze sulla Prevenzione della Corruzione   |
|---|--|---|
| Responsabili dei servizi  | Dirigenti / Posizioni organizzative                    | <ul style="list-style-type: none"><li>partecipano al processo di gestione del rischio, in particolare per le attività indicate all'art. 16 del d.lgs. n. 165/2001.</li></ul>  |
| Il Nucleo di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno |  | <ul style="list-style-type: none"><li>partecipano al processo di gestione del rischio;</li><li>nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti, tengono conto dei rischi e delle azioni inerenti alla prevenzione della corruzione;</li><li>svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (articoli 43 e 44 d.lgs. 33/2013);</li><li>esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento e sue modificazioni (articolo 54, comma 5, d.lgs. 165/2001).</li></ul>  |
| Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)                          |  | <ul style="list-style-type: none"><li>svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis d.lgs. 165/2001);</li><li>provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. 20/1994; art. 331 c.p.p.);</li><li>propone l'aggiornamento del Codice di comportamento;</li><li>opera in raccordo con il Responsabile per la prevenzione della corruzione per quanto riguarda le attività previste dall'articolo 15 del d.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".</li></ul> |
| Dipendenti dell'Ente  | Tutti i dipendenti a tempo indeterminato e determinato | <ul style="list-style-type: none"><li>partecipano al processo di gestione del rischio;</li><li>osservano le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di comportamento;</li><li>segnalano eventuali situazioni di illecito.</li></ul>   |
| Collaboratori   | Tutti i collaboratori, a qualsiasi titolo dell'Ente    | <ul style="list-style-type: none"><li>osservano le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di comportamento;</li><li>segnalano eventuali situazioni di illecito.</li></ul>  |





### 3.3.3 Sistema di gestione della corruzione e della trasparenza

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

Il processo si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

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

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

#### 3.3.3.3 Trattamento del rischio

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3.3.4 Analisi del contesto

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

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



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

### 3.3.4.1 Contesto esterno

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

Per l'analisi del contesto esterno si fa riferimento a quanto pubblicato dalla Regione Veneto nel suo PTPC 2018-2020, di seguito riportato. Per l'approfondimento del contesto esterno sono stati presi in considerazione fonti di stampa locale e nazionale, dati provenienti da Autorità Centrali, elaborazioni del Sistema Statistico regionale, rapporti della Prefettura del capoluogo di Regione. Il report autunnale della Banca d'Italia, riferito al nord-est e al Veneto in particolare, riporta:

"Nel primo semestre 2017 è proseguita la crescita dell'economia, sostenuta sia dal buon andamento della domanda interna che dalla crescita del commercio internazionale. L'occupazione è aumentata e la situazione economica delle famiglie è ancora migliorata. Condizioni di investimento favorevoli hanno continuato ad alimentare il processo di accumulazione di capitale delle imprese". Il contesto economico, sociale e demografico del Veneto deriva dai dati e dalle analisi dell'Ufficio Statistico regionale che ha predisposto il SISTRAR (Sistema Statistico Regionale) e rappresenta una sintesi del lavoro di ricerca e delle analisi realizzate.

Una premessa metodologica all'analisi del contesto dell'illegalità, dimensione di analisi importante del PTPC, è necessaria. La misurazione della corruzione, intesa come individuazione di indicatori affidabili sulla diffusione del fenomeno, sulla sua articolazione e sulle sue caratteristiche, costituisce un "passaggio metodologico di importanza decisiva" al fine di predisporre strumenti di prevenzione più efficaci.

I dati giudiziari "non offrono una rappresentazione attendibile dell'effettiva diffusione del fenomeno, che al pari di altri crimini "senza vittime", o meglio avente vittime inconsapevoli, solo occasionalmente è oggetto di denuncia da parte di partecipanti o testimoni, ovvero di scoperta autonoma da parte degli organi di controllo, e dunque ha una "cifra oscura" tendenzialmente elevata e variabile". La Commissione Europea, con comunicazione n. 38/2014 al Parlamento e al Consiglio, ha evidenziato, con riferimento al contrasto alla corruzione in Europa, con specifico riguardo all'Italia, "l'importanza e il ruolo strategico rappresentato dall'attuazione di misure volte a favorire una maggiore trasparenza e a prevenire fenomeni di corruzione e illegalità nella pubblica amministrazione."

Il Programma Operativo Nazionale 2014-2020 (PON) "Governance e Capacità Istituzionale", ha fatto proprie tali indicazioni" dedicando, tra gli altri, uno specifico obiettivo operativo al miglioramento dell'azione amministrativa e della qualità degli interventi e dei servizi offerti, all'innalzamento del livello di trasparenza dell'azione pubblica e di legalità nei procedimenti connessi all'attuazione delle politiche regionali". In questo contesto è stato costituito un gruppo di studio, coordinato dall'ANAC, "con l'obiettivo di approfondire la costruzione di indicatori di corruzione a livello nazionale composto da un team di esperti di analisi e valutazione in tema di legalità e trasparenza, con competenze multidisciplinari e da un gruppo interistituzionale di rappresentanti designati dalle amministrazioni interessate e coinvolte sul tema del contrasto alla corruzione"; in particolare, hanno partecipato alle attività l'Agenzia per la Coesione Territoriale, il Nucleo di Valutazione e Analisi per la Programmazione (NUVAP) del Dipartimento per le Politiche di Coesione (Presidenza del Consiglio dei Ministri), il Ministero dell'Interno, il Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Ministero della Giustizia, la Corte dei Conti, il Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, la Banca d'Italia e l'Istat. Analizzando gli strumenti di misurazione esistenti e le criticità ad essi associate, il sopraccitato gruppo di studio ha elaborato un progetto "Individuazione di indicatori di rischio corruzione e di prevenzione e contrasto nelle amministrazioni pubbliche" con il quale sono stati individuati strumenti analitici per la misurazione dei fenomeni corruttivi e dell'efficacia delle azioni di prevenzione e contrasto, cercando di sviluppare una metodologia di riferimento in ambito europeo per la misurazione del rischio di corruzione.

Il progetto è stato strutturato in tre Linee principali di intervento:

- Costruzione, quantificazione e pubblicazione di un set di indicatori territoriali, settoriali e per livello di governo sul rischio di corruzione e sul contrasto alla corruzione;
- Metodologie di riferimento in ambito europeo per la misurazione del rischio di corruzione;
- Trasparenza, partecipazione diffusa e monitoraggio civico.

Per promuovere l'attuazione del progetto, il 20 novembre 2017, è stato stipulato un protocollo di intesa tra l'Anac, Dipartimento per le Politiche di Coesione, l'Agenzia per la Coesione Territoriale, l'Istat, Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Ministero dell'Interno e il Ministero della Giustizia.

Ciò considerato, nell'attesa dell'elaborazione di metodologie di analisi utilizzabili, l'analisi del contesto esterno, come raccomandato dall'ANAC, viene definita attraverso l'utilizzo dei dati oggettivi e soggettivi, disponibili in materia di sicurezza e legalità e, in



particolare, di corruzione.

E' necessario però effettuare una seconda importante considerazione sulle analisi del contesto esterno che deriva da uno scenario articolato ed interconnesso: come affermato concordemente dagli studiosi, "Corruzione e mafie sono fenomeni criminali distinti, ciascuno dei quali può manifestarsi e svilupparsi indipendentemente dall'altro. La corruzione può colonizzare i centri di spesa pubblica, facendosi sistemica, senza che le organizzazioni criminali giochino alcun ruolo significativo, come emerso ad esempio nel Centro-nord d'Italia negli anni Novanta a seguito delle inchieste di "Mani pulite". In modo simile, le organizzazioni mafiose possono prosperare fornendo protezione/estorsione delle attività economiche ed operando come regolatori dei mercati illegali anche in assenza di significativi scambi occulti con gli agenti pubblici."

Gli elementi che portano importanti conseguenze sul piano del funzionamento, in particolare delle pubbliche amministrazioni, deriva dal fatto che i due fenomeni tuttavia rappresentano "poli di attrazione" l'uno per l'altro e – ove compresenti nel medesimo territorio – tendono a costruire un legame simbiotico che favorisce sia lo sviluppo di un esteso mercato della corruzione, sia il successo delle attività criminali." In particolare per il Veneto, la Direzione Nazionale Antimafia e Antiterrorismo nel suo ultimo rapporto 2016 ha evidenziato le dinamiche per la Regione:

"Viene confermata la presenza in Veneto di gruppi criminosi originari del Sud Italia, il cui insediamento, principalmente legato a motivi economici, di investimento di profitti o di procacciamento di affari, tende a diventare sempre più stabile e diffuso, sebbene con connotazioni diverse da quelle delle regioni di provenienza. Nelle precedenti relazioni, infatti, si è ampiamente illustrato come il Veneto, pur non avendo un livello pervasivo di presenza criminale come quello delle quattro regioni del Paese, notoriamente afflitte dalla operatività delle organizzazioni di stampo mafioso, è un'area geografica che suscita notevoli interessi per vari gruppi delinquenziali, sia autoctoni che allogeni in quanto vi è una capillare presenza di piccole e medie imprese che possono essere "aggredite", in relazione al protratto periodo di crisi economica, attraverso il forzato subentro da parte di soggetti dotati di capitali illeciti e disponibilità finanziarie dall'origine oscura (a scopo di investimento o riciclaggio). In particolare, è stata rilevata la presenza di singoli soggetti, negli appalti pubblici, nella cantieristica navale, nelle società di intermediazione finanziaria, nel comparto dell'edilizia, quali attività di interesse per il reinvestimento di capitali illeciti, ricavati da attività illegali spesso perpetrate in altre regioni."

E le modalità di penetrazione nel tessuto socio-economico veneto: "Accanto alla prassi ormai consolidata, consistente nell'intestazione formale di beni a soggetti individuati quali meri prestanome (non sono in grado di dimostrare la lecita provenienza del denaro utilizzato), è stata constatata, altresì, la tendenza a rilevare attività economiche esistenti per inserirsi in taluni specifici comparti del mercato legale. Tale modus operandi è incentrato sul coinvolgimento di soggetti immuni da precedenti penali, nell'evidente tentativo di prevenire l'insorgere di sospetti investigativi, con particolare riguardo ad una loro eventuale affiliazione a cosa nostra, 'ndrangheta e camorra."

E' questo il quadro generale all'interno del quale si colloca globalmente l'intervento della Regione del Veneto, in materia di prevenzione della corruzione sul territorio: in particolare è stato ben sintetizzato dalla L.R. 28 dicembre 2012, n. 48 "Misure per l'attuazione coordinata delle politiche regionali a favore della prevenzione del crimine organizzato e mafioso, della corruzione nonché per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile" all'art. 1, comma 2, afferma un principio fondamentale: "2. La Regione promuove il più efficace funzionamento delle proprie strutture, garantendo l'imparzialità e la trasparenza dell'azione amministrativa e la puntualità nei pagamenti, quali condizioni fondamentali per il contrasto del crimine organizzato, mafioso, dei reati contro la pubblica amministrazione ed, in particolare, il reato di corruzione."

Tale iniziativa legislativa testimonia l'attenzione dell'istituzione regionale rispetto ad una tematica critica come è quella dell'azione delle organizzazioni criminali sul territorio.

Sul fronte della corruzione, i fatti di cronaca, i conseguenti processi penali di questi ultimi anni, e altri fronti di indagine che anche recentemente si sono aperti, hanno confermato una dinamica preoccupante per il complessivo tessuto sociale veneto. Come sottolineato dal Presidente della Giunta Regionale nell'introduzione della relazione finale del progetto "Conoscere le mafie, costruire la legalità".

Con l'approvazione della legge regionale n. 48 del 28 dicembre 2012, la Regione del Veneto ha preso coscienza del proprio ruolo istituzionale nella costruzione degli strumenti di prevenzione e di contrasto alle mafie, favorendo la creazione di una rete virtuosa tra soggetti pubblici e privati, istituzioni e società civile, in un rinnovato approccio etico all'agire pubblico e alle scelte individuali per la lotta congiunta al malaffare.

Non è cosa da poco, dato che questa legge conclama la consapevolezza e la volontà dell'amministrazione regionale a proporsi come esempio e motore di buone pratiche per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni criminosi, anche di stampo mafioso, usando tutti gli strumenti di cui dispone e affiancando e collaborando attivamente con lo Stato e le Forze di polizia preposte all'ordine e alla sicurezza pubblica.

Da questo quadro emerge con chiarezza la necessità di prestare estrema attenzione ad ogni fase e ad ogni livello



dell'azione amministrativa, di saldarsi attorno alle buone pratiche per evitare di costituire una breccia utile solo all'interesse criminale. L'obiettivo finale è quello di riuscire a contrapporre al consenso sociale e alle reti opache che sostengono le mafie, gli strumenti di rete e di capitale sociale di cui dispone la pubblica amministrazione improntati ad un agire trasparente e all'effettivo servizio del cittadino. Inoltre, in attuazione dell'art. 4 della LR 48/2012, è stato rinnovato in data 7 settembre 2015 il Protocollo di legalità tra la Regione del Veneto, le Prefetture del Veneto, l'Unione Province del Veneto e l'Anci Veneto, al fine di prevenire i tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici.

Tale Accordo va ad aggiornare il precedente Protocollo di legalità del 9 gennaio 2012.

In linea con quanto previsto dalla legge 190/2012, con l'aggiornamento è stata ampliata la portata operativa del Protocollo oltre le infiltrazioni mafiose, rendendolo uno strumento di prevenzione più generale, contro le interferenze illecite nell'affidamento e nell'esecuzione dei contratti pubblici, rafforzando le misure di trasparenza e di legalità.

La Relazione sulla criminalità organizzata della Prefettura di Venezia del 16 dicembre 2016 nel ripercorrere gli ambiti nei quali si sono registrati fenomeni malavitosi, ha dedicato una parte significativa alla prevenzione dei fenomeni di corruzione e illegalità nella Pubblica Amministrazione. In tale contesto ha sottolineato l'importanza dello sviluppo di una azione di reciproca e leale collaborazione con gli EE.LL. e le P.A. tesa a garantire in un'ottica di sistema di rete unitario e coordinato un miglior livello di certezza giuridica, correttezza e trasparenza delle procedure dei lavori pubblici. In particolare la Prefettura ha sottolineato la necessità di assicurare il puntuale rispetto del principio della rotazione del personale, misura sulla quale, in accoglimento di tale invito, il presente Piano intende dedicare delle specifiche misure da attuare nel triennio.

### 3.3.4.2 Contesto interno

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

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

## 3.3.5 Valutazione del rischio

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

- identificazione
- analisi
- ponderazione del rischio

### 3.3.5.1 Identificazione degli eventi rischiosi

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

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

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

Ai fini dell'identificazione dei rischi è necessario:

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

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

### 3.3.5.2 Analisi del rischio



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

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

| INDICATORE DI PROBABILITÀ |   |         |  |
|---------------------------|---|---------|--|
| N.                        | VARIABILE   | LIVELLO | DESCRIZIONE  |
| 1                         | <b>Discrezionalità:</b> focalizza il grado di discrezionalità nelle attività svolte o negli atti prodotti; esprime l'entità del rischio in conseguenza delle responsabilità attribuite e della necessità di dare risposta immediata all'emergenza | ALTO    | Ampia discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza  |
|                           |   | MEDIO   | Apprezzabile discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza   |
|                           |   | BASSO   | Modesta discrezionalità sia in termini di definizione degli obiettivi sia in termini di soluzioni organizzative da adottare ed assenza di situazioni di emergenza  |
| 2                         | <b>Coerenza operativa:</b> coerenza fra le prassi operative sviluppate dalle unità organizzative che svolgono il processo e gli strumenti normativi e di regolamentazione che disciplinano lo stesso  | ALTO    | Il processo è regolato da diverse norme sia di livello nazionale sia di livello regionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte sia del legislatore nazionale sia di quello regionale, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operative |
|                           |   | MEDIO   | Il processo è regolato da diverse norme di livello nazionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operative  |



|   |  |       |  |
|---|--|-------|--|
|   |  | BASSO | La normativa che regola il processo è puntuale, è di livello nazionale, non subisce interventi di riforma, modifica e/o integrazione ripetuti da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono uniformi. Il processo è svolto da un'unica unità operativa |
| 3 | <b>Rilevanza degli interessi "esterni"</b> quantificati in termini di entità del beneficio economico e non, ottenibile dai soggetti destinatari del processo   | ALTO  | Il processo dà luogo a consistenti benefici economici o di altra natura per i destinatari  |
|   |  | MEDIO | Il processo dà luogo a modesti benefici economici o di altra natura per i destinatari  |
|   |  | BASSO | Il processo dà luogo a benefici economici o di altra natura per i destinatari con impatto scarso o irrilevante   |
| 4 | <b>Livello di opacità del processo</b> , misurato attraverso solleciti scritti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, le richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", gli eventuali rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza ALTO Il processo è stato oggetto nell'ultimo anno di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza | ALTO  | Il processo è stato oggetto nell'ultimo anno di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza                |
|   |  | MEDIO | Il processo è stato oggetto negli ultimi tre anni di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza           |
|   |  | BASSO | Il processo non è stato oggetto negli ultimi tre anni di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", nei rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza       |
| 5 | <b>Presenza di "eventi sentinella"</b> per il processo, ovvero procedimenti avviati dall'autorità giudiziaria o contabile o ricorsi amministrativi nei   |       |  |



|   |   |       |  |
|---|---|-------|--|
|   | confronti dell'Ente o procedimenti disciplinari avviati nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame  | ALTO  | Un procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, concluso con una sanzione indipendentemente dalla conclusione dello stesso, nell'ultimo anno |
|   |   | MEDIO | Un procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, indipendentemente dalla conclusione dello stesso, negli ultimi tre anni                      |
|   |   | BASSO | Nessun procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa nei confronti dell'Ente e nessun procedimento disciplinare nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame, negli ultimi tre anni  |
| 6 | <b>Livello di attuazione delle misure di prevenzione sia generali sia specifiche previste dal PTPCT per il processo/attività</b> , desunte dai monitoraggi effettuati dai responsabili  | ALTO  | Il responsabile ha effettuato il monitoraggio con consistente ritardo, non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarato e trasmettendo in ritardo le integrazioni richieste  |
|   |   | MEDIO | Il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente o con lieve ritardo, non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarato ma trasmettendo nei termini le integrazioni richieste   |
|   |   | BASSO | Il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente, dimostrando in maniera esaustiva attraverso documenti e informazioni circostanziate l'attuazione delle misure  |
| 7 | <b>Segnalazioni</b> , reclami pervenuti con riferimento al processo in oggetto, intese come qualsiasi informazione pervenuta a mezzo e- mail, telefono, ovvero reclami o risultati di indagini di customer satisfaction, avente ad oggetto episodi di abuso, illecito, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, corruzione vera e propria, cattiva gestione, scarsa qualità del servizio | ALTO  | Segnalazioni in ordine a casi di abuso, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni  |





|   |  |       |   |
|---|--|-------|---|
|   |  | MEDIO | Segnalazioni in ordine a casi di cattiva gestione e scarsa qualità del servizio, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni                                    |
|   |  | BASSO | Nessuna segnalazione e/o reclamo  |
| 8 | <b>Presenza di gravi rilievi a seguito dei controlli interni di regolarità amministrativa</b> (art. 147-bis, c. 2, TUEL), tali da richiedere annullamento in autotutela, revoca di provvedimenti adottati, ecc ALTO Presenza di gravi rilievi tali da richiedere annullamento in autotutela o revoca dei provvedimenti interessati negli ultimi tre anni | ALTO  | Presenza di gravi rilievi tali da richiedere annullamento in autotutela o revoca dei provvedimenti interessati negli ultimi tre anni                          |
|   |  | MEDIO | Presenza di rilievi tali da richiedere l'integrazione dei provvedimenti adottati  |
|   |  | BASSO | Nessun rilievo o rilievi di natura formale negli ultimi tre anni  |
| 9 | <b>Capacità dell'Ente di far fronte alle proprie carenze organizzative nei ruoli di responsabilità</b> (Dirigenti, PO) attraverso l'acquisizione delle corrispondenti figure apicali anziché l'affidamento di interim  | ALTO  | Utilizzo frequente dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato o mancato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti   |
|   |  | MEDIO | Utilizzo dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti                       |
|   |  | BASSO | Nessun interim o utilizzo della fattispecie per il periodo strettamente necessario alla selezione del personale per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti |

#### INDICATORE DI IMPATTO

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





|   |   |       |   |
|---|---|-------|---|
|   |   | MEDIO | Un articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione   |
|   |   | BASSO | Nessun articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione   |
| 2 | <b>Impatto in termini di contenzioso</b> , inteso come i costi economici e/o organizzativi sostenuti per il trattamento del contenzioso dall'Amministrazione  | ALTO  | Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi che impegnerebbero l'Ente in maniera consistente sia dal punto di vista economico sia organizzativo |
|   |   | MEDIO | Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi che impegnerebbero l'Ente sia dal punto di vista economico sia organizzativo                        |
|   |   | BASSO | Il contenzioso generato a seguito del verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi è di poco conto o nullo  |
| 3 | <b>Impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio</b> , inteso come l'effetto che il verificarsi di uno o più eventi rischiosi inerenti il processo può comportare nel normale svolgimento delle attività dell'Ente<br>ALTO Interruzione del servizio totale o parziale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell'Ente | ALTO  | Interruzione del servizio totale o parziale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell'Ente  |
|   |   | MEDIO | Limitata funzionalità del servizio cui far fronte attraverso altri dipendenti dell'Ente o risorse esterne   |
|   |   | BASSO | Nessuno o scarso impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio  |
| 4 | <b>Danno generato</b> a seguito di irregolarità riscontrate da organismi interni di controllo (controlli interni, controllo di gestione, audit) o autorità esterne (Corte dei Conti, Autorità Giudiziaria, Autorità Amministrativa)   |       |   |



|  |       |   |
|--|-------|---|
|  | ALTO  | Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente molto rilevanti       |
|  | MEDIO | Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente sostenibili           |
|  | BASSO | Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi, comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente trascurabili o nulli |

### 3.3.6 Ponderazione del rischio

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

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

|             |   | Impatto     |             |           |           |           |
|-------------|---|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
|             |   | 1           | 2           | 3         | 4         | 5         |
| Probabilità | 5 | Medio       | Alto        | Altissimo | Altissimo | Altissimo |
|             | 4 | Medio       | Medio       | Alto      | Alto      | Altissimo |
|             | 3 | Basso       | Medio       | Medio     | Alto      | Altissimo |
|             | 2 | Molto basso | Basso       | Medio     | Medio     | Alto      |
|             | 1 | Molto basso | Molto basso | Basso     | Medio     | Medio     |

### 3.3.7 Trattamento del rischio - Misure

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

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

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



contrasto finalizzata ad introdurre e attuare altre misure di prevenzione e contrasto.

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

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

Esse diventano obbligatorie una volta inserite nel PTPCT.

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

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

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

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



### 3.3.7.1 Misure

| Oggetto  | Codice |
|--|--------|
| Adempimenti relativi alla Trasparenza  | M01    |
| Codici di Comportamento  | M02    |
| Informatizzazione dei processi   | M03    |
| Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti  | M04    |
| Monitoraggio dei tempi procedurali   | M05    |
| Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi                           | M06    |
| Meccanismi di controllo nella formazione delle decisioni dei procedimenti a rischio        | M07    |
| Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertici     | M08    |
| Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extraistituzionali vietati ai dipendenti        | M09    |
| Formazione di commissioni, assegnazioni agli Uffici  | M10    |
| Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage - Revolving Doors) | M11    |
| Whistleblowing   | M12    |
| Patti di integrità   | M13    |
| Formazione   | M14    |
| Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione                         | M15    |
| Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile                               | M16    |
| Regolamenti e procedure  | M17    |
| Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro                                     | M18    |
| Rotazione "straordinaria" del personale  | M19    |

#### 3.3.7.1.1 M01: Adempimenti relativi alla Trasparenza

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

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

Considerato che la Trasparenza è una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione, vanno individuati e indicati i



responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del D.Lgs 33/2013.

Normativa:

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

Azioni:

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

Attuazione:

**Stato:** Attuato

Responsabili:

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT): Mauro Volpato

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione in Albo online:

Elena Buratto

Marina Bazzacco

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione in Amministrazione trasparente:

Elena Buratto

Marina Bazzacco

### 3.3.7.1.2 M02: Codici di Comportamento

Lo strumento dei codici di comportamento è una misura di prevenzione molto importante al fine di orientare in senso legale ed eticamente corretto lo svolgimento dell'attività amministrativa.

L'articolo 54 del d.lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44, della l. n. 190/2012, dispone che la violazione dei doveri contenuti nei codici di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione, è fonte di responsabilità disciplinare.

La violazione dei doveri è altresì rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi o regolamenti.

Normativa:

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

Azioni:

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

Attuazione:

**Stato:** Attuato

Responsabili:

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

### 3.3.7.1.3 M03: Informatizzazione dei processi

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

Normativa:



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

Azioni:

Facendo riferimento alle attività, con relativo grado di rischio, individuate nel tabelle allegate al PTPC, verifica del grado di informatizzazione delle attività stesse (tanto più alto il grado di rischio, tanto più è prioritaria l'esigenza di informatizzazione).

Attuazione:

**Stato:** Attuato

Responsabili:

Direttore

#### 3.3.7.1.4 M04: Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti

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

Normativa:

- **Codice dell'amministrazione digitale:** D.Lgs. 82/2005
- **Nuove norme sul procedimento amministrativo:** Legge 241/1990
- **Decreto Legislativo recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione pubblicità e trasparenza - FOIA:** D. Lgs. 97/2016

Azioni:

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

Attuazione:

**Stato:** Attuato

Responsabili:

Direttore

#### 3.3.7.1.5 M05: Monitoraggio dei tempi procedurali

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

I risultati del monitoraggio periodico devono essere pubblicati e resi consultabili nel sito web istituzionale.

Normativa:

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

Azioni:

Implementare le azioni di consapevolezza e conoscenza del rispetto dei tempi procedurali pur nella limitatezza delle risorse umane disponibili e l'elevato carico di lavoro dell'area amministrativa.

Attuazione:

**Stato:** Non attuato

**Termine:** 31/12/2022

Responsabili:

RPCT, Responsabili di Ufficio



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

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

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

Normativa:

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

Azioni:

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

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, lo stesso dovrà essere affidato dal Direttore ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Direttore dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento. Qualora il conflitto riguardi il Direttore, a valutare le iniziative da assumere sarà una commissione esterna.

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

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

Attuazione:

**Stato:** Attuato

Responsabili:

RPCT, Direttore, Responsabili di Ufficio e tutti i dipendenti

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

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

Normativa:

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

Azioni:

Tanto più elevato è il grado di rischio dell'attività, come indicato nelle tabelle allegate al PTPC, tanto più alta deve essere l'attenzione del Dirigente nel suddividere, laddove possibile, le fasi dei procedimenti tra più soggetti, cioè: il responsabile dell'istruttoria, il responsabile del procedimento, il responsabile del provvedimento.

Attuazione:

**Stato:** In fase di attuazione

**Termine:** 31/12/2022

Responsabili:

RPCT, Direttore, Responsabili di Ufficio

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



Con l'obiettivo di prevenire situazioni ritenute anche potenzialmente portatrici di conflitto di interessi o, comunque, ogni possibile situazione contrastante con il principio costituzionale di imparzialità, è stato approvato, in attuazione dell'art. 1, commi 49 e 50 della legge n. 190 del 2012, il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.

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

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

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

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

Normativa:

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

Azioni:

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

Attuazione:

**Stato:** In fase di attuazione

**Termine:** 31/12/2022

Responsabili:

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

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

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

Normativa:

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

Azioni:





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

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

Attuazione:

**Stato:** Attuato

Responsabili:

Direttore, Ufficio Ragioneria, Ufficio Economato, Ufficio Personale

### 3.3.7.1.10 M10: Formazione di commissioni, assegnazioni agli Uffici

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

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

Normativa:

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

Azioni:

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

membri commissioni sia interni che esterni

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

Attuazione:

**Stato:** Attuato

Responsabili:

Dirigenti / Responsabili ufficio Ragioneria, Economato e Personale

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

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

Normativa:

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

Azioni:



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

Attuazione:

**Stato:** Non attuabile

Responsabili:

Dirigenti / Responsabili interessati alle procedure di affidamento di cui sopra

### 3.3.7.1.12 M12: Whistleblowing

L'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001 (Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti) prevede che:

1. 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 o all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), 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.
2. Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.
3. L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere.
4. La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni

Il whistleblower è colui il quale testimonia un illecito o un'irregolarità durante lo svolgimento delle proprie mansioni lavorative e decide di segnalarlo a un soggetto che possa agire efficacemente al riguardo. Il whistleblowing consiste nelle attività di regolamentazione delle procedure volte a incentivare e proteggere tali segnalazioni. Vengono considerate rilevanti le segnalazioni che riguardano oggettivi comportamenti, rischi, reati o irregolarità a danno dell'interesse dell'Ente (e non quelle relative a soggettive lamentele personali). La segnalazione si configura essenzialmente come uno strumento preventivo dal momento che la sua funzione primaria è quella di portare all'attenzione dell'organismo preposto i possibili rischi di illecito o negligenza di cui si è venuti a conoscenza. Per assicurare tempestività di intervento ed evitare la divulgazione incontrollata di segnalazioni potenzialmente lesive per l'immagine dell'ente è preferibile che sia preposto a ricevere le segnalazioni un organo o una persona interna.

Normativa:

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

Azioni:

Gestione delle eventuali segnalazioni pervenute, secondo la procedura disposta.

Svolgimento dell'attività istruttoria necessaria per accertare se eventuali azioni discriminatorie subite dal segnalante siano riconducibili alle iniziative intraprese da quest'ultimo per denunciare presunte attività illecite nell'ambito del rapporto di lavoro. Segnalazione al Dipartimento della Funzione Pubblica delle eventuali azioni discriminatorie e trasmissione alla Procura della Repubblica di eventuali fatti penalmente rilevanti, nonché all'apposito ufficio dell'amministrazione per avviare un eventuale procedimento disciplinare.

Attuazione:

**Stato:** In fase di attuazione

**Termine:** 31/12/2022

Responsabili:

Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)



### 3.3.7.1.13 M13: Patti di integrità

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

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

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

Normativa:

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

Azioni:

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

Attuazione:

**Stato:** Attuato

Responsabili:

Responsabili dei procedimenti di affidamento

### 3.3.7.1.14 M14: Formazione

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

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

Il presente Piano individua i seguenti livelli di formazione:

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

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

Normativa:

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



Azioni:

Inserimento nel Piano della Formazione gli interventi di 1° livello, per il personale non ancora formato e attuazione di specifica formazione in tema di anticorruzione anche per il 2° livello.

Attuazione:

**Stato:** Non attuato

**Termine:** 31/12/2022

Responsabili:

Direttore, Responsabili dell'Ufficio Personale per adempimenti relativi al piano della formazione.

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

La rotazione del personale dovrà avvenire secondo i seguenti criteri:

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

Normativa:

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

Azioni:

Come riportato nel PNA 2016:

Al fine di contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione, per mettere in atto questa misura occorre preliminarmente individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili (ad esempio quelli relativi a posizioni di governo delle risorse come acquisti, rapporti con il privato accreditato, convenzioni/autorizzazioni, ecc.), a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse.

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

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

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

Attuazione:

**Stato:** Non attuabile

Responsabili:

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

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



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

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

Normativa:

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

Azioni:

Pubblicazione nel sito web istituzionale dell'Ente dello schema di Piano triennale di prevenzione della corruzione.

Attuazione:

**Stato:** Attuato

Responsabili:

RPCT

### 3.3.7.1.17 M17: Regolamenti e procedure

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

Normativa:

Azioni:

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

Creazione di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti.

Attuazione:

**Stato:** Attuato

Responsabili:

Direttore e Responsabili Ufficio Ragioneria, Economato e Personale

### 3.3.7.1.18 M18: Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro

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

Normativa:

Azioni:

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

Attuazione:

**Stato:** Attuato

Responsabili:

Direttore, Responsabili Ufficio e dipendenti dell'Ente

### 3.3.7.1.19 M19: Rotazione "straordinaria" del personale

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

L'Autorità, nel PNA 2019 chiarisce che L'istituto generale della rotazione disciplinata nella legge 190/2012, (c.d. rotazione ordinaria) va distinto dall'istituto della c.d. rotazione straordinaria, previsto dal d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 (c.d. Testo Unico sul pubblico impiego) all'art. 16, co. 1, lett. l-quater<sup>28</sup>, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione «del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva».



Normativa:

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

Azioni:

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

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

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

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

Fermo restando che la rotazione straordinaria è disposta direttamente dalla legge, è necessario che nei Piani triennali per la prevenzione della corruzione (PTPC) delle Amministrazioni si prevedano adeguate indicazioni operative e procedurali che possano consentirne la migliore applicazione. L'ANAC vigila sulla introduzione di tali indicazioni e sull'attuazione della rotazione straordinaria. Al fine di dare attuazione alle indicazioni previste nelle Linee Guida ANAC è opportuno che l'Ente adotti un Regolamento o una Direttiva ad hoc in modo da prevedere azioni mirate ad adottare misure di rotazione straordinaria laddove intervenissero comportamenti che configurano l'oggettivo verificarsi (anche solo potenzialmente) di comportamenti e/o fenomeni corruttivi all'interno degli Uffici.

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

Attuazione:

**Stato:** Non attuabile

Responsabili:

Direttore, RPCT



### 3.3.8 Tabella di analisi e gestione del rischio

#### 3.3.8.1 A: Personale

Controlli generali per reclutamento posti vacanti

##### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO PERSONALE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,67        | 1,00    | <b>MOLTO BASSO</b> |

##### Fasi

- Analisi fabbisogno
- Verifica compatibilità bilancio e piano annuale assunzioni e dotazione organica
- Verifica standard regionali
- Scelta tipologia se assunzione interna o affidamento esterno, con indirizzo del CdA e secondo procedura del regolamento interno

##### Rischio

- Nessun rischio individuato

##### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12

Controllo graduatorie

##### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO PERSONALE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,00        | 1,00    | <b>MOLTO BASSO</b> |

##### Fasi

- Verifica esistenza di una graduatoria interna e validità della stessa (l'utilizzo di una graduatoria interna è un obbligo)

##### Rischio

- Selezione dalla graduatoria senza seguire l'ordine



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

#### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12

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

#### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO PERSONALE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,00        | 1,00    | <b>MOLTO BASSO</b> |

#### Fasi

- Comunicazione alla provincia della disponibilità
- Se l'esito è positivo, arriva il personale dalla Provincia o Ministero
- Se l'esito è negativo, si procede con la mobilità con relativo regolamento

#### Rischio

- Nessun rischio individuato

#### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12

Mobilità (fase obbligatoria per assunzione a tempo indeterminato) (art. 30 c2bis D.lgs 165/2001)

#### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO PERSONALE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE





| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,00        | 1,00    | <b>MOLTO BASSO</b> |

#### Fasi

- Determina del Direttore di approvazione della procedura, con definizione delle caratteristiche del posto da coprire (requisiti del personale)
- Pubblicazione all'albo dell'ente e all'albo online di altri enti pubblici, BUR
- Ricezione domande
- Nomina della commissione per la valutazione delle candidature
- Selezione
- Determina di presa d'atto del Verbale ed eventuale assunzione (se manca ancora personale procedo con concorso)

#### Rischio

- Nessun rischio individuato

#### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12

#### Concorso

##### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO PERSONALE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE

| Probabilità | Impatto | Valore rischio |
|-------------|---------|----------------|
| 1,67        | 3,00    | <b>BASSO</b>   |

#### Fasi

- Definizione dei criteri, dei requisiti di accesso al concorso, della tipologia di prove secondo regolamento
- Determina del Direttore di approvazione del bando di concorso
- Pubblicazione all'albo online ente, sul BUR e all'albo online di altri enti
- Ricezione delle domande di partecipazione

#### Rischio

- Criteri di partecipazione ad hoc
- Nomina della Commissione prima della scadenza del termine della presentazione della domanda di partecipazione;
- Mancanza di rotazione dei membri della commissione; prove comunicate prima dell'esame



- Verifica da parte dell'ufficio personale della completezza delle domande pervenute
- Insediamento della commissione ed eventuale auto esclusione nel caso di situazioni di conflitto di interesse con successiva nomina del componente sostitutivo
- Atto di ammissione/esclusione dei candidati e comunicazione di eventuale esclusione
- Commissione definisce e costruisce le prove d'esame
- Invito al giorno e luogo d'esame per i partecipanti
- Svolgimento prove
- Correzione prove d'esame
- Verbali e graduatorie degli idonei
- Presa d'atto del Direttore
- Nomina della commissione dopo la scadenza del termine e presentazione delle domande
- Pubblicazione all'albo online ente della graduatoria finale
- Comunicazione obbligatoria UNILAV tramite CoVeneto
- Comunicazione di eventuale esclusione
- Assunzione dei posti in graduatoria in ordine di graduatoria (se abbiamo un rifiuto acquisiamo il diniego)
- Verifica della corrispondenza dei requisiti dichiarati

### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17, M18

*Da attuare/migliorare*

M05, M07, M08, M12, M14

Assunzione diretta per profili bassa qualifica, solo per i tempi determinati

#### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO PERSONALE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE

| Probabilità | Impatto | Valore rischio |
|-------------|---------|----------------|
| 1,25        | 3,00    | <b>BASSO</b>   |

#### Fasi

- Comunicazione al Centro per l'Impiego per assegnazione di personale con il profilo designato

#### Rischio



- Nomina commissione per verifica idoneità candidati
- La commissione interna valuta l'idoneità dei candidati
- Scorrimento graduatoria per l'assunzione; alla fine si dà comunicazione al centro per l'impiego
- Verbale da parte del direttore e atto di assunzione
- Comunicazione obbligatoria UNILAV tramite CoVeneto

- Nomina della Commissione prima della scadenza del termine della presentazione della domanda di partecipazione;
- Valutazione mirata a favorire un partecipante

#### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17, M18

*Da attuare/migliorare*

M05, M07, M08, M12, M14

#### Stages - Tirocini

##### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO PERSONALE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,22        | 1,00    | <b>MOLTO BASSO</b> |

#### Fasi

- Convenzione con altri Enti Pubblici: scuole, ULSS
- Definizione del progetto di inserimento
- Comunicazione dell'altra PA del nominativo del tirocinante

#### Rischio

- Nessun rischio individuato

#### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12

#### Fondo incentivante

##### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO PERSONALE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE



| Probabilità | Impatto | Valore rischio |
|-------------|---------|----------------|
| 2,33        | 2,50    | <b>BASSO</b>   |

#### Fasi

- nomina della commissione trattante
- atto di indirizzo del CdA sui criteri
- accordo con i sindacati
- contratto decentrato pluriennale che definisce i criteri
- invio all'ARAN del Contratto Decentrato
- accordo annuale per la distribuzione delle risorse
- scheda delle prestazioni lavorative (performance)
- verifica della congruità normativa ed economica con I revisori
- comunicazione alla Funzione Pubblica

#### Rischio

- Valutazione non oggettiva per favorire l'erogazione del fondo

#### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17, M18

*Da attuare/migliorare*

M05, M07, M08, M12, M14

#### Incarichi professionali

##### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO PERSONALE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE

| Probabilità | Impatto | Valore rischio |
|-------------|---------|----------------|
| 1,89        | 3,50    | <b>BASSO</b>   |

#### Fasi

- Si parte con i controlli generali per verifica mancanza professionalità interna
- Definizione criteri di valutazione e requisiti
- Avviso pubblico di selezione
- Ricezione offerte
- Eventuale nomina commissione alla scadenza dell'invio delle offerte
- Selezione secondo modalità prefissate nell'avviso
- Verifica dei requisiti dichiarati

#### Rischio

- Criteri di partecipazione ad hoc



- Determina di affidamento
- Pubblicazione risultati della selezione anche nel portale della trasparenza
- Pubblicazione in Perla PA (anagrafe delle prestazioni)
- Stipula del contratto

### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12

### Disciplinare

#### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO PERSONALE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,67        | 2,50    | <b>MOLTO BASSO</b> |

### Fasi

- Il CdA nomina il responsabile dell'ufficio dei procedimenti disciplinari nella figura del Segretario direttore
- Nei casi di violazione della normativa e dei codici di comportamento si apre la fase iniziale del procedimento disciplinare
- Viene contestato l'addebito al lavoratore tramite raccomandata a/r o consegna a mano al dipendente
- Convocazione del lavoratore in contraddittorio, con la possibilità di farsi assistere da un avvocato o da un rappresentante sindacale
- A termine del contraddittorio viene deciso il procedimento disciplinare che può scaturire nell'erogazione di una sanzione o nell'assoluzione

### Rischio

- Soggettività della valutazione per la gravità del fatto

### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17, M18

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12



Formazione del personale

**Ufficio responsabile**

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO PERSONALE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,44        | 1,50    | <b>MOLTO BASSO</b> |

Fasi

- L'ufficio personale esegue una ricognizione del fabbisogno formativo dei dipendenti a seconda delle aree
- Organizzazione della formazione dando la precedenza a quella obbligatoria, con controllo sul budget, definito secondo il CCNL
- Approvazione da parte del CdA, con delibera, del piano della formazione presentato dal direttore
- Selezione del formatore nel rispetto delle procedure da normativa

Rischio

- Favoreggiamento di un formatore piuttosto che un altro

Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17, M18

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12, M14

3.3.8.2 B: Bandi di gara e contratti

Piano biennale forniture e servizi sopra 40mila euro

**Ufficio responsabile**

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA ECONOMATO PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO ECONOMATO

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,00        | 1,00    | <b>MOLTO BASSO</b> |

Fasi

- Redazione del programma

Rischio

- Nessun rischio individuato



- Delibera del CDA di approvazione del programma
- Pubblicati nell'amministrazione trasparente
- Pubblicato nel Ministero delle infrastrutture e trasporti

#### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M13, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12

### Piano triennale Lavori Pubblici

#### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA ECONOMATO PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO ECONOMATO

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,00        | 1,00    | <b>MOLTO BASSO</b> |

#### Fasi

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

#### Rischio

- Nessun rischio individuato

#### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M13, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12

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

#### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA ECONOMATO PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO ECONOMATO

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



| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,44        | 2,50    | <b>MOLTO BASSO</b> |

#### Fasi

- Individuazione fabbisogno reparti, con avallo del Direttore
- Indagine di mercato o albo dei fornitori (elenco degli operatori economici)
- Valutazione delle offerte
- Richiesta di SMARTCIG
- Affidamento con ordine d'acquisto

#### Rischio

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

#### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M13, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12, M14

Acquisti minuti o di beni di necessità immediata (importi sotto i 500 euro) esiste una fattura e il pagamento è tramite bonifico

#### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO RAGIONERIA
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA ECONOMATO PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO ECONOMATO

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,44        | 2,50    | <b>MOLTO BASSO</b> |

#### Fasi

- Determina di inizio anno di definizione dei fornitori di minuteria a cui affidarsi
- Acquisto diretto da fornitore fisico locale che ha la disponibilità del prodotto
- Richiesta SMARTCIG
- Arriva la fattura mensilmente da parte del fornitore

#### Rischio

- Mancanza di rotazione dei fornitori

#### Attuazione misure

*Attuate*

*Da attuare/migliorare*





M01, M02, M03, M04, M06, M10, M13, M16, M17

M07, M08, M12, M14

Acquisti con cassa economato per beni di necessità immediata o minuti (importi sotto i 400,00 €) pagamento in contanti

**Ufficio responsabile**

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA ECONOMATO PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO ECONOMATO

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,44        | 2,50    | <b>MOLTO BASSO</b> |

Fasi

- Richiesta all'economo dal servizio richiedente del bene/servizio da acquisire
- In relazione al bene richiesto l'economo dispone sulle modalità di acquisto
- Il bene viene acquistato e l'economo allega la pezza giustificativa della spesa ai buoni di pagamento controfirmati dal direttore
- Ad esaurimento della cassa economato determina del direttore di presa d'atto dei buoni di pagamento e ripristino dell'importo della cassa economato

Rischio

- Nessun rischio individuato

Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12, M14

Procedura negoziata per forniture di beni e servizi e lavori

**Ufficio responsabile**

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA ECONOMATO PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO ECONOMATO

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,44        | 2,50    | <b>MOLTO BASSO</b> |

Fasi

Rischio

- Criteri di selezione poco chiari



- Individuazione fabbisogno per reparti, come da programma biennale beni/servizi e triennale dei lavori, con avvallo del Direttore o per scadenza contratti in corso
- Verifica esistenza del prodotto / servizio in CONSIP, soggetti aggregatori regionali, MEPA
- Se non c'è convenzione o soggetto aggregatore, determina a contrarre con definizione dei criteri di individuazione del contraente e modalità di scelta dell'offerta (prezzo più basso/economicamente più vantaggiosa) ed eventuale proroga del contratto con la ditta in corso
- Scelta della procedura di individuazione dell'operatore economico tra: A. Pubblicazione avviso di manifestazione di interesse nel sito; B. Indagine di mercato; C. Albo fornitori (elenco di operatori economici)
- Richiesta SMARTCIG / CIG Simog
- Lettere d'invito/Richiesta di preventivo
- Eventuale nomina commissione alla scadenza dell'invio delle offerte, se criterio è quello economicamente più vantaggioso
- Valutazione offerte con verbale

#### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M13, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12, M14

#### Bando di gara per forniture di beni e servizi e lavori

##### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA ECONOMATO PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO ECONOMATO

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,44        | 2,50    | <b>MOLTO BASSO</b> |

#### Fasi

- Individuazione fabbisogno per reparti, come da programma biennale beni/servizi e triennale dei lavori, con avvallo del Direttore o per scadenza contratti in corso

#### Rischio

- Criteri di selezione poco chiari
- Criteri di selezione atti a favorire un'azienda



- Verifica esistenza del prodotto / servizio in CONSIP, soggetti aggregatori regionali, MEPA
- Se non c'è convenzione o soggetto aggregatore, determina a contrarre per progettazione e definizione dei documenti di gara (con individuazione criteri di scelta dell'aggiudicazione e redazione del cronoprogramma)
- Richiesta CIG Simog
- Pubblicazione del bando di gara
- Eventuale nomina della Commissione dopo il termine di presentazione delle offerte
- Valutazione offerte
- Affidamento con determina del Direttore
- Lettera di affidamento con documentazione per completamento anagrafica (nuovo fornitore)
- Verifica requisiti del contraente
- Stipula dl contratto

#### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M09, M13, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12, M14

#### Verifica anomalia offerta

##### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA ECONOMATO PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO ECONOMATO

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,44        | 2,50    | <b>MOLTO BASSO</b> |

#### Fasi

- Si applica art. 97 D.L. 50/16 così come modificato dalla L. 120/2020 e se con calcolo l'offerta risulta anomala, si manda lettera al partecipante per richiesta giustificazioni
- Le risposte devono risultare congrue e sostenibili

#### Rischio

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

#### Attuazione misure

*Attuate*

*Da attuare/migliorare*



M01, M02, M03, M04, M06, M10, M13, M16, M17

M07, M08, M12, M14

#### Affidamento di incarichi per progettazione

##### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA ECONOMATO PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO ECONOMATO

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,44        | 2,50    | <b>MOLTO BASSO</b> |

##### Fasi

- Da 0 a 139.000 affidamento diretto, anche senza consultazione di più operatori
- Da 139.000 a 215.000 procedura negoziata previa consultazione di almeno 5 operatori
- Da 139.000 a 750.000 per servizi sociali e simili, procedura negoziata previa consultazione di almeno 5 operatori

##### Rischio

- Mancanza di rotazione dei fornitori

##### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M13, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12, M14

#### Affidamento di lavori

##### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA ECONOMATO PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO ECONOMATO

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,44        | 2,50    | <b>MOLTO BASSO</b> |

##### Fasi

- Da 0 a 150.000 affidamento diretto anche senza consultazione di più operatori
- Da 150.000 a 1.000.000 procedura negoziata previa consultazione di almeno 5 operatori

##### Rischio

- Mancanza di rotazione dei fornitori



- Da 1.000.000 fino a 5.382.000 procedura negoziata con 10 operatori
- Sopra 5.382.000 procedura aperta

#### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M13, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12, M14

#### Revoca del bando

##### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,44        | 2,50    | <b>MOLTO BASSO</b> |

#### Fasi

- In caso di errori, procedura in autotutela nel caso di incongruenze e di conseguenza il danno erariale
- Nel caso che la partecipazione sia troppo bassa e di conseguenza il prezzo di aggiudicazione potrebbe essere antieconomico per l'Ente
- Nel caso di mancanza di requisiti del contraente
- Determina del Direttore di revoca adeguatamente motivata e pubblicata

#### Rischio

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

#### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12, M14

#### Varianti in corso di esecuzione di contratto

##### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE

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



| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,44        | 2,50    | <b>MOLTO BASSO</b> |

#### Fasi

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

#### Rischio

- Mancanza di controlli

#### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12, M14

### Subappalto

#### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA ECONOMATO PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO ECONOMATO

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,44        | 2,50    | <b>MOLTO BASSO</b> |

#### Fasi

- Deve essere preventivamente previsto dalla Ditta partecipante
- Si chiede l'autorizzazione all'Ente
- L'Ente deve controllare la ditta subappaltante (art. 105 del Codice)
- L'Ente comunica l'accettazione o meno del subappalto con determina del direttore

#### Rischio

- Autorizzo di subappalto quando non permesso

#### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M13, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12, M14



Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternative

**Ufficio responsabile**

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,44        | 2,50    | <b>MOLTO BASSO</b> |

Fasi

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

Rischio

- Discrezionalità dell'accordo

Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M13, M16, M17, M18

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12

3.3.8.3 C: Entrate, spese e patrimonio

Entrate

**Ufficio responsabile**

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO RAGIONERIA

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,00        | 2,50    | <b>MOLTO BASSO</b> |

Fasi

- ULSS per rimborso impegnative di residenzialità
- ULSS come rimborso spese riabilitazione (psicologo, fisioterapista, logopedista)
- Ricavi da servizio erogazione pasti per scuole primarie, asili nido, utenti domiciliari comunali e utilizzatori esterni della mensa o dipendenti dell'Ente
- Rimborsi infortuni, inail o assicurativi
- Contributo annuo del Comune di Pieve del Grappa per utilizzo locali dell'Ente
- Altre voci contrattuali per l'inserimento ospite in struttura

Rischio

- Nessun rischio individuato



- Ricavi per prestazioni di assistenza domiciliare in convenzione con due comuni
- Ricavi per affitti
- Rette degli ospiti (pagate da ospiti, familiari e comuni)
- Donazioni e lasciti
- ULSS: rimborsi spese
- Rimborsi spese sostenute dall'Ente per conto dell'ospite: l'importo viene inserito nella fattura mensile delle rette
- Cassa ospiti: soldi lasciati dai familiari per le spese personali dell'ospite
- Cassa economo

### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12

### Uscite

#### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO RAGIONERIA

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,00        | 2,50    | <b>MOLTO BASSO</b> |

#### Fasi

- Ricezione sul portale SDI (sistema di interscambio - Agenzia delle Entrate) della fattura elettronica parte dell'ufficio ragioneria
- Verifica e collaudo della documentazione e dei forniture/servizi
- Registrazione della fattura in contabilità economica
- Verifica delle regolarità contabili dei fornitori mediante acquisizione del DURC e sopra i 10.000 mediante il portale di Equitalia
- Determina del direttore di liquidazione
- Emissione del mandato da parte dell'ufficio ragioneria
- Pagamento di tutti gli importi collegati agli emolumenti del personale
- Pagamento delle importe diverse (IVA, IRES, IMU)
- Contributi irrigui

#### Rischio

- Pagamento di fornitori senza un ordine preciso, solo per favorire uno in particolare





Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12

Patrimonio

**Ufficio responsabile**

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO RAGIONERIA
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA ECONOMATO PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO ECONOMATO

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,00        | 2,50    | <b>MOLTO BASSO</b> |

Fasi

- Inserimento del bene nel programma cespiti da parte dell'ufficio ragioneria
- Inserimento dei dati del bene all'interno del programma inventario e creazione della targhetta identificativa del bene
- In caso di dismissione del bene il manutentore consegna all'ufficio ragioneria la targhetta identificativa del bene da dismettere
- Annualmente delibera di dismissione con indicazione dell'elenco dei beni da dismettere con indicazione delle modalità di smaltimento
- In caso di alienazione di beni delibera del CdA di autorizzazione alla vendita e successiva emissione di fattura di cessione
- Per quanto riguarda l'alienazione dei beni immobili si richiede il nulla osta da parte della regione e successiva delibera del CdA con indicazione delle modalità di vendita
- Gestione altri locali dell'Ente (appartamento e due locali pubblici) concessi in affitto e l'ente riscuote l'affitto

Rischio

- Errore umano, Dimenticanza di dismettere un cespite che potrebbe non essere segnalato.

Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12



Donazioni ricevute

**Ufficio responsabile**

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA ECONOMATO PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO ECONOMATO

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,00        | 2,50    | <b>MOLTO BASSO</b> |

Fasi

- In caso di donazioni in denaro di modesta entità l'ufficio economato versa l'importo sul cc di tesoreria indicando nella causale chi ha effettuato la donazione, con invia di una lettera di ringraziamento al benefattore. Le donazioni vengono destinate ad attività straordinarie a favore degli ospiti
- Eventuali donazioni testamentarie viene deliberata l'accettazione e individuata la destinazione da parte del CdA

Rischio

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

Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12

3.3.8.4 D: Gestione ospiti

Inserimento ospiti

**Ufficio responsabile**

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO RAGIONERIA
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA SOCIO - SANITARIA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO COORDINATORE COOPERATIVA PT
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA SOCIALE PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO ASSISTENTE SOCIALE

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,00        | 2,50    | <b>MOLTO BASSO</b> |

Fasi

Rischio



- Retta ospite (calcolo automatico in base alla camera e alla condizione)
- Accoglimento per posto letto vuoto tramite graduatoria RUR con impegnativa di residenzialità
- Visita di pre-ingresso con l'ospite e familiari
- Inserimento in Nucleo dell'ospite
- Creazione fascicolo ospite
- Raccolta documentazione
- Accoglimento per posto letto vuoto con graduatoria interna in "libero mercato" secondo quanto precisato nel regolamento di accoglienza - criterio per ordine di arrivo e necessità di assistenza
- UOI entro 30 giorni (per creare il PAI)

- Nessun rischio individuato

### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12, M14

### Decesso ospite

#### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO RAGIONERIA
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA SOCIO - SANITARIA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO COORDINATORE COOPERATIVA PT
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA SOCIALE PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO ASSISTENTE SOCIALE

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,00        | 1,00    | <b>MOLTO BASSO</b> |

### Fasi

- L'infermiere in turno verifica l'assenza dei parametri vitali e interpella il medico curante o di guardia medica per la constatazione del decesso
- L'infermiere informa i familiari/referente del decesso dell'ospite
- Vestizione dell'ospite da parte dell'operatore nella camera mortuaria interna all'Ente
- L'ufficio ragioneria chiude l'anagrafica dell'ospite e prepara la contabilità finale con conguagli e restituzione di eventuali maggiori somme
- Gestione amministrativa del decesso, con comunicazione all'ULSS

### Rischio

- Nessun rischio individuato



### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12

### Farmaci

#### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO RAGIONERIA
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA SOCIO - SANITARIA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO MEDICI PT

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,00        | 1,00    | <b>MOLTO BASSO</b> |

#### Fasi

- Se l'ospite è in convenzione i farmaci vengono forniti dalla farmacia ospedaliera in convenzione.
- Se l'ospite è in convenzione con profilo di autosufficienza o non è in convenzione i farmaci vengono acquistati dal personale dell'ente e inseriti in conto retta.
- Il personale dell'Ente consegna le ricette alla farmacia del territorio convenzionata con la struttura
- Il giorno seguente la consegna il farmacista consegna i farmaci ordinati in struttura
- L'infermiere inserisce nell'apposito modulo i farmaci consegnati

#### Rischio

- Nessun rischio individuato

### Attuazione misure

*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17

*Da attuare/migliorare*

M07, M08, M12

### Rendicontazione

#### Ufficio responsabile

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO RAGIONERIA
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO PERSONALE
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE



| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,00        | 1,00    | <b>MOLTO BASSO</b> |

Fasi

- Annualmente tramite il sistema FAR gestito dall'ULSS l'ufficio ragioneria compila il format con i dati richiesti con avvallo del Direttore

Rischio

- Nessun rischio individuato

| Attuazione misure                      |                              |
|--|------------------------------|
| <i>Attuate</i>                         | <i>Da attuare/migliorare</i> |
| M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17 | M07, M08, M12                |

Atti di ingiunzione

**Ufficio responsabile**

- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO RAGIONERIA
- PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - AREA AMMINISTRATIVA PALAZZINA 3° - 4° NUCLEO - UFFICIO DIRETTORE

| Probabilità | Impatto | Valore rischio     |
|-------------|---------|--------------------|
| 1,00        | 1,00    | <b>MOLTO BASSO</b> |

Fasi

- Attraverso il legale si procede al recupero crediti attraverso questa procedura

Rischio

- Nessun rischio individuato

| Attuazione misure                      |                              |
|--|------------------------------|
| <i>Attuate</i>                         | <i>Da attuare/migliorare</i> |
| M01, M02, M03, M04, M06, M10, M16, M17 | M07, M08, M12                |



### 3.3.9 Trasparenza e Integrità

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

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

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

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

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

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

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

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

Terzo step che l'Ente si pone come obiettivo riguarda nello specifico l'accesso documentale, l'accesso civico e l'accesso civico generalizzato, che si ritiene opportuno vengano disciplinati mediante l'adozione di un Regolamento dell'Ente, che preveda sia l'esplicitazione sotto il profilo normativo e sostanziale dei tre diversi istituti, in modo da consentire all'utente esterno di accedere in modo semplice alle informazioni necessarie, sia la predisposizione di moduli ad hoc che siano trasmessi alle figure istituzionali competenti interne all'Ente, che dovranno preoccuparsi di rispondere nei termini di legge previsti.

#### 3.3.9.2 Individuazione e pubblicazione delle informazioni

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

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

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

Dato atto che, i termini per l'adempimento debbono necessariamente tener conto della sostenibilità complessiva del sistema in relazione alle dimensioni e alle caratteristiche della struttura organizzativa, l'art. 8, comma 3, del D. Lgs. n. 33/2013 dispone che i dati,



Le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, siano pubblicati per un periodo di cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti.

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

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

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

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

Istituto introdotto nel nostro ordinamento dalla Legge 241/90.

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

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

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

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

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

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

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

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

L'Accesso Civico riguarda i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria in base alla normativa vigente.

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

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

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

"Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis".



Il citato art. 5 bis dispone:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Infine, ferme restando le disposizioni di legge vigenti in materia e richiamate anche le Linee Guida Anac adottate con delibera 1309/2016, vi è un aspetto che rileva e che evidenzia una differenza sostanziale tra Accesso Civico e Accesso Civico Generalizzato: l'istituto dell'Accesso Civico Generalizzato presenta in siffatta circostanza delle analogie con l'Accesso Documentale:

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

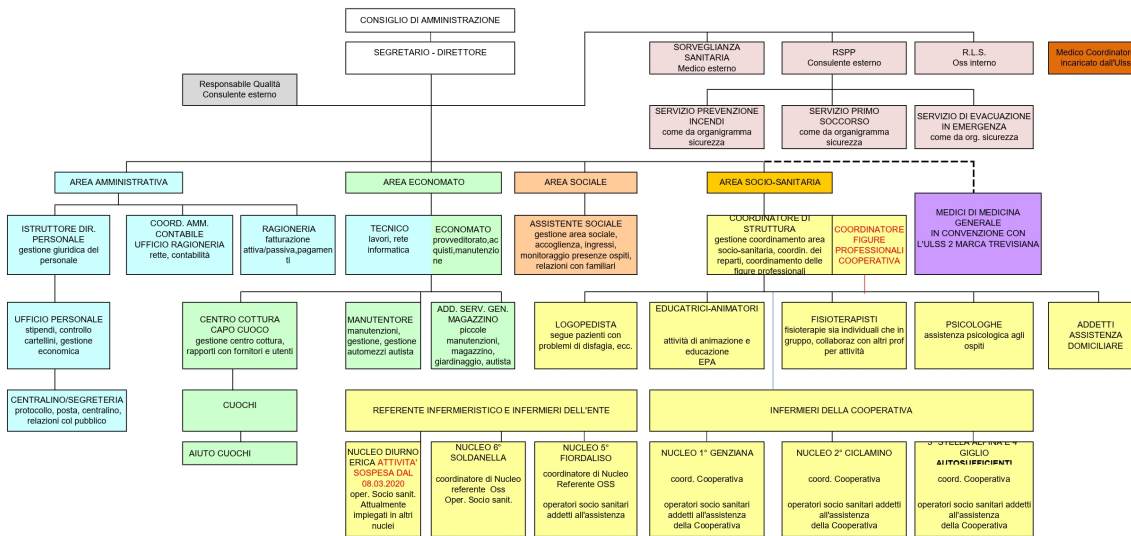




## 4 Sezione 3: Organizzazione e capitale umano

### 4.1 Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa

#### ORGANIGRAMMA



#### FUNZIONIGRAMMA

#### CATEGORIA A

#### DECLARATORIA

*Appartengono a questa categoria i lavoratori che ricoprono posizioni di lavoro che richiedono capacità manuali generiche per lo svolgimento di attività semplici, con autonomia esecutiva e responsabilità, nell'ambito di istruzioni fornite, riferita al corretto svolgimento della propria attività.*

*In questa categoria il profilo di operatore addetto ai servizi generali accorpa i seguenti ex profili professionali: portiere centralinista custode, custode, operatore addetto ai servizi, cucciniere e addetto alle pulizie.*

*Nell'ambito della categoria in esame le mansioni esigibili, in quanto professionalmente equivalenti, sono le mansioni di base previste nella declaratoria generale della categoria stessa. L'assegnazione di mansioni equivalenti costituisce atto di esercizio del potere determinativo dell'oggetto del contratto di lavoro.*

#### PROFILI PROFESSIONALI DELLA CATEGORIA

#### OPERATORE ADDETTO AI SERVIZI GENERALI.



Svolge attività semplici di tipo manuale che richiedono una normale capacità nella qualificazione professionale posseduta, quali, ad esempio, l'utilizzazione di macchinari e attrezzature specifici, la pulizia, la disinfestazione e la disinfezione, il riordino degli ambienti interni ed esterni e tutte le operazioni inerenti, il trasporto di materiali nell'ambito dei settori o servizi di assegnazione, le operazioni elementari e di supporto

richieste, necessarie al funzionamento dell'unità operativa.

In particolare:

- provvede alla pulizia e al riordino degli ambienti interni ed esterni;
- alla raccolta e al trasporto dei rifiuti prodotti nei vari servizi;
- alla cura delle piante interne ed esterne, e al trasporto delle stesse in relazione al cambio di stagione, nell'ambito dei settori o servizi di assegnazione;
- alla collocazione delle attrezzature estive negli spazi esterni e al loro ritiro nel cambio di stagione
- può essere adibito alla conduzione di autoveicoli o all'utilizzo di macchinari strumentali alla propria attività e alla loro piccola manutenzione;
- se assegnato alla cucina, collabora con il personale in ordine alla preparazione dei pasti e alla distribuzione dei cibi, nonché per ogni aspetto strettamente connesso a quanto sopra descritto;
- provvede all'accompagnamento o allo spostamento degli utenti, in relazione alle tipologie assistenziali, nonché al ritiro e alla consegna di refertazioni ed esami anche fuori della struttura, secondo i protocolli organizzativi delle unità operative interessate;
- svolge attività di servizio e di supporto nell'ambito dell'unità operativa di assegnazione quali, ad esempio, l'apertura e la chiusura degli uffici secondo gli orari stabiliti, il servizio telefonico e di anticamera, controlla l'accesso del pubblico negli uffici, il prelievo e la distribuzione della corrispondenza, la riproduzione e il trasporto di fascicoli, documenti, materiale e oggetti vari di ufficio, il mantenimento dell'ordine dei locali e delle suppellettili di ufficio, disimpegnando mansioni elementari di manovra di macchine e di apparecchiature. nell'ambito delle funzioni proprie del profilo;
- espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

#### **CENTRALINISTA**

Addetto alle relazioni esterne dell'ente. Rappresenta la prima interfaccia dell'Ente con l'esterno. Necessita di nozioni di telefonia, di public relation, comunicazione e rapporto con gli utenti. Deve saper rappresentare correttamente l'immagine dell'Ente.

Partecipa attivamente alla gestione dell'emergenza e in tutti i casi in cui emerge l'aspetto del pericolo.

Cura le rubriche telefoniche, le schede contenenti le modalità di chiamata d'emergenza e le procedure di accesso agli organismi interessati in caso d'emergenza ed i relativi messaggi.

#### **AIUTO CUOCO**

Esecuzione di operazioni e lavori tecnico-manuali di ordinaria e generica manutenzione dei locali, delle attrezzature della cucina e annessi. Collaborazione alla preparazione, confezione e distribuzione dei cibi. Attività ausiliaria alla preparazione dei cibi. Lavaggio delle stoviglie.

#### **CATEGORIA B**

#### **DECLARATORIA**

*Appartengono a questa categoria i lavoratori che ricoprono posizioni di lavoro che richiedono conoscenze teoriche di base relative allo svolgimento dei compiti assegnati, capacità manuali e tecniche specifiche riferite alle proprie qualificazioni e specializzazioni professionali, nonché autonomia e responsabilità nell'ambito di funzioni di tipo operativo con responsabilità di risultati parziali rispetto a processi più ampi.*

*Appartengono altresì a questa categoria – nella posizione B3 – i lavoratori che ricoprono posizioni di lavoro che comportano il coordinamento di altri lavoratori e/o assunzioni di responsabilità del loro operato, ovvero richiedono particolare specializzazione.*

*In questa categoria il profilo di esecutore amministrativo accorpa i seguenti ex profili professionali: archivista usciere messo e magazziniere.*

*Nell'ambito della categoria in esame le mansioni esigibili, in quanto professionalmente equivalenti, sono le mansioni di base previste nella declaratoria generale della categoria stessa. L'assegnazione di mansioni equivalenti costituisce atto di esercizio del potere determinativo dell'oggetto del contratto di lavoro.*



## **PROFILI PROFESSIONALI DELLA CATEGORIA**

### **OPERATORE SOCIO – SANITARIO**

Rientrano nei compiti dell'operatore socio - sanitario le seguenti funzioni:

#### **Competenze tecniche**

In base alle proprie competenze e in collaborazione con altre figure professionali, sa attuare i piani di lavoro.

E' in grado di utilizzare metodologie di lavoro comuni (schede, protocolli, ecc..).

E' in grado di collaborare con l'ospite/utente, la sua famiglia e le altre figure professionali:

- nel governo dell'ambiente di vita, nell'igiene e cambio biancheria;
- nella preparazione e/o aiuto all'assunzione dei pasti;
- quando necessario, e a domicilio, per l'effettuazione degli acquisti;
- nella sanificazione e sanitizzazione ambientale

E' in grado di curare la pulizia e la manutenzione di arredi e attrezzature, nonché la conservazione degli stessi e il riordino del materiale dopo l'assunzione dei pasti.

Sa curare il lavaggio, l'asciugatura e la preparazione del materiale da sterilizzare.

Sa garantire la raccolta e lo stoccaggio corretto dei rifiuti, il trasporto del materiale biologico sanitario, e dei campioni per gli esami diagnostici, secondo protocolli stabiliti.

Sa svolgere attività finalizzate all'igiene personale, al cambio della biancheria, all'espletamento delle funzioni fisiologiche, all'aiuto nella deambulazione, all'uso corretto di presidi, ausili e attrezzature, all'apprendimento e mantenimento di posture corrette.

In sostituzione e appoggio dei familiari e su indicazione del personale preposto è in grado di:

- aiutare per la corretta assunzione dei farmaci prescritti e per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso;
- aiutare nella preparazione alle prestazioni sanitarie;
- osservare, riconoscere e riferire alcuni dei più comuni sintomi di allarme che l'ospite/utente può presentare (pallore, sudorazione, ecc.);
- attuare interventi di primo soccorso;
- effettuare piccole medicazioni o cambio delle stesse;
- controllare e assistere la somministrazione delle diete;
- aiutare nelle attività di animazione e che favoriscono la socializzazione, il recupero e il mantenimento di capacità cognitive e manuali;
- collaborare a educare al movimento e favorire movimenti di mobilizzazione semplici su singoli e gruppi;
- provvedere al trasporto di ospiti/utenti, anche allettati, in barella-carrozzella;
- collaborare alla composizione della salma e provvedere al suo trasferimento;
- utilizzare specifici protocolli per mantenere la sicurezza dell'ospite/utente, riducendo al massimo il rischio;
- svolgere attività di informazione sui servizi del territorio e curare il disbrigo di pratiche burocratiche;
- accompagnare l'ospite/utente per l'accesso ai servizi.



### **Competenze relative alle conoscenze richieste**

Conosce le principali tipologie di ospiti/utenti e le problematiche connesse.

Conosce le diverse fasi di elaborazione dei progetti di intervento personalizzati.

Riconosce per i vari ambiti, le dinamiche relazionali appropriate per rapportarsi all'ospite/utente sofferente, disorientato, agitato.

E' in grado di riconoscere le situazioni ambientali e le condizioni dell'ospite/utente per le quali è necessario mettere in atto le differenti competenze tecniche.

Conosce le modalità di rilevazione, segnalazione e comunicazione dei problemi generali e specifici relativi all'ospite/utente.

Conosce le condizioni di rischi e le più comuni sindromi da prolungato allettamento e immobilizzazione.

Conosce i principali interventi semplici di educazione alla salute, rivolti agli ospiti/utenti e ai loro familiari.

Conosce l'organizzazione dei servizi sociali e sanitari e quella delle reti informali.

### **Competenze relazionali**

Sa lavorare in equipe.

Si avvicina e si rapporta con l'ospite/utente, con la famiglia e con le altre figure professionali, comunicando in modo partecipativo in tutte le attività quotidiane di assistenza; sa rispondere esaurientemente, coinvolgendo e stimolando al dialogo.

E' in grado di interagire, in collaborazione con il personale sanitario, con il malato morente.

Sa coinvolgere le reti informali, sa rapportarsi con le strutture sociali, ricreative culturali dei territori.

Sa sollecitare e organizzare momenti di socializzazione, fornendo sostegno alla partecipazione e a iniziative culturali e ricreative sia sul territorio che in ambito residenziale.

E' in grado di partecipare all'accoglimento dell'ospite/utente per assicurare una puntuale informazione sul Servizio e sulle risorse.

E' in grado di gestire la propria attività con la dovuta riservatezza ed eticità.

Affiancandosi ai tirocinanti, sa trasmettere i propri contenuti operativi.

### **CUOCO**

Confezionamento dei cibi e collaborazione alla preparazione del menù. Esecuzione di operazioni e lavori tecnico-manuali di ordinaria e generica manutenzione dei locali e delle attrezzature della cucina e annessi. Distribuzione dei pasti. Per necessità contingenti, attività ausiliare alla preparazione dei cibi.

### **ESECUTORE TECNICO-OPERAIO SPECIALIZZATO**

- svolge attività con una specifica esperienza professionale ed esegue interventi manuali e tecnici, anche di manutenzione, relativi al proprio mestiere, con l'ausilio di idonee apparecchiature ed attrezzature, avendo cura delle stesse;
- svolge piccole riparazioni meccaniche, verniciature, manutenzioni su impianti idraulici, igienici ed elettrici, cura e manutenzione del verde, disinfezione di luoghi, piccoli lavori di falegnameria e muratura;
- può occuparsi del trasporto degli ospiti per ricoveri ospedalieri e/o visite specialistiche;
- ha la responsabilità delle cartelle cliniche trasportate nel corso del ricovero e delle visite specialistiche;
- nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori, a titolo esemplificativo può svolgere funzioni relative alla rilevazione e compilazione cartelle relative alle procedure HACCP, può svolgere le operazioni manutentive relative al buon funzionamento degli impianti di riscaldamento e condizionamento.

### **ESECUTORE AMMINISTRATIVO**

Espleta le proprie mansioni secondo le direttive e le priorità impartite dal Responsabile di settore, curando la corretta stesura delle pratiche amministrative e contabili affidategli. Deve sottoporre ogni documento prodotto alla verifica del Responsabile di Settore.

Svolge nell'unità operativa di assegnazione attività amministrative quali:

- la classificazione, l'archiviazione ed il protocollo di atti;
- la raccolta, l'organizzazione e l'elaborazione di dati ed informazioni da trasmettere agli organi superiori, con l'utilizzo di mezzi idonei, anche con supporto magnetico;
- la compilazione di documenti e modulistica, con l'applicazione di schemi predeterminati;
- operazioni semplici di natura contabile, anche con l'ausilio del relativo macchinario;
- la stesura di testi mediante l'utilizzo di sistemi di videoscrittura o dattilografia;
- l'attività di sportello, l'apertura e la chiusura degli uffici secondo gli orari stabiliti, il servizio telefonico e di anticamera, nonché la vigilanza dell'accesso del pubblico negli uffici;



- il prelievo e la distribuzione della corrispondenza (ove manchi l'operatore addetto ai servizi generali);
- la riproduzione e il trasporto di fascicoli, documenti, materiale e oggetti vari di ufficio;
- il mantenimento dell'ordine dei locali e delle suppellettili di ufficio, disimpegnando mansioni elementari di manovra di macchine e di apparecchiature;
- gestione completa del magazzino incluso il carico e lo scarico delle merci, in base alle direttive allo scopo impartite dal proprio capo settore;
- responsabilità del locale magazzino, dei materiali ivi depositati e stesure di periodiche relazioni sullo stato delle scorte e sulle necessità di ordinativi ed approvvigionamenti;
- distribuzione materiale necessario ai vari servizi al regolare svolgimento delle attività (detersivi, pannoloni ecc., esclusi i farmaci) nell'ambito delle funzioni proprie del profilo;
- espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

A titolo esemplificativo si indicano le figure di archivista-usciera-messo, magazziniere, impiegato amministrativo.

### **PROFILI PROFESSIONALI DELLA POSIZIONE ECONOMICA B3**

In questa categoria il profilo di collaboratore amministrativo accorpa i seguenti ex profili professionali: collaboratore amministrativo, collaboratore terminalista.

#### **COLLABORATORE AMMINISTRATIVO**

Svolge nell'unità operativa di appartenenza attività amministrative di una certa complessità, quali, ad esempio:

- la compilazione di documenti e modulistica, con l'applicazione di schemi anche non predeterminati, operazioni di natura contabile con l'ausilio di fogli elettronici di calcolo, la stesura di testi – anche di autonoma elaborazione – mediante utilizzo di programmi informatici in dotazione all'Ente, nonché l'attività di sportello;
- può essere delegato dal diretto superiore alla trattazione e all'analisi di particolari incarichi che comportano il contatto con le altre realtà dell'Ente e con soggetti esterni, siano essi pubblici o privati;

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

A titolo esemplificativo si indicano le funzioni di collaboratore amministrativo, responsabile di magazzino.

#### **CAPO CUOCO**

Direzione dei servizi di cucina e ristorazione. Sovrintendenza agli approvvigionamenti e ai consumi. Organizzazione e conduzione della cucina anche in relazione alle esigenze delle unità operative di assistenza agli ospiti (diete speciali, controllo di qualità, ecc.). Confezionamento dei cibi e collaborazione nella preparazione dei menù.

#### **INFERMIERE GENERICO (ad esaurimento)**

Svolge le mansioni previste per l'infermiere generico, ivi comprese quelle proprie dell'operatore socioassistenziale. Pone in essere tutte le operazioni infermieristiche che la legge espressamente non riserva all'infermiere professionale. In assenza dell'infermiere professionale esercita le funzioni di coordinamento delle attività socioassistenziali.

### **CATEGORIA C**

#### **DECLARATORIA**

*Appartengono a questa categoria i lavoratori che ricoprono posizioni di lavoro che richiedono conoscenze teoriche specialistiche di base, capacità tecniche elevate per l'espletamento delle attribuzioni, autonomia e responsabilità secondo metodologie definite e precisi ambiti di intervento operativo proprie del profilo, eventuale coordinamento e controllo di altri operatori con assunzione di responsabilità dei risultati conseguiti.*

*Nell'ambito della categoria in esame le mansioni esigibili, in quanto professionalmente equivalenti, sono le mansioni di base previste nella declaratoria generale della categoria stessa. L'assegnazione di mansioni equivalenti costituisce atto di esercizio del potere determinativo dell'oggetto del contratto di lavoro.*



## **PROFILI PROFESSIONALI DELLA CATEGORIA**

### **RESPONSABILE AREA TECNICA**

Esercita funzioni di coordinamento di tutti gli aspetti tecnici ed eventualmente anche operativi riguardanti la sicurezza e la gestione del patrimonio dell'ente, in particolare:

- attuazione degli obiettivi fissati dalla legge 626/94;
- competenze relative alla prevenzione e protezione quali la redazione dei piani di sicurezza e il documento della valutazione del rischio, il monitoraggio sullo stato delle attrezzature con riferimento alle prescrizioni normative, svolge funzioni di consulenza e formazione in materia di sicurezza ai dipendenti dell'ente, verifica e sovrintende alla effettiva osservanza delle prescrizioni iscritte nei piani e documenti relativi alla sicurezza e ai rischi da parte dei dipendenti (tutti) dell'ente;
- provvede all'aggiornamento dei documenti e piani relativi alla sicurezza e al rischio secondo le informazioni e l'esperienza via via maturata nell'ente;
- si interfaccia direttamente con il segretario direttore ed il Consiglio di Amministrazione;
- gestione degli atti che impegnano l'Amministrazione verso enti esterni (vigili del fuoco, Comune, Catasto)
- gestione del servizio di manutenzione di patrimonio dell'ente sia esso realizzato in economia ovvero mediante il ricorso ad appalti;
- istruttoria dei procedimenti e dei provvedimenti necessari all'affidamento di appalti per costruzione o ristrutturazione di immobili o impianti;
- gestione degli impianti interni;
- competenze proprie del terzo responsabile secondo quanto prescritto dalla legge 10/91;
- ai sensi della legge 626/94 dispone annualmente di un budget finanziario necessario alla realizzazione delle singole tranches annuali degli interventi previsti nel piano della sicurezza;
- inoltre, nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

### **INFERMIERE PROFESSIONALE**

Esercita tutte le funzioni di carattere organizzativo, amministrativo e assistenziale previste per l'infermiere professionale dal DM 739/94. In particolare:

- è responsabile dell'applicazione delle prescrizioni in materia infermieristica ed assistenziale con esclusione dei piani di lavoro del personale di reparto spettante ai Coordinatori;
- cura l'osservanza delle tabelle dietetiche prescritte dal medico, dell'igiene degli ospiti, del comportamento del personale specie in rapporto con gli ospiti;
- cura con attenzione e precisione le registrazioni delle prescrizioni mediche, delle osservazioni e delle consegne effettuate durante il servizio; formula proposte su quanto ritenuto utile per una migliore erogazione dei servizi assistenziali agli ospiti;
- realizza le attività finalizzate a rallentare i processi di progressiva perdita delle abilità funzionali e la prevenzione delle sindromi da immobilizzazione attraverso la deambulazione ed il metodo di lavoro progettuale, qualora previsto;
- definisce gli interventi per favorire la socializzazione degli utenti, anche nel contesto comunitario delle strutture residenziali; partecipa a lavori di gruppo, alle attività dell'Unità Operativa Interna;
- collabora con altre professionalità (professionisti-tecnici, operatori socioassistenziali, uffici, Direzione, fisioterapisti, logopedisti, educatori animatori, ecc.) ai fini della realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;
- collabora con le altre figure professionali impegnate in struttura per la realizzazione di "risultati di salute" globale;
- partecipa a momenti di verifica delle attività e dei risultati da queste derivanti;
- mette in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia (coadiuvato in questo dagli Operatori Socio Assistenziali e da altri professionisti operanti nel servizio, al fine di realizzare l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero dell'identità personale degli assistiti);
- collabora alla realizzazione e alla verifica della qualità del servizio;
- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta i corsi di formazione organizzati dall'Ente;
- sostituisce il Coordinatore di Reparto in caso di assenza breve o impedimento temporaneo, per le sole funzioni attinenti all'ordinaria organizzazione e gestione del reparto, non rinviabili;
- collabora alla gestione delle emergenze e dei piani d'evacuazione;





- dispone di capacità di individuazione di preparati giudicabili inquinanti e pericolosi;
- controlla per quanto di sua competenza il rispetto delle normative sulla prevenzione degli infortuni sul lavoro e l'applicazione delle misure di prevenzione;
- nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

### **FISIOTERAPISTA**

Esercita tutte le funzioni proprie della figura professionale ricoperta, previste dal DM 741/94, nei reparti o in palestra e/o altri spazi specializzati o adibiti allo scopo.

In particolare:

- gestisce assieme alle altre figure professionali del reparto, ove necessario, programmi di riabilitazione e riattivazione funzionale, attività di ginnastica di manutenzione o specifica e tutte le altre forme di terapia – anche con l'utilizzo di specifici strumenti – utili alle patologie dell'anziano;
- cura anche con fase di addestramento ed istruzione degli operatori la mobilizzazione, le posture, i trasferimenti ed in generale la tutela dei livelli di autonomia degli anziani nelle operazioni di vita quotidiana in stretta collaborazione, con il Coordinatore di reparto, la Direzione e con il personale medico;
- partecipa a lavori di gruppo, alle attività dell'Unità Operativa Interna; collabora con altre professionalità (professionisti-tecnici, operatori socioassistenziali, uffici, Direzione, infermieri professionali, logopedisti, educatori animatori, ecc.) finalizzata alla realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;
- collabora con le altre figure professionali impegnate in struttura per la realizzazione di "risultati di salute" globale;
- partecipa a momenti di verifica delle attività e dei risultati da queste derivanti;
- mette in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia (coadiuvato in questo dagli Operatori Socio-Assistenziali e da altri professionisti operanti nel servizio, al fine di realizzare l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero dell'identità personale degli assistiti);
- collabora alla realizzazione e alla verifica della qualità del servizio;
- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta i corsi di formazione organizzati dall'Ente; nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

### **PODOLOGO**

Esercita tutte le funzioni proprie della figura professionale ricoperta, previste dal DM 666/94, In particolare:

- trattamento, dopo esame obiettivo e con metodi incruenti, ortesici ed idromassoterapici, delle alterazioni ipercheratosiche cutanee delle unghie ipertrofiche, deformi ed incarnite e del piede doloroso; espleta attività, su prescrizione medica, delle medicazioni delle ulcerazioni, piaghe o ferite al piede ed assistenza specifica a soggetti portatori di malattie a rischio;
- partecipa a lavori di gruppo, alle attività dell'Unità Operativa Interna;
- collabora con altre professionalità (professionisti-tecnici, operatori socioassistenziali, uffici, Direzione, infermieri professionali, logopedisti, educatori animatori, ecc.) finalizzata alla realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;
- collabora con le altre figure professionali impegnate in struttura per la realizzazione di "risultati di salute" globale;
- partecipa a momenti di verifica delle attività e dei risultati da queste derivanti;
- mette in atto di relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia (coadiuvato in questo dagli Operatori Socio-Assistenziali e da altri professionisti operanti nel servizio, al fine di realizzare l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero dell'identità personale degli assistiti);
- collabora alla realizzazione e alla verifica della qualità del servizio;
- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta i corsi di formazione organizzati dall'Ente.

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

### **LOGOPEDISTA**

Esercita tutte le funzioni proprie della figura professionale ricoperta, previste dal DM 742/94.

In particolare:



- cura l'educazione e la rieducazione del linguaggio, della fonetica e di ogni altra disfunzione, temporanea o definitiva, che, con l'applicazione di tecniche appropriate, possa essere o migliorata o rallentata nella sua evoluzione; cura anche l'aspetto psicologico dell'ospite incapace totalmente o parzialmente di comunicare con gli altri, attivando ogni iniziativa idonea ad evitare il progressivo isolamento del medesimo dal contesto sociale in cui è inserito;
- partecipa a lavori di gruppo, alle attività dell'Unità Operativa Interna;
- collabora con altre professionalità (professionisti-tecnici, operatori socio-assistenziali, uffici, Direzione, infermieri professionali, fisioterapisti, educatori animatori, ecc.) finalizzata alla realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;
- collabora con le altre figure professionali impegnate in struttura per la realizzazione di "risultati di salute" globale;
- partecipa a momenti di verifica delle attività e dei risultati da queste derivanti;
- mette in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia (coadiuvato in questo dagli Operatori Socio-Assistenziali e da altri professionisti operanti nel servizio, al fine di realizzare l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero dell'identità personale degli assistiti; collabora alla realizzazione e alla verifica della qualità del servizio;
- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta i corsi di formazione organizzati dall'Ente;
- nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

### **EDUCATORE PROFESSIONALE ANIMATORE**

Esercita tutte le funzioni proprie della figura professionale ricoperta, previste dal DM 520/98.

In particolare:

- collabora per l'espletamento delle attività dirette ai fini di animazione o al perseguimento di obiettivi terapeutici;
- promuove e sollecita l'attuazione, la formazione personale e sociale degli anziani alla vita comunitaria;
- programma e realizza attività espressive, culturali, occupazionali e di proficuo utilizzo del tempo libero;
- concorre al generale buon andamento dei servizi sociali con riferimento alle attività di organizzazione, addestramento del personale, rapporti con i parenti degli ospiti e con Enti esterni all'Istituto;
- collabora con le attività di volontariato e degli obiettori di coscienza assegnati all'Ente;
- partecipa a lavori di gruppo, alle attività dell'Unità Operativa Interna; collabora con altre professionalità (professionisti-tecnici, operatori socio-assistenziali, uffici, Direzione, infermieri professionali, fisioterapisti, logopedista, ecc.) finalizzata alla realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;
- collabora con le altre figure professionali impegnate in struttura per la realizzazione di "risultati di salute" globale; partecipa a momenti di verifica delle attività e dei risultati da queste derivanti;
- mette in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia (coadiuvato in questo dagli Operatori Socio-Assistenziali e da altri professionisti operanti nel servizio, al fine di realizzare l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero dell'identità personale degli assistiti;
- collabora alla realizzazione e alla verifica della qualità del servizio; collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta i corsi di formazione organizzati dall'Ente;
- nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

### **ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO**

All'interno di ciascuno dei Settori ai quali è assegnato, cura l'espletamento di attività che comportano l'uso complesso ed integrato di dati per l'espletamento di prestazioni lavorative di natura tecnica, amministrativa e contabile. Tale attività può comportare il coordinamento di addetti a qualifiche inferiori, qualora a ciò autorizzati dai responsabili dei rispettivi Settori e l'utilizzo di mezzi informatici. Nell'ambito delle istruzioni di massima e delle norme e procedure fissate dall'Amministrazione gestisce, pertanto, in autonomia gli adempimenti propri del suo incarico.

Può essere delegato dai diretti superiori alla trattazione preventiva di taluni incarichi di fiducia dei quali risponde per la corretta esecuzione. Nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

**SETTORE PERSONALE:** La gestione ricomprende tutte le attività connesse alla gestione del personale al fine di un aggiornamento costante di tutti i dati attinenti al trattamento giuridico, economico, contributivo e pensionistico dei dipendenti ed ogni quant'altro sia implicitamente compreso in materia.

L'attività consiste nell'istruttoria formale di atti e provvedimenti, comportanti procedure anche complesse, nonché l'interpretazione e l'applicazione delle norme giuridiche vigenti, in materia.





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

**SETTORE RAGIONERIA:** Esercita attività di natura contabile-amministrativa sulla base delle direttive di massima indicate dai diretti superiori.

L'attività consiste nell'istruttoria formale di atti e procedimenti, anche complessi ed integrati, nella elaborazione dei dati e nella ricerca e proposta di soluzione dei problemi attinenti a materie di bilancio, economico-finanziarie, della funzione e che comunque abbiano riferimento alla gestione finanziaria dell'Ente. Detta attività comporta la conoscenza di norme e procedure e si estende fino all'interpretazione delle stesse. Può essere delegato dai diretti superiori al coordinamento dell'attività di figure a minor contenuto professionale.

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

**ECONOMO:** esercita attività amministrativa e/o contabile all'interno del Settore Economato sulla base delle direttive di massima impartite dai diretti superiori.

L'attività consiste nell'istruttoria formale di atti e procedimenti anche complessi ed integrati, nell'elaborazione di dati e nella ricerca e proposta di soluzione dei problemi attinenti a materie di fornitura di beni e servizi, approvvigionamenti vari, e quant'altro riferibile al settore di competenza.

Detta attività comporta la conoscenza di norme e procedure e si estende fino alla interpretazione delle stesse. Può essere delegato dai diretti superiori al coordinamento di

attività di personale a minor contenuto professionale. Nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

## **CATEGORIA D**

### **DECLARATORIE**

*Appartengono a questa categoria i lavoratori che, ricoprono posizioni di lavoro che richiedono, oltre a conoscenze teoriche specialistiche e/o gestionali in relazione ai titoli di studio e professionali conseguiti, autonomia e responsabilità proprie, capacità organizzative, di coordinamento e gestionali caratterizzate da discrezionalità operativa nell'ambito di strutture operative semplici previste dal modello organizzativo aziendale.*

*Appartengono, altresì, a questa categoria – nel livello economico D3 – i lavoratori che ricoprono posizioni di lavoro che, oltre alle conoscenze teoriche specialistiche e/o gestionali in relazione ai titoli di studio e professionali conseguiti, richiedono a titolo esplicativo e anche disgiuntamente: autonomia e responsabilità dei risultati conseguiti ed inoltre:*

- **ampia discrezionalità operativa nell'ambito delle strutture operative di assegnazione;**
- **funzioni di direzione e coordinamento, gestione e controllo di risorse umane; coordinamento di attività didattica; iniziative di programmazione e proposta.**

*Nell'ambito della categoria in esame le mansioni esigibili, in quanto professionalmente equivalenti, sono le mansioni di base previste nella declaratoria generale della categoria stessa. L'assegnazione di mansioni equivalenti costituisce atto di esercizio del potere determinativo dell'oggetto del contratto di lavoro.*

### **PROFILI PROFESSIONALI DELLA CATEGORIA**

#### **ISTRUTTORE DIRETTIVO ASSISTENTE SOCIALE**

Su indicazione del Responsabile del servizio svolge le seguenti funzioni:

- cura ed organizza il lavoro di assistenza agli ospiti per quanto attiene i rapporti con il personale volontario operante all'interno degli Istituti, inclusi gli obiettori di coscienza;
- concretizza piani e programmi di carattere ricreativo e culturale allo scopo predisposti dall'Amministrazione, in stretta collaborazione con gli Animatori;
- gestisce le pratiche di ammissione e di trasferimento degli ospiti in Istituto e nei servizi che in futuro saranno forniti dall'Ente, collaborando nei rapporti con i familiari;
- partecipa alle riunioni delle U.O.I. e delle U.O.D. in nome e per conto dell'Ente;
- predispone studi e ricerche sull'utenza dell'Ente,
- sul livello dei servizi resi, elaborando anche proposte di intervento a medio/lungo periodo;



- segnala all'ufficio competente ogni disfunzione che abbia verificato nell'espletamento del suo incarico;
- tiene i rapporti con gli ospiti, con particolare riferimento a quelli con disagio sociale, con i parenti degli ospiti e con i responsabili di reparto relativamente alle materie di propria competenza;
- il consiglio di amministrazione può all'inizio di ogni esercizio assegnare un budget finanziario necessario allo svolgimento della propria attività unitamente alla fissazione di obiettivi e standard qualitativi e quantitativi del servizio, i risultati conseguiti nonché gli scostamenti positivi o negativi rispetto a quanto inizialmente fissato costituiranno la base per l'attribuzione della retribuzione annuale di risultato;
- nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

#### **CAPO UNITA' OPERATIVA DI SEGRETERIA**

Esercita attività amministrativa e/o contabile all'interno del Settore segreteria sulla base delle direttive di massima impartite dai diretti Superiori.

L'attività consiste nell'istruttoria formale di atti e procedimenti anche complessi ed integrati, nell'elaborazione di dati e nella ricerca e proposta di soluzione dei problemi attinenti alle materie proprie del settore di competenza. Detta attività comporta la conoscenza di norme e procedure e si estende fino alla interpretazione delle stesse. Verifica l'adempimento delle prescrizioni antinfortunistiche.

Il Consiglio di Amministrazione può, all'inizio di ogni esercizio, assegnare un budget finanziario necessario allo svolgimento della propria attività unitamente alla fissazione di obiettivi e standard qualitativi e quantitativi del servizio, i risultati conseguiti nonché gli scostamenti positivi o negativi rispetto a quanto inizialmente fissato costituiranno la base per l'attribuzione della retribuzione annuale di risultato.

Può essere delegato dai diretti superiori al coordinamento di attività del personale a minor contenuto professionale. Nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori

#### **ISTRUTTORE DIRETTIVO ASSISTENZIALE - COORDINATORE DI REPARTO**

Mobilita e raccorda la varietà degli interventi da attuare al fine di garantire la salute e il benessere dell'utente, integrandoli ed indirizzandoli verso la soggettività della persona. Relazioni organizzative interne, anche di natura negoziale e con posizioni organizzative al di fuori delle unità organizzative di appartenenza, relazioni esterne (con altre Istituzioni) anche di tipo diretto. Relazioni con gli utenti di natura diretta, anche complesse, e negoziale.

In particolare:

- organizza il personale interno e predispone i turni di lavoro, le sostituzioni, il livello delle prestazioni e l'organizzazione dei lavori in collaborazione con l'Ufficio del Personale;
- coordina il personale del servizio e l'attività da questi prestata (es. Operatori addetti all'assistenza, infermieri professionali, fisioterapisti e altre figure correlate in base a disposizioni organizzative proprie dei servizi di attività);
- gestisce rapporti con tutte le tipologie di utenza relativamente all'unità di appartenenza; svolge attività istruttoria nel campo tecnico specifico del profilo, nel rispetto delle procedure e degli adempimenti di legge;
- raccoglie, elabora e analizza i dati (compresi quelli relativi alla produzione di risultati di salute e benessere);
- tiene i rapporti con il servizio sanitario per tutto quanto riguarda l'utenza e per quanto disposto dal Responsabile Sanitario della struttura e con altre figure di Medico operanti nel servizio (Coordinatore U.L.S.S. per le strutture residenziali, Guardia Medica, Medici Specialisti che accedono alla struttura, Medico "competente" per la salute e la sicurezza dei lavoratori, ecc.);
- riferisce alla Direzione ogni situazione degna di rilievo nel reparto, anche con riferimento a comportamenti del personale che eventualmente siano non conformi ai propri doveri;
- raccoglie, analizza e valuta i dati e le informazioni riguardanti le persone utenti/clienti, nel rispetto dei limiti introdotti con la legge sulla tutela dell'identità personale (privacy);
- partecipa alla valutazione multidimensionale di ogni singolo utente/cliente; partecipa alla definizione degli obiettivi di salute e delle strategie di intervento per la soddisfazione dei bisogni individuali e collettivi (di nucleo), secondo la logica dei "lavoro per progetti" (programmi di intervento personalizzati e di nucleo), e del lavoro "multiprofessionale" (in Unità Operativa Interna);
- gestisce ed organizza le risorse umane ("sul campo") per la realizzazione dei progetti di intervento (coordina sia il personale di assistenza che i tecnici/professionali);
- indirizza, coordina e controlla (tramite sistemi di Controllo di Gestione e Qualità) le attività di nucleo, anche attraverso incontri di programmazione e di verifica degli interventi; interviene direttamente con gli operatori di nucleo, nel rispetto delle specifiche competenze, per la realizzazione dei programmi definiti;



- segnala la necessità di approvvigionamento di materiali necessari al buon funzionamento dei nuclei; adotta tutte le misure organizzative delle attività (turni, attribuzione competenze, assetto operativo, metodo di lavoro, ecc.) e ne garantisce lo svolgimento; partecipa a momenti di confronto con gli altri nuclei presenti nella struttura;
- partecipa, come docente e come discente, alle iniziative di formazione per il personale di nucleo;
- controlla il rispetto delle normative antinfortunistiche da parte del personale ed il corretto impiego dei DPI;
- il consiglio di amministrazione può all'inizio di ogni esercizio assegnare un budget finanziario necessario allo svolgimento della propria attività unitamente alla fissazione di obiettivi e standard qualitativi e quantitativi del servizio, i risultati conseguiti nonché gli scostamenti positivi o negativi rispetto a quanto inizialmente fissato costituiranno la base per l'attribuzione della retribuzione annuale di risultato;
- nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

#### **COORDINATORE DI MODULO – INFERMIERE PROFESSIONALE**

Oltre allo svolgimento delle funzioni infermieristiche proprie della figura professionale ricoperta, alle dipendenze funzionali dirette del Coordinatore Socio-Sanitario ed indirette della direzione è responsabile globalmente della qualità dell'assistenza del nucleo della struttura assegnatogli, rispondendo dell'attività svolta anche prescindendo dalla sola corretta esecuzione delle istruzioni ricevute.

Sono comprese nel seguente profilo:

- l'esercizio delle funzioni proprie della figura professionale ricoperta, previste dal D.M. N.739/1994;
- la responsabilità dell'assistenza generale infermieristica rivolta alla realizzazione di risultati di salute degli ospiti del nucleo;
- la pianificazione, gestione e valutazione dell'intervento assistenziale infermieristico rivolto agli ospiti del nucleo;
- la garanzia della corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche-terapeutiche;
- la cura, in collaborazione con il responsabile Sanitario, del controllo dell'igiene ambientale;
- l'esercizio di tutte le attività determinate dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi del profilo professionale (Decreto del Ministero della Sanità n. 739 del 14 settembre 1994) e degli ordinamenti didattici del rispettivo corso di diploma universitario e di formazione post-base, nonché dello specifico codice deontologico;
- la cura dei rapporti con i parenti e con i responsabili dei vari servizi riferendo al Coordinatore Socio-Sanitario ogni situazione degna di essere rilevata ai fini del raggiungimento di un ottimale rapporto con i familiari degli ospiti;
- il coordinamento delle risorse umane che operano nel nucleo creando le condizioni necessarie affinché ogni professionalità possa operare secondo le proprie competenze per il raggiungimento di obiettivi comuni condivisi, promuovendo la partecipazione attiva degli operatori alla soluzione dei problemi;
- il coordinamento dell'Unità Operativa Interna secondo quanto previsto da apposito regolamento;
- indirizza e verifica la qualità dell'assistenza erogata in relazione ai piani di assistenza individuali concordati in U.O.I.;
- la proposta e l'adozione, in accordo con il Coordinatore Socio-Sanitario, di piani di riorganizzazione anche gestionale dei nuclei che ne modificano il funzionamento ed il metodo di lavoro;
- l'articolazione, in accordo con il Coordinatore Socio-Sanitario, della turnazione del personale socio sanitario coordinandola ed integrandola alla turnazione degli infermieri professionali e di tutte le altre figure sanitarie (medico, fisioterapista, logopedista, psicologo, ecc.), sociali (animatori, volontariato, ecc.) o di servizio (addetti alle pulizie, servizi di cucina, parrucchiere, ecc.) che intervengono nel nucleo;
- la responsabilità di garantire l'inserimento/accoglienza dei nuovi ospiti secondo le procure in uso nell'Ente;
- la raccolta, la tenuta e la circolazione delle informazioni interne al nucleo;
- è punto di riferimento per i familiari per gli aspetti generali dell'organizzazione del nucleo;
- la responsabilità in ordine al rispetto all'interno del nucleo delle disposizioni in materia di sicurezza impartite dall'Ente;
- la cura delle relazioni organizzative interne di tipo complesso, gestite anche tra unità organizzative diverse da quella di appartenenza, relazioni esterne, sulla base delle direttive impartite dall'Ente, con altre istituzioni, fruitori, familiari, volontariato ecc., di natura diretta, anche complesse e negoziali;
- il rifornimento, in accordo con l'Economo dell'Ente, dei materiali necessari al funzionamento del nucleo di cui verifica l'uso e la conservazione;
- nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dal Coordinatore Socio-Sanitario e dal Segretario Direttore.



### **CATEGORIA D3**

#### **COORDINATORE AMMINISTRATIVO CONTABILE**

Alle dirette dipendenze del Direttore dell'Ente ed in aderenza alle direttive dallo stesso impartite, assume le funzioni di coordinatore dell'attività contabile dell'Ente.

In particolare assolverà alle seguenti funzioni:

- funzioni di staff alla Direzione dell'Ente, nell'ambito della progettazione e programmazione delle attività dell'Ente, con particolare riguardo agli aspetti amministrativi;
- sovrintendenza alle funzioni di ragioneria;
- cura della contabilità dell'ente, compresa quella del regolare pagamento delle rette;
- controllo dell'esattezza della regolarità delle entrate e delle uscite;
- predisposizione, secondo le direttive impartite dalla direzione dell'Ente, degli schemi di bilancio e degli atti contabili e delle denunce periodiche di competenza;
- cura della regolare gestione dei fondi stanziati in bilancio;
- attesta la regolarità dell'istruttoria tecnico amministrativa in atti e provvedimenti relativi alla gestione propria nell'ambito delle funzioni proprie del profilo;
- attività di staff alla direzione, nell'ambito economico contabile, preliminarmente alla elaborazione di progetti e programmi ed al processo di controllo di gestione e nella messa a disposizione di tutti gli atti contabili e dei dati economici agli organi dell'ente;
- istruttoria formale di atti e provvedimenti, comportanti procedure anche complesse, nonché l'interpretazione e l'applicazione delle norme giuridiche vigenti, in materia;
- coordina la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati inerenti i costi del personale ai fini delle periodiche valutazioni di risultato e delle programmazioni;
- assume posizioni di staff con la Responsabile dell'Area dei Servizi alla persona e con il Segretario Direttore anche con riferimento a problematiche di carattere generale;
- attesta la regolarità dell'istruttoria tecnico amministrativa in atti e provvedimenti dell'Amministrazione di propria competenza;
- nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidatogli dal Segretario Direttore.

### **DIRIGENZA**

#### **PROFILO PROFESSIONALE:**

##### **SEGRETARIO DIRETTORE - DIRIGENTE**

Svolge le funzioni di direzione generale dell'Ente e di segreteria dell'organo politico. Tali funzioni sono svolte, in conformità alle disposizioni statuarie e regolamentari vigenti, nonché di quanto previsto in materia dalla legislazione vigente.

E' responsabile dell'area tecnico amministrativa e contabile.

Sono comprese nel profilo le seguenti funzioni:

- l'assunzione della responsabilità di tutti i servizi dell'Ente dei quali cura il corretto espletamento in esecuzione delle indicazioni di programma del Consiglio di Amministrazione;
- la gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa dell'Ente, compresa l'adozione dei provvedimenti di organizzazione delle risorse umane e strumentali disponibili, compresi quelli che impegnano l'Ente verso l'esterno, finalizzati al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dall'organo politico nei limiti delle competenze riservate dello stesso, con assunzione di responsabilità dei risultati ottenuti;
- le attività di studio, ricerca, elaborazione di piani e di programmi in funzione di consulenza all'organo politico dell'Ente;
- ampia autonomia di iniziativa nell'ambito degli obiettivi e degli indirizzi generali fissati dall'organo politico;
- la partecipazione alle sedute del Consiglio di Amministrazione con parere consultivo e di legittimità su tutte le deliberazioni assunte e redazione dei verbali.



## 4.2 Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile

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

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. 62 del 31/03/2020, 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 ovvero, nella fattispecie di questo Ente, dal 01 aprile 2020 al 11 maggio 2020 e concretamente è stata attivata la modalità lavorativa alla figura professionale del istruttore Amministrativo Ufficio economato.

Mentre non è stata attivata per l'anno 2021 e, fino ad oggi, neppure per l'anno 2022 in quanto non sono pervenute richieste da parte dei lavoratori.



## 4.3 Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni del personale

### RAPPRESENTAZIONE DELLA CONSISTENZA DI PERSONALE AL 31 DICEMBRE DELL'ANNO PRECEDENTE.

Descrizione del personale in servizio al 31/12/2021 suddiviso in relazione ai profili professionali presenti:

| <b>PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO</b>  |           |               |           |  |
|---|-----------|---------------|-----------|--|
| <b>AREA AMMINISTRATIVA</b>              | <b>N.</b> | <b>TOTALE</b> | <b>T.</b> | <b>NOTE</b>                                    |
| Direttore-Dirigente                     | 0,33      |               |           | Convenzione con altro Ente                     |
| Coordinatore Amm.vo Cat. D3             | 1,00      |               | 1         | POSTO COPERTO                                  |
| Resp. Area R.U. Cat. D1                 | 0,67      |               | 1         | POSTO COPERTO                                  |
| Istruttore Amm.vo Cat. C                | 1,77      |               | 2         | POSTO COPERTO                                  |
| Centralinista Cat. A                    | 1         |               | 1         | POSTO COPERTO                                  |
|   |           | <b>4,77</b>   |           |  |
| <b>AREA SOCIO-SANITARIA</b>             |           |               |           |  |
| Istrutt. Direttivo Coordinatore Cat. D1 | 1         |               | 1         | POSTO COPERTO con incarico a personale interno |
| Coordinatore di Modulo Cat. D1          | 1         |               | 1         | POSTO COPERTO                                  |
| Assistente Sociale                      | 0,83      |               |           | Convenzione con Libero Professionista          |
| Educatore Cat. C1                       | 1,5       |               | 2         | POSTO COPERTO                                  |
| Fisioterapista Cat. C1                  | 1,33      |               | 2         | POSTO COPERTO                                  |
| Infermiere Cat. C1                      | 2,5       |               | 3         | POSTO COPERTO                                  |
| Operatore Socio-Sanitario Cat. B1       | 29,83     |               | 35        | POSTO COPERTO                                  |
|   |           | <b>37,99</b>  |           |  |
| <b>AREA ECONOMATO</b>                   |           |               |           |  |
| Capo Cuoco Cat. B3                      | 1         |               | 1         | POSTO COPERTO                                  |
| Manutentore Cat. B1                     | 0,89      |               | 1         | POSTO COPERTO                                  |
| Cuoco Cat. B1                           | 1         |               | 1         | POSTO COPERTO                                  |
| Aiuto Cuoco Cat. A1                     | 1,5       |               | 2         | POSTO COPERTO                                  |
| Servizi Generali Cat. A1                | 1         |               | 1         | POSTO COPERTO                                  |
|   |           | <b>5,39</b>   |           |  |
|   |           | <b>48,15</b>  | <b>55</b> |  |
| <b>PERSONALE A TEMPO DETERMINATO</b>    |           |               |           |  |
| <b>AREA SOCIO-SANITARIA</b>             |           |               |           |  |
| Operatore Socio-Sanitario Cat. B1       | 3,42      |               | 4         |  |
|   |           | <b>3,42</b>   |           |  |
| <b>AREA ECONOMATO</b>                   |           |               |           |  |
| Cuoco Cat. B1                           | 0,83      |               | 1         |  |
| Aiuto Cuoco Cat. A1                     | 2,78      |               | 4         |  |
|   |           | <b>3,61</b>   |           |  |
|   |           | <b>55,18</b>  | <b>64</b> |  |



## **PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE UMANE**

Per quanto concerne la programmazione del fabbisogno del personale per gli anni 2022/2023/2024 la stessa è, per il momento, necessariamente legata esclusivamente al turn-over dei posti che si renderanno eventualmente vacanti per le singole professionalità. Nel corso del 2022, soprattutto per quanto riguarda la sostituzione di infermieri e di operatori socio sanitari, nel rispetto degli standard regionali presenti nella nostra struttura e fatte salve le variazioni degli organici che potranno intervenire in ragione dell'andamento del tasso di copertura dei posti letto presso i nuclei della nostra casa di riposo.

## **LAVORO FLESSIBILE**

Si utilizza il lavoro flessibile per esigenze temporanee ed eccezionali, quali:

- sostituzioni di personale temporaneamente assente;
- copertura di posti resi temporaneamente vacanti;
- particolari picchi di attività (cambio ferie).

Le modalità sono:

- assunzioni a tempo determinato, previo esperimento delle previste procedure selettive/comparative o di scorrimento, anche con riferimento alle graduatorie a tempo indeterminato in vigore;
- stipula di contratti di lavoro somministrato.

## **DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 33 DEL D.LGS. 165/2001**

Si dà atto che non sono presenti, al momento della redazione del presente documento, dipendenti o dirigenti in soprannumero, nè in eccedenza.

## **FORMAZIONE ANNO 2022**

### **1 - Premessa**

La formazione del personale svolge un ruolo primario nelle strategie di cambiamento dirette a conseguire una maggiore qualità ed efficacia dell'attività delle amministrazioni pubbliche.

La formazione può essere utilizzata quale leva strategica per l'evoluzione professionale e per l'acquisizione e la condivisione degli obiettivi prioritari della modernizzazione e del cambiamento organizzativo, in particolare in contesti ad alto impatto emotivo come quello dell'assistenza ai soggetti fragili.

I crescenti bisogni assistenziali, non sempre supportati dalla possibilità di incrementare le risorse economiche – professionali a disposizione abbinata alle sempre maggiori difficoltà nei rapporti con l'utenza e con i familiari, impone un costante aggiornamento delle competenze professionali delle molteplici figure che operano in un centro servizi per anziani al fine di assicurare il costante adeguamento delle competenze del personale dipendente.

Visti i cambiamenti necessari per garantire all'utenza servizi efficienti e sostenibili economicamente, la formazione del personale risulta utile quale metodo diffuso e condiviso atto a supportare le scelte strategiche adottate, nel quadro di una politica del personale improntata a dare motivazione, soddisfazione nel lavoro e riconoscimento degli apporti individuali.

Come espressamente previsto nel CCNL del comparto funzioni locali, le attività di formazione sono in particolare rivolte a:

- valorizzare il patrimonio professionale presente nelle amministrazioni;
- dare il supporto conoscitivo al fine di assicurare l'operatività dei servizi migliorandone la qualità e l'efficienza;
- garantire l'aggiornamento professionale in relazione all'utilizzo di nuove metodologie lavorative ovvero di nuove tecnologie, nonché il costante adeguamento delle prassi lavorative alle eventuali innovazioni intervenute, anche per effetto di nuove disposizioni legislative;
- favorire la crescita professionale del lavoratore e lo sviluppo delle potenzialità dei dipendenti in funzione dell'affidamento di incarichi diversi e della costituzione di figure professionali polivalenti;
- incentivare comportamenti innovativi che consentano l'ottimizzazione dei livelli di qualità ed efficienza dei servizi pubblici, nell'ottica di sostenere i processi di organizzativo.

Per il 2022 l'ente ritiene di approntare una programmazione delle attività formative definita su base annuale individuando, nel rispetto del sistema di qualità, il fabbisogno formativo dell'ente attraverso la raccolta e analisi delle schede per le proposte formative suggerite dal personale come predisposta dal sistema qualità (PGE120.03).

Nella pianificazione e valutazione del fabbisogno formativo dell'ente vi è la necessità di tener conto dell'emergenza da COVID-19





tutt'ora in atto e quindi della necessità di prevedere un aggiornamento conoscitivo del personale al nuovo contesto epidemiologico;

Il Segretario – Direttore, con il supporto dell'ufficio Personale dell'ente a cui è demandata la gestione della formazione dei dipendenti, raccolte e valutate le proposte formative pervenute, preso atto dell'emergenza epidemiologica in atto ha elaborato il piano formativo.

## 2 - Criteri Generali

Per quanto riguarda i criteri generali della pianificazione formativa per il 2022, si ritiene di individuare i seguenti macro criteri generali;

**2.1 Costi:** i costi ipotizzati nel piano annuale della formazione, ancorché costi di massima, riguardano le spese vive per

l'organizzazione delle attività di formazione, l'iscrizione al corso, le spese di trasferta eventualmente rimborsate ai partecipanti, l'eventuale materiale didattico o le spese per la docenza se i corsi sono attivati presso la sede dell'ente e il costo del personale impegnato in formazione. Essi riguardano quindi, il fabbisogno finanziario specifico.

**2.2 Personale:** Le attività formative inserite nel presente piano, riguardano esclusivamente il personale diretto dell'ente e solo in particolari situazioni può esservi la necessità o l'opportunità di estendere particolari e specifici interventi formativi a soggetti esterni all'ente (Professionisti, Volontari, Tirocinanti, ecc).

**2.3 Modalità formative:** Vista l'emergenza epidemiologica in corso si ritiene opportuno privilegiare le attività formative con modalità E-LEARNING – Videoconferenza che permette l'erogazione della formazione in sicurezza e il risparmio dei costi di trasferta, la gestione personalizzata dei tempi formativi di volta in volta più adeguati per l'utente, e di conseguenza la maggiore diffusione delle attività formative con la certificazione della reale tempistica di frequenza e in alcuni casi anche di risultato. Sempre nell'ottica di contenere i costi e di ottimizzare le risorse, si ritiene di continuare nell'attività di percorsi formativi in sinergia con altre I.P.A.B del territorio al fine di cogliere la specializzazione e le peculiarità della natura giuridica specifica delle I.P.A.B. del Veneto che spesso non trova piena affinità con le normative applicate per gli enti locali ( Bilancio, personale, procedure di appalto ) essendo in alcune situazioni maggiormente affine alle problematiche del comparto sanità.

Si ritiene opportuno promuovere ed aderire ad eventuali percorsi formativi che permettano di focalizzare gli interventi alle specifiche esigenze e alla realtà delle I.P.A.B. Venete, che verranno promossi nel corso dell'anno dall'Azienda Ulss n. 2, dalla Regione del Veneto, dall'INPS (Valore PA), dall'Associazione ANSDIPP (Associazione dei Manager del Sociale e del Sociosanitario), dalla Seniornet – Sinodè e dall'URIPA.

**2.4 Modalità di registrazione della formazione:** Al fine di tenere adeguatamente mappata e monitorata negli anni l'attività formativa svolta da ciascun dipendente, si ritiene necessaria la registrazione delle attività formative nel fascicolo informatizzato di ciascun dipendente. Per la formazione obbligatoria ex D.lgs. 81/2008 viene predisposto anche un raccoglitore facilmente consultabile con tutti i corsi svolti in base a quanto definito in tema di sicurezza dalla conferenza accordo Stato-Regioni del 21.12.2011 (4 ore formazione generale e 12 ore di formazione specifica per settori ad alto rischio), squadra addetti antincendio (16 ore) e primo soccorso (12 ore).

**2.5 Modalità di individuazione dei percorsi formativi:** Al fine di consentire l'ottimizzazione delle risorse si ritiene di indicare prioritariamente i seguenti criteri per l'individuazione dei percorsi formativi: percorsi formativi interi promossi dall'ente con proprio personale qualificato, percorsi promossi da enti pubblici, comunità di pratica promosse da reti di I.P.A.B, vicinanza della sede formativa dalla sede dell'ente, possibilità di contestualizzare il percorso formativo alla realtà dell'ente. Per quanto riguarda l'eventuale individuazione dei soggetti formativi, si ritiene, nel limite del possibile, procedere all'individuazione con apposita procedura negoziata ristretta, senza previa pubblicazione di un bando.

## 3 - Risorse a disposizione nel bilancio 2022

Con deliberazione n. 02 del 28 febbraio 2022 il Consiglio di Amministrazione ha approvato il Bilancio Economico di Previsione per l'Esercizio Anno 2022 e stanziato la somma di €. 4.000,00 nel Conto Economico "Ricerca, addestramento e formazione del personale".

## 4 -Fabbisogno formativo

Sulla scorta delle indagini formative degli anni scorsi, delle proposte formative presentate dalle figure professionali dell'ente e in base a quanto evidenziato dai responsabili delle singole aree, per l'anno 2022 si ritiene di programmare la formazione prioritariamente e principalmente nei seguenti campi:

Emergenza epidemiologica Covid – 19;

Formazione obbligatoria in tema di sicurezza e salute dei luoghi di lavoro (ruolo dei preposti e piano dell'emergenza);

Aggiornamenti relativi al nuovo regolamento europeo sulla privacy, anticorruzione e trasparenza;

Aggiornamenti relativi ai software gestionali in uso nell'Ente (CBA);

Formazione ECM (Educazione Continua in Medicina) e formazione obbligatoria per le categorie professionali dipendenti;





OSPITI. Igiene dell'ospite: bagni e spugnature. Movimentazione ospiti: posizione a letto e lesioni da decubito. Alimentazione nell'anziano-uso addensanti;

La comunicazione nei rapporti interpersonali (dipendenti, ospiti, familiari);

La "Slow Medicine";

Interventi individualizzati nell'ospite: tutori, riabilitazione respiratoria, gestione delle emozioni;

Formazione area amministrativa specifica per adeguamenti e aggiornamenti normativi (contabilità e adempimenti fiscali, sviluppo competenze digitali, gare e appalti, privacy, amministrazione trasparente, protocollo informatico e dematerializzazione, aggiornamento fiscale e normativo sul personale, controlli contributivi e riforma della pubblica amministrazione);

## **5 - Obiettivi strategici**

Il presente piano formativo viene formulato sulla base dei seguenti obiettivi strategici:

Corretta conoscenza e applicazione delle procedure e protocolli emergenza epidemologica Covid – 19;

Prevenzione del rischio fisico e conoscenza del DVR: l'ente garantisce il rispetto degli obblighi formativi previsti dalla legge;

Corretta applicazione normativa con adeguamento a regolamenti europei e leggi italiane;

Migliorare ed implementare l'utilizzo dei programmi informatici e dei protocolli operativi e delle procedure di qualità in dotazione all'Ente;

Educazione continua in medicina: l'ente garantisce l'offerta di una soglia minima di partecipazione a eventi ECM al personale appartenente alle professioni sanitarie;

Implementare la cultura del benessere dell'ospite: grazie all'addestramento interno e alla presenza di personale qualificato l'ente garantisce addestramento continuo e diretto durante l'attività lavorativa di come intervenire in situazioni critiche dell'ospite;

Riunioni di Nucleo – Riunioni tra Figure Professionali e riunioni di Team promosse nel corso dell'anno utili alla condivisione delle procedure operative in atto nell'ente e ad analizzare le criticità e i piani di miglioramento dell'ente;

Formazione e aggiornamento professionale dedicati: l'ente individua sulla base di necessità contingenti, la partecipazione del personale – individualmente o in gruppo – a eventi formativi per il rafforzamento delle competenze professionali;

Promuovere l'aggiornamento attraverso la partecipazione a comunità di pratica, ovvero percorsi di condivisione procedure operative con altre strutture socio sanitarie del territorio;

## **6 - Obiettivi operativi**

### **6.1 Sicurezza e salute dei luoghi di lavoro.**

Si prevede l'attivazione dei seguenti percorsi formativi:

Aggiornamento per l'RLS dell'ente (8 ore);

Corso generale della durata di 4 ore per i lavoratori neo assunti;

Corso di formazione specifica per il raggiungimento delle 12 ore obbligatorie per aziende ad alto rischio (MMC e rischio biologico);

Aggiornamento di 8 ore per la squadra antincendio;

Svolgimento di una prova di evacuazione per tutti i reparti dell'Ente, gli uffici e il centro cottura previo ripasso sul DVR e illustrazione del piano di evacuazione aggiornato.

### **6.2 Aggiornamento informatico.**

Nel corso del 2022 si continuerà l'azione relativa alla formazione indirizzata al personale dell'area socio-sanitaria e amministrativa per implementare il corretto utilizzo dei software gestionali in uso nell'Ente (cartella sanitaria di CBA, cartella contabilità utenti, economica e economato CBA, conservazione sostitutiva, digitalizzazione e dematerializzazione CBA, programma Roby One per pubblicazioni trasparenza, privacy, anticorruzione).

### **6.3 Formazione ECM (Educazione Continua in Medicina) e la formazione obbligatoria per le categorie professionali.**

Viste le richieste formative pervenute dagli infermieri professionali si ritiene utile concentrare le proposte formative che prevedono il rilascio di crediti ECM rivolte principalmente alle tematiche quali: infezioni, contenzioni, lesioni, cure palliative, slow medicine e responsabilità del ruolo;

### **6.4 Addestramento interno.**

Nel corso del 2022, vista anche l'emergenza COVID – 19, si continuerà l'azione relativa alla formazione indirizzata al personale dell'area socio-sanitaria grazie alla professionalità di personale interno che potrà supportare l'attività di reparto di infermieri e OSS nelle tematiche sopra descritte a salvaguardia del benessere dell'ospite. Figure che possono svolgere l'attività formativa: infermieri, fisioterapisti, logopedista.

## **7 - Monitoraggio e aggiornamento**



Il programma formativo deve ritenersi flessibile per cui, fermi restando i limiti delle risorse finanziarie a disposizione, può essere aggiornato e adattato a mutate e specifiche esigenze che si possono riscontrare nel corso dell'anno. Sarà di competenza del Segretario – Direttore, con il supporto dell'ufficio Personale dell'ente a cui è demandata la gestione della formazione dei dipendenti, aggiornare il piano formativo ed eventualmente nel corso dell'anno adattarlo alle mutate e specifiche esigenze dell'ente o normative. Il presente piano sarà oggetto di monitoraggio da parte della Direzione in merito all'andamento del piano stesso, alla spesa e al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti nel piano.



## 4.4 Sottosezione di programmazione - Piano triennale delle azioni positive

### RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Legge 10/04/1991, n. 125, recante "Azioni positive per la realizzazione delle pari opportunità uomini e donne nel lavoro"
  2. D.lgs. 30/03/2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"
  3. D.lgs. 150/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"
  4. D.lgs. 11/04/2006, n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna a norma dell'art. 6 della Legge 28/11/2005, n. 246"
  5. Direttiva 23/05/2007 "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche", emanata dal Ministro delle riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, congiuntamente con il Ministro per i diritti e le pari opportunità
  6. Art. 21 della legge n. 183/2010, che ha modificato l'art. 57 del D.lgs. 165/2001, prevedendo l'obbligo per le P.A. di istituire il Comitato Unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (Cug), che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i Comitati per le pari opportunità e i Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva
- 
1. Direttiva n. 2/2019 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati unici di garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche", emanata dal Ministro per la Pubblica Amministrazione.

### SCOPO DEL PIANO

Il D.lgs. n. 198 del 2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna", all'articolo 48, intitolato "Azioni positive nelle pubbliche amministrazioni" stabilisce che le amministrazioni pubbliche predispongano piani triennali di azioni positive tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro. La medesima disposizione introduce, quale sanzione per il caso di mancata adozione del suddetto piano triennale, il divieto di assumere da parte dell'Amministrazione nuovo personale, compreso quello appartenente alle categorie protette.

Il piano delle azioni positive è orientato a presidiare l'uguaglianza delle opportunità offerte alle donne e agli uomini nell'ambiente di lavoro, nonché a promuovere politiche di conciliazione delle responsabilità professionali e familiari, consolidando quanto già attuato, al fine di trovare una soluzione che permetta di poter meglio conciliare la vita professionale con la vita familiare, anche per problematiche non solo legate alla genitorialità.

L'obiettivo perseguito dalla Casa di Riposo "Aita" è di agevolare l'attività lavorativa dei dipendenti, anche e soprattutto nelle situazioni di difficoltà di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, nonché di accrescere il benessere organizzativo a beneficio sia dei dipendenti sia di tutta l'amministrazione nel suo complesso.

Inoltre, l'Ente si prefigge di evitare ogni discriminazione diretta e indiretta che possa generare un effetto pregiudizievole, discriminando i lavoratori di ogni genere in tutte le fasi del rapporto di lavoro.

Il presente Piano si suddivide in tre parti:

1. analisi della situazione del personale dipendente
2. le attività e le azioni consolidate
3. le azioni positive.

### 1. ANALISI DELLA SITUAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE

**DATI SUL PERSONALE alla data dell'adozione del piano, escluso il dirigente**



| Categorie      | Donne    |           |          |          | Uomini   |          |          |          | Totale    |
|----------------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
|                | A        | B         | C        | D        | A        | B        | C        | D        |           |
| Tempo pieno    | 1        | 27        | 2        | 3        | 1        | 1        | 1        | 0        | 36        |
| Tempo parziale | 6        | 15        | 5        | 0        | 0        | 1        | 1        | 0        | 28        |
| <b>Totale</b>  | <b>7</b> | <b>42</b> | <b>7</b> | <b>3</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>2</b> | <b>0</b> | <b>64</b> |

Tra i dipendenti dell'Ente vi è una percentuale significativa di personale che presenta il bisogno di strumenti che permettano la conciliazione famiglia-lavoro, per esigenze dovute a necessità di assistenza e cura di figli minori, con famigliari disabili, anziani o conviventi affetti da gravi patologie.

Le azioni saranno rivolte a quei lavoratori, indipendentemente dal genere, che si fanno/faranno carico dei principali oneri familiari.

## 2. LE ATTIVITÀ E LE AZIONI CONSOLIDATE

Molti istituti a favore delle pari opportunità, previsti dalle disposizioni contrattuali e legislative vigenti che si elencano di seguito, sono da anni operativi presso l'Ente:

- a) composizione delle commissioni di concorso delle procedure di assunzione conforme a quanto stabilito dalla normativa vigente, con componenti di entrambi i sessi;
- b) presenza delle donne nei ruoli di vertice e decisionali. A tal proposito si evidenzia che gli incarichi dirigenziali e di Posizione Organizzativa sono conferiti tenendo conto delle condizioni di pari opportunità, garantendo alla componente femminile la valorizzazione e la carriera; presso l'ente è presente solamente un dirigente di sesso maschile. I due incarichi di Posizione Organizzativa sono stati conferiti a n. 2 dipendenti di cat. D, donne;
- c) partecipazione dei dipendenti a corsi di formazione e aggiornamento professionale, attraverso l'organizzazione di corsi in sede, nelle giornate di rientro, in alcuni casi con facoltà di scelta tra il turno del mattino o del pomeriggio;
- d) particolare considerazione delle esigenze del personale legate a cause familiari o a particolari condizioni psicofisiche, in particolare a sostegno della genitorialità a mezzo opportuni adeguamenti dell'organizzazione del lavoro nei livelli, nei ruoli e nelle posizioni di responsabilità e l'adozione di strategie basate sulla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, per quanto possibile;
- e) trattamento retributivo senza distinzioni tra uomini e donne, nonché applicazione delle medesime condizioni per l'accesso alle prestazioni previdenziali.

## 3. LE AZIONI POSITIVE

Le azioni positive, consistenti in misure volte alla rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità, sono elencate nell'art. 42, comma 2°, del D.lgs. 198/2006, e sono volte in particolare a:

1. eliminare le disparità nella formazione scolastica e professionale, nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa e nei periodi di mobilità;
2. favorire la diversificazione delle scelte professionali delle donne in particolare attraverso l'orientamento scolastico e professionale e gli strumenti della formazione;
3. favorire l'accesso al lavoro autonomo e alla formazione imprenditoriale e la qualificazione professionale delle lavoratrici autonome e delle imprenditrici;
4. superare condizioni, organizzazione e distribuzione del lavoro che provocano effetti diversi, a seconda del sesso, nei confronti dei dipendenti con pregiudizio nella formazione, nell'avanzamento professionale e di carriera ovvero nel trattamento economico e retributivo;



5. promuovere l'inserimento delle donne nelle attività, nei settori professionali e nei livelli nei quali esse sono sottorappresentate e in particolare nei settori tecnologicamente avanzati ed ai livelli di responsabilità;
6. favorire, anche mediante una diversa organizzazione del lavoro, delle condizioni e del tempo di lavoro, l'equilibrio tra responsabilità familiari e professionali e una migliore ripartizione di tali responsabilità tra i due sessi;
7. valorizzare il contenuto professionale delle mansioni a più forte presenza femminile.

L'individuazione di azioni positive mira a rimuovere quei fattori che direttamente o indirettamente determinano situazioni di squilibrio in termini di opportunità attraverso l'introduzione di meccanismi che pongano rimedio agli effetti sfavorevoli indotti dalle dinamiche in atto, compensando gli svantaggi e consentendo concretamente l'accesso ai diritti. Tenendo conto della diversità e della specificità di ciascuna risorsa umana, attraverso il piano vengono individuati gli eventuali gap e le diversità di condizioni fra le persone per poi attuare le azioni finalizzate a valorizzare le differenze, colmare le disparità e consentire alle risorse umane e professionali una resa efficiente della propria performance

### **Interventi programmatici delle azioni positive per il triennio 2022-2024**

Per il raggiungimento degli obiettivi citati, vengono di seguito indicate le azioni da intraprendere:

1. Formazione
2. Orari di lavoro
3. Sviluppi di carriera e professionale
4. Informazione.

#### **1. Formazione**

L'obiettivo è di favorire le attività formative che, in base alle esigenze dell'Ente, consentano a tutti i dipendenti di sviluppare, nell'arco del triennio di riferimento, una propria crescita professionale.

Le azioni positive che la Casa di Riposo "Aita" si prefigge di mettere in campo nel corso del triennio sono state così individuate:

- 1^ Azione positiva** Integrare il più possibile i percorsi formativi con gli orari di lavoro, salvaguardando il tempo normalmente dedicato ai bisogni familiari
- 2^ Azione positiva** Prevedere annualmente, con il coinvolgimento dei responsabili, la realizzazione di un piano della formazione che prediliga, ove possibile, percorsi formativi trasversali tra le varie figure professionali
- 3^ Azione positiva** Tenere e aggiornare la banca dati della formazione effettuata, che consenta l'estrapolazione di dati statistici anche in relazione alla parità di genere nel coinvolgimento dei dipendenti (in formato Excel)
- 4^ Azione positiva** Conservare nei fascicoli digitali dei dipendenti gli attestati relativi alla formazione ottenuta

#### **2. Orari di lavoro**

L'obiettivo è volto a favorire l'equilibrio e la conciliazione tra responsabilità familiari e professionali attraverso azioni che, compatibilmente con le esigenze di servizio, vadano incontro alle problematiche dei dipendenti, non esclusivamente legate alla genitorialità, attraverso la concessione del part-time, nel limite fissato dai CCNL, del telelavoro, dell'orario flessibile in entrata o in uscita, ecc.

- 1^ Azione positiva** Garantire adeguata flessibilità in entrata e in uscita, in particolare con riferimento alle esigenze legate all'istruzione obbligatoria dei figli, compatibilmente con le esigenze di servizio.



**2<sup>^</sup>**  
**Azione** Consentire temporanee personalizzazioni dell'orario di lavoro, in presenza di oggettive esigenze di conciliazione tra la vita familiare e quella professionale, determinate da necessità di assistenza minori, anziani, malati gravi, diversamente abili, ecc.  
**positiva**

### 3. **Sviluppo di carriera**

L'obiettivo, compatibilmente con le norme relative agli sviluppi di carriera, è di garantire pari opportunità di crescita e responsabilizzazione professionale tra uomini e donne.

I parametri oggettivi definiti nel regolamento per le PO (requisiti posseduti, attitudine, esperienza professionale, capacità professionale).

**1<sup>^</sup>**  
**Azione** Garantire che le assegnazioni delle posizioni organizzative vengano effettuate sulla base dei parametri oggettivi stabiliti nell'apposito regolamento e condivisi con le OO.SS., e che gli incarichi di responsabilità siano attribuiti valutando diversi fattori, quali: l'esperienza maturata nell'Ente o al di fuori dello stesso, le capacità individuali dimostrate, le potenzialità espresse, i titoli posseduti, il tutto tenendo conto del profilo professionale e della categoria di appartenenza  
**positiva**

**2<sup>^</sup>**  
**Azione** Creare un ambiente lavorativo stimolante al fine di migliorare la performance dell'Ente, utilizzando metodologie di premialità che tengano conto della qualità e della quantità delle prestazioni rese, senza penalizzare coloro che operano con orario ridotto, ma utilizzando criteri di proporzionalità  
**positiva**

### 4. **Informazione**

L'obiettivo è favorire la conoscenza da parte dei dipendenti dell'attività svolta dall'Amministrazione in materia di pari opportunità e sulle disposizioni normative.

**1<sup>^</sup>**  
**Azione** Garantire assistenza ai dipendenti in materia di permessi relativi a orario di lavoro, disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità (congedi parentali, congedi di paternità, assenze per malattia dei figli, ecc.) e normative a tutela dell'handicap  
**positiva**

### 1. **DURATA E DIFFUSIONE**

Il Piano delle Azioni Positive ha validità triennale e, come previsto la Direttiva 2/2019, deve essere aggiornato ogni anno.

Nel periodo di vigenza saranno raccolti pareri, consigli, osservazioni, suggerimenti e possibili soluzioni ai problemi incontrati da parte del personale dipendente, in modo da poter procedere, alla scadenza, a un adeguato aggiornamento.

Nel corso di ciascun anno del triennio di vigenza del piano, verranno effettuate verifiche intermedie sul compimento delle azioni previste.



## 5 Sezione 4: Monitoraggio

In questa sezione sono indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio delle sezioni e sottosezioni precedenti, nonché i soggetti responsabili.

Il monitoraggio delle sottosezioni "valore pubblico" e "performance", avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto-legislativo 27.10.2009, n. 150 e s.m.i.

In particolare, per il raggiungimento della strategia, adottata dalla Casa di Riposo "Aita", rivolta a favorire la creazione del "valore pubblico", il monitoraggio da parte della Direzione dell'Ente è realizzato attraverso la somministrazione periodica all'utenza di un questionario di indagine per la rilevazione della qualità percepita rispetto ai servizi erogati dalla Casa di Riposo "Aita".

La Casa di Riposo "Aita" è da sempre attenta alla rilevazione della soddisfazione dei propri clienti e utenti e si adopera affinché il rapporto di trasparenza e fiducia con gli stakeholder sia alimentato dalla disponibilità continua di informazioni relative ad un'efficace erogazione dei servizi. Anche quest'anno l'Ente ha avviato l'indagine di soddisfazione del cliente con la collaborazione, nella fase dell'analisi ed elaborazione dei dati raccolti, di "SENIORnet - Il network dei servizi rivolti agli anziani", cui l'ente è associato da diversi anni.

Con riferimento al monitoraggio della "performance", l'Ente, annualmente; predispone e approva, dopo la validazione da parte dell'Organismo di Indipendente di Valutazione, la Relazione sulla performance, in ottemperanza a quanto stabilito dal decreto legislativo 27.10.2009, n. 150 e s.m.i.

Per quanto concerne il monitoraggio della sottosezione "rischi corruttivi e trasparenza", lo stesso avviene secondo le indicazioni ANAC. In relazione alla sezione "Organizzazione e capitale umano" il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione.