



Piano Integrato di Attività e  
Organizzazione

2023- 2025

Approvato con Delibera del Consiglio di Amministrazione nr. 01 del 30/01/2023

---

## Indice dei contenuti

### 1 Premessa

#### 1.1 Il Piano Integrato Attività e Organizzazione

### 2 Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione

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

#### 3.1 Sottosezione di programmazione - Valore pubblico

#### 3.2 Sottosezione di programmazione - Performance

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

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

##### 3.3.2 Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione

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

###### 3.3.3.3 Trattamento del rischio

##### 3.3.4 Analisi del contesto

###### 3.3.4.1 Contesto esterno

###### 3.3.4.2 Contesto interno

##### 3.3.5 Valutazione del rischio

###### 3.3.5.1 Identificazione degli eventi rischiosi

###### 3.3.5.2 Analisi del rischio

##### 3.3.6 Ponderazione del rischio

##### 3.3.7 Trattamento del rischio - Misure

###### 3.3.7.1 Misure

###### 3.3.7.1.1 M01: Adempimenti relativi alla Trasparenza

###### 3.3.7.1.2 M02: Codici di Comportamento

###### 3.3.7.1.3 M03: Informatizzazione dei processi

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

###### 3.3.7.1.5 M05: Monitoraggio dei tempi procedurali

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

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

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

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

ai dipendenti

3.3.7.1.10 M10: Formazione di commissioni, assegnazioni agli Uffici

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

3.3.7.1.12 M12: Whistleblowing

3.3.7.1.13 M13: Patti di integrità

3.3.7.1.14 M14: Formazione

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

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

3.3.7.1.17 M17: Regolamenti e procedure

3.3.7.1.18 M18: Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro

### 3.3.8 Tabella di analisi e gestione del rischio

3.3.8.1 A: Personale

3.3.8.2 B: Bandi di gara e contratti

3.3.8.3 C: Entrate, spese e patrimonio

3.3.8.4 D: Gestione ospiti

### 3.3.9 Trasparenza e Integrità

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

3.3.9.2 Individuazione e pubblicazione delle informazioni

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

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

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

## 4 Sezione 3: Organizzazione e capitale umano

4.1 Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa

4.2 Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile

4.3 Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni del personale

## 5 Sezione 4: Monitoraggio

# 1 Premessa

## 1.1 Il Piano Integrato Attività e Organizzazione

Con questo documento il Centro Servizi Villa Serena Lonigo – Servizi Sociali e Socio Sanitari alla Persona (da ora Villa Serena Lonigo) adotta il Piano Integrato Attività e Organizzazione 2023- 2025 (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, e delle specifiche indicazioni nascenti dall'unione del decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n.81 e del decreto ministeriale 24 giugno 2022.

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);

Il presente Piano è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione con **deliberazione n. 01 del 30/01/2023**.

## 2 Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione

Denominazione: Centro Servizi Villa Serena Lonigo – Servizi Sociali e Socio Sanitari alla Persona

Sede: Via Mura san Daniele, 15 - 36045 - Lonigo - VI

Ulteriori sedi operative: non presenti

Codice fiscale/P.IVA: 80014490249 -

00737970244 Presidente: Rebesan Valter

Direttore: Slaviero Nevio

Sito web: [https:// www.villaserenalonigo.it](https://www.villaserenalonigo.it)

E-mail: [villaserena@villaserenalonigo.it](mailto:villaserena@villaserenalonigo.it)

PEC: [villaserenalonigo@pec.it](mailto:villaserenalonigo@pec.it)

Telefono: 0444831331

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

### 3.1 Sottosezione di programmazione - Valore pubblico

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

### 3.2 Sottosezione di programmazione - Performance

#### 1. COS'È IL PIANO DELLE PERFORMANCE

Il presente Piano delle Performance viene predisposto, in attuazione delle disposizioni di cui agli artt.10 e 15 del D.Lgs 150/2009.

Il Piano delle Performance, secondo quanto stabilito dall'art. 10, comma 1, lettera a), del decreto:

- è un documento programmatico triennale che dev'essere predisposto entro il 31 gennaio di ogni anno.
- è adottato quindi in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio e individua indirizzi e obiettivi strategici e operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

In particolare, il ciclo di gestione della performance si avvale di quattro importanti strumenti integrati tra loro:

1. Il Piano e la relazione sulle performance;
2. Il Sistema di misurazione e valutazione delle performance;
3. Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
4. Gli standard di qualità/Carta dei Servizi.

In considerazione della sua articolazione strategico-operativa ed al suo arco temporale di riferimento (triennale), il Piano della Performance mantiene necessariamente un orizzonte programmatico di tipo

pluriennale per gli obiettivi di carattere strategico ed un riferimento annuale per gli obiettivi ed attività strettamente interagenti con le risorse disponibili per il 2023.

La struttura del Piano è conforme alle indicazioni fornite dalla CIVIT e si basa sui principi di:

- Trasparenza, intesa come accessibilità totale. Ai sensi del c. 3, art. 11 D. Lgs. 150/09, le Amministrazioni garantiscono la massima trasparenza, in ogni fase della gestione della performance. Il Piano, pertanto, viene pubblicato sul sito istituzionale, in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata "Trasparenza, valutazione e merito".
- Immediata intelligibilità, intesa come comprensibilità e chiarezza. Il Piano viene predisposto con una parte principale ed alcuni allegati verificabili nei contenuti da parte dei soggetti interni ed esterni qualificati;
- Veridicità e verificabilità, intese come tracciabilità e specifica individuazione di frasi, tempi e modalità del processo di predisposizione del Piano (e della sua eventuale revisione), nonché gli attori coinvolti;
- Partecipazione, intesa come coinvolgimento del personale dell'Ente nella elaborazione del Piano e condivisione degli obiettivi;
- Coerenza interna ed esterna, intesa come coerenza anche con gli obiettivi previsti nei documenti di bilancio, con gli strumenti e le risorse assegnate e disponibili e le esigenze ed i bisogni espressi dal contesto esterno;
- Orizzonte pluriennale, inteso come arco temporale triennale con modulazione in obiettivi annuali raggiungibili progressivamente.

Il Piano è modificabile con cadenza annuale in relazione alle variazioni:

1. Del contesto interno e/o esterno
2. Dell'organizzazione
3. Degli obiettivi elaborati.

Il Piano descrive l'identità dell'Ente, nonché la sua attività nei molteplici ambiti di intervento, il contesto di riferimento in cui esso agisce, tiene conto delle caratteristiche dei servizi e della complessità amministrativa oltre che delle risorse disponibili.

Anche per l'anno 2023 il piano si arricchisce della parte relativa alla certificazione ISO 9001 2015, dedicando appunto un intero capitolo, il n° 8, a tale tema. Questa scelta trova giustificazione nella volontà di armonizzare le performance e la GSQ in un unico documento, che sarà annualmente oggetto del riesame della direzione. In questo modo trova fondamento l'integrazione del piano e dei relativi processi gestionali, questi visti come mezzo organizzativo per raggiungere gli obiettivi a suggellare le performance.

## **2 PRESENTAZIONE DELL'ENTE**

L'Ospedale Saraceni o Casa di Ricovero, con sede nel Comune di Lonigo, sorge nel 1836, dietro approvazione governativa, su disposizione testamentaria di Camillo Saraceni di Badia e di Antonio Vela; viene eretta in Ente Morale in base alla legge Opere Pie del 3.8.1862 ed il suo primo Statuto viene approvato con R.D. 12.6.1881. Con delibera consiliare del Comune di Lonigo datata 24.1.1868, la Casa di Ricovero e l'Ospedale Civile di Lonigo sono raggruppati nella Congregazione di Carità, pur conservando la propria personalità giuridica e separati patrimoni, inventari, bilanci e conti.

Con R.D. 18.4.1938 le predette istituzioni vengono decentrate dall'Ente Comunale di Assistenza, subentrato alla Congregazione di Carità per effetto della legge 3.6.1937 n° 847 e si amministrano per proprio conto sotto la denominazione di Istituti Pii.

A seguito della dichiarazione dell'Ospedale Civile in Ente Ospedaliero, ai sensi della legge 12.2.1968 n° 132, gli Istituti Pii vengono di fatto a cessare e con il giorno 27.5.1969 l'Ente Casa di Ricovero riprende una sua autonomia amministrativa e dispone di un proprio Consiglio di Amministrazione. Da tale data la Casa di

Riposo ha avuto una propria Amministrazione autonoma ed ha conservato la natura giuridica pubblica di Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (I.P.A.B.).

Nel 1974 viene realizzato, grazie anche al cospicuo lascito disposto dal benefattore G.B. Tomba di Lonigo, un nuovo e moderno complesso, che sostituisce la vecchia ed inadeguata sede e che consente di affrontare il problema dell'assistenza e della cura agli anziani secondo principi rispondenti alle realtà di quei tempi.

Nel 2001, anche grazie al contributo offerto dalle Sorelle Nensi, è completata la nuova ala che accoglie al piano terreno gli Uffici amministrativi, la lavanderia ed il guardaroba; al primo piano un Reparto destinato ad Ospiti con elevate esigenze di cure sanitarie.

Nel 2009, con i cospicui lasciti dei Sigg.ri Brendolan e dell'Ing. Zanetti, si completa un'ulteriore nuovo ampliamento, destinato ad accogliere Ospiti deambulanti con Alzheimer e demenze gravi.

Dal 2019 è stata attivata presso la Sede dell'Ente una Residenza Socio Sanitaria Psichiatrica, che accoglie 20 Ospiti.

### **3. ANALISI DEL CONTESTO**

#### 3.1. Analisi del Contesto Esterno

Il modello Veneto di Welfare è fortemente orientato all'integrazione delle politiche sociali e sanitarie e all'integrazione tra l'offerta pubblica e privata di servizi. La Regione Veneto ha consolidato negli anni una propria strategia di integrazione, delegando una parte delle funzioni socio-sanitarie alle Aziende Ulss e lasciando ai Comuni la facoltà di ulteriori deleghe di gestione, fino al conferimento complessivo di tutte le attività di interesse sociale e sanitario. Con riferimento in particolare alle persone anziane, la Regione Veneto, per far fronte ai molteplici e complessi bisogni in campo, ha sviluppato un sistema organico di servizi. Il perno di questo sistema è appunto l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari nel quadro di precisi requisiti di accreditamento. Questo sistema integrato di servizi sociali e sanitari costituisce la Rete dei Servizi a favore delle persone anziane. Considerando l'importanza di mantenere l'anziano nel proprio ambiente familiare e nel proprio contesto abitativo e sociale, la tendenza diffusa delle famiglie ad accudire in casa i propri congiunti in condizione di non autosufficienza (vedi crescente ricorso alle "badanti"), nonché aspetti di ordine economico, da alcuni anni l'orientamento delle politiche regionali sta assecondando la permanenza della persona anziana nel proprio domicilio e sta riservando l'accoglienza residenziale alle persone non altrimenti assistibili, garantendo allo stesso tempo la qualità e l'appropriatezza degli interventi, nonché l'accessibilità e la sostenibilità economica dei servizi. Numerosi gli attori della rete d'offerta dei servizi domiciliari e residenziali: i Medici di medicina generale, i Servizi Sociali dei Comuni, i Distretti Socio Sanitari con le Unità Valutative Multidimensionali Distrettuali (UVMD), i Centri Servizio per Anziani, i Servizi Ospedalieri. Già da molti anni il settore dell'assistenza agli anziani soffre di una sempre maggiore richiesta di servizi a fronte di risorse sempre più scarse. Tale situazione si riversa negativamente sugli anziani e sulle loro famiglie, chiamate a sopportare costi di assistenza sempre maggiori, ed, inoltre, ha un impatto nefasto sul bilancio degli Enti erogatori di servizi, schiacciati tra una qualità dei servizi sempre più irrinunciabile da parte degli utenti ed entrate per contributi sanitari sempre più inadeguate e incerte. Ciò rende il raggiungimento degli obiettivi di qualità e, contemporaneamente, il raggiungimento del pareggio di bilancio una sfida permanente, che permea tutte le scelte di gestione. In particolare si segnala, negli ultimi anni, un aumento dei posti residenziali disponibili seguito da un recente aumento del numero delle impegnative di residenzialità (assegnate al cittadino per il rimborso dei costi di rilievo sanitario) che compensa in modo parziale le esigenze degli Enti e degli Utenti. Per inciso, il valore in euro delle impegnative di residenzialità, pur cresciuto dal 2000 al 2010, è rimasto poi fermo ai valori del 2010, con conseguente impatto negativo sui bilanci dei Centri Servizi.

Ecco quindi che le strutture si trovano a competere per l'assegnazione di risorse sempre più scarse, spesso

in condizioni di gestione impari, basti pensare ai minori costi di gestione del personale e alle agevolazioni fiscali godute esclusivamente dai privati. Si annota, inoltre, la progressiva sanitizzazione delle strutture per anziani, chiamate sempre di più ad erogare servizi sanitari e riabilitativi senza corrispondente incremento dei contributi pubblici.

### Il Piano Socio Sanitario 2019-2023

Il nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023 é stato approvato con L.R. n. 48 del 28/12/2018. L'intervento persegue, tra l'altro, l'obiettivo di riqualificazione del posizionamento dei Centri di Servizi pubblici nella rete assistenziale al fine di aprirli al territorio integrandoli e rendendoli punto di riferimento della comunità locale nel settore dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari. Nell'ambito della programmazione locale dovrà essere considerata la possibilità di riconversione e diversificazione della gamma delle prestazioni da essi erogabili: dalla residenzialità alla domiciliarità, qualificando, in termini di resa in carico, l'attuale sistema delle impegnative di cura domiciliari con la possibilità di destinarle all'acquisto di prestazioni dai medesimi Centri di Servizi. Inoltre i Centri di Servizi pubblici attiveranno i corsi di formazione, il registro per l'utilizzo e la collocazione degli assistenti familiari presso le famiglie che ne facciano richiesta. In tale contesto, il Piano riporta che assume valenza strategica la riforma del sistema delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficienza (I.P.A.B.), mediante la loro trasformazione in Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (A.P.S.P.), con le seguenti finalità, volte a garantire la modernizzazione, la riqualificazione, l'efficienza e la sostenibilità nel tempo dell'intero sistema delle nuove A.P.S.P.:

- prevedere la costituzione delle nuove A.P.S.P. mediante la fusione e/o l'aggregazione delle IPAB preesistenti su base distrettuale, anche mediante percorsi intermedi di adeguamento graduale al nuovo assetto organizzativo;
- riqualificare il ruolo tecnico dei Direttori degli Enti, anche mediante la costituzione di elenchi di candidati professionalmente idonei a ricoprire tali incarichi;
- valorizzare il ruolo dei nuovi enti A.P.S.P. qualificandoli come soggetti della programmazione regionale e della programmazione locale ed identificandoli quali partner privilegiati nei processi di razionalizzazione dell'offerta sociale, socio-sanitaria e sanitaria;
- prevedere una gestione del patrimonio non strumentale, anche separata da quella relativa al core business, secondo criteri di massima redditività, nonché ai fini della costituzione di un fondo di garanzia, quale strumento per la riduzione dei costi di indebitamento e/o di ristrutturazione delle complessive esposizioni debitorie delle A.P.S.P., con criteri di accesso ai benefici del fondo rapportati ai conferimenti effettuati.

Il rapporto statistico regionale 2019 riporta che al 31 dicembre 2018 si stima che i residenti in Veneto siano 4.910.400, oltre 5mila persone in più rispetto all'anno precedente, pari a un tasso di 1,1 abitanti in più ogni mille. Dopo 3 anni di declino demografico, con una perdita complessiva di 22.559 abitanti, si affaccia un lieve recupero della popolazione, in controtendenza rispetto alla dinamica nazionale (-1,5 per mille).

Nel confronto europeo l'Italia detiene un altro primato demografico poco lusinghiero: oltre ad avere tra i più bassi livelli di fecondità si distingue per la più alta incidenza di popolazione anziana (22,6% vs il 19,4% in Europa), tanto che assieme alla Francia detiene il record del maggior numero di ultracentenari. Lo squilibrio generazionale in Italia ha raggiunto dimensioni tali che per la prima volta il numero di nati è sceso sotto quello degli ottantenni. Il Veneto segue a ruota e le previsioni indicano un ulteriore inasprimento del processo di invecchiamento della popolazione per i prossimi decenni. Oggi, come a livello nazionale, il 22,6% della popolazione veneta ha più di 65 anni, ma si stima che la percentuale di anziani supererà il 30% già dal 2033. Gli 80enni sono 38.681, oltre 2mila in più dei nati e gli ultracentenari sono 1.196. L'invecchiamento complessivo della popolazione è dovuto all'effetto combinato dell'aumento della speranza di vita in un contesto di bassa natalità. La speranza di vita infatti continua a crescere: in Veneto nel 2017 è di 83,4 anni, mentre la media italiana è di 82,7 anni. Più che ai singoli contingenti di popolazione occorre, dunque, prestare



attenzione soprattutto agli squilibri generazionali: la bassa natalità assottiglia le generazioni più giovani mentre la popolazione anziana ingrossa le sue fila. Lo squilibrio tra generazioni comporta serie criticità nella sostenibilità sociale ed economica. È quindi il rapporto tra queste due tendenze che occorre invertire, investendo in qualità di vita dei giovani e puntando a ristrutturare il loro futuro. La tendenza all'invecchiamento della popolazione, con il conseguente aumento della rilevanza delle patologie croniche, con particolare riferimento alle demenze, richiede di far fronte ai diversi bisogni di cura ed assistenza attraverso modelli di presa in carico che si devono confrontare non più con i luoghi di cura legati alla singola patologia, ma con la complessità della multimorbilità. Per questo il modello di presa in carico della cronicità per intensità di cura ed assistenza è finalizzato ad assicurare una presa in carico multiprofessionale ai pazienti con cronicità complessa ed avanzata, compresi i pazienti affetti da decadimento cognitivo associato a disturbi del comportamento. Sono pazienti per i quali ci si deve far carico in modo coordinato e continuativo e con appropriatezza. Il modello della rete di sostegno agli anziani con patologie croniche, declino cognitivo e demenze deve puntare al superamento della frammentarietà delle cure semplificando i percorsi e assicurando un accesso continuativo ai servizi. Occorre perciò evitare interventi basati sul bisogno emergente, e prevenire ricoveri ripetuti che si associano in questi pazienti a ulteriore perdita di autonomia. I pazienti affetti da demenza moderata-grave richiedono assistenza e sorveglianza continuative, la comparsa dei disturbi del comportamento che si associano al decadimento cognitivo nel 50-75% dei casi, complicano ulteriormente la gestione e costituiscono la principale causa di burn-out del caregiver e la richiesta di istituzionalizzazione. Per tale ragione la Regione del Veneto ritiene opportuno potenziare la rete dei servizi territoriali per le demenze, nella quale vanno ricercate soluzioni intermedie tra la rete familiare e la residenzialità definitiva in struttura extraospedaliera, potenziando ed adattando alle esigenze delle famiglie una gamma di offerte complementari, "intermedie" ed integrate quali:

- definizione della figura del care manager,
- empowerment dei caregiver,
- condivisione di care giver familiari (badanti),
- centri sollievo (diurni),
- centri diurni sociosanitari,
- ospitalità residenziale per sollievo,
- residenzialità temporanea finalizzata alla gestione del disturbo del comportamento e alla gestione clinica della complessità della persona con demenza (SAPA o nuclei dedicati alle demenze all'interno dei Centri di servizi),
- gestione del fine vita delle persone con demenza,
- accoglienza residenziale di utenti con particolari complessità ed elevata intensità assistenziali (SVP, SLA e Sclerosi multipla).

Per quanto riguarda le caratteristiche demografiche del contesto territoriale di riferimento per il nostro Ente, ovvero quello dell'ULSS 8, sorta nel 2017 a seguito della fusione delle ex ULSS 5 (ora distretto Ovest) e ULSS 6 (ora distretto Est), si rileva, come peraltro a livello nazionale, un continuo processo di invecchiamento della popolazione. Il distretto Ovest dell'Azienda Ulss n. 8 – Ovest Vicentino ha un ambito territoriale costituito dai territori di 22 Comuni, con una popolazione stimata al 31 dicembre 2018 di 180.357 unità, mentre il distretto est conta 37 Comuni con una popolazione alla stesa data di 315.618 unità.

Rilevando, infine, l'indice di vecchiaia della popolazione, si legge il costante aumento della popolazione anziana e il correlato fenomeno di crescita della condizione di non autosufficienza che fa registrare un aumento di domanda di salute e di protezione sociale accompagnata da una maggiore richiesta qualitativa e quantitativa di servizi sociali, socio sanitari e sanitari, sia a carattere domiciliare che semiresidenziale e residenziale.

E' evidente che quanto maggiore è il valore dell'indice di vecchiaia, tanto più elevato è il grado di invecchiamento della popolazione considerata.

#### Andamento della domanda dei servizi offerti e novità normative

Per quanto concerne l'andamento della domanda dei diversi servizi offerti, evidenziamo di seguito i dati relativi alle giornate di presenza del triennio 2020 – 2022:

<b>Anno</b>	<b>Giornate di presenza previste a bilancio</b>	<b>Giornate a consuntivo</b>	<b>Differenza %</b>
2020	62.952	60.999	- 2,80%
2021	62.050	54.359	-12,40%
2022	59.495	58.911	-0,98%

Come si può osservare le giornate di presenza riferite agli Ospiti accolti in regime residenziale previste nei budget degli anni di riferimento hanno avuto un netto calo per l'anno 2021, per ritornare al rispetto quasi totale delle previsioni nel 2022.

L'Unità di Offerta Centro Diurno ha sospeso le proprie attività già dalla fine di febbraio 2020 per ovvi motivi di sicurezza e, pertanto, le rette di frequenza del 2022 sono state azzerate.

Di seguito le giornate di presenza delle tre tipologie di Ospiti accolti presso Villa Serena Lonigo triennio 2020 – 2022:

<b>Anno</b>	<b>Ospiti Autosufficienti</b>	<b>Ospiti Non auto privi di impegnativa</b>	<b>Ospiti Non auto con impegnativa e RSSP</b>	<b>Totale giornate di presenza</b>
2020	11.020	3.053	46.926	60.999
2021	7.824	16	46.519	54.359
2022	5.681	119	53.111	58.911

Come si può notare dai dati sopra riportati, gli Ospiti non autosufficienti e quelli accolti nella RSSP con impegnativa di residenzialità sono di gran lunga la maggioranza (oltre il 90%). Continua la diminuzione la diminuzione delle presenze di Ospiti autosufficienti, dovuta principalmente all'aggravamento delle loro condizioni ed alla successiva rivalutazione a non autosufficienti.

Altra importante novità già introdotta dall'anno 2018 e rinnovata dall'1.11.2022 fino al 31.10.2023 con deliberazione del Direttore Generale dell'A. ULSS 8 n. 1830 del 4 novembre 2022, è l'accordo contrattuale con le strutture accreditate che erogano prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie afferenti alle aree della salute mentale, anziani, disabilità, minori e dipendenze. Si rammenta che il provvedimento prevede alcune novità con diretti riflessi sull'attività e sul bilancio dell'Ente, ovvero:

l'art. 3 introduce il concetto di "numero massimo di giornate ospiti non autosufficienti titolari di impegnativa di residenzialità" da assegnare ad ogni Centro di Servizi, distinto per le specifiche U.D.O. accreditate presso il medesimo. I criteri per definire tale budget non sono ancora definiti e saranno oggetto del lavoro di uno specifico tavolo tecnico. L'applicazione di questo nuovo criterio potrebbe stravolgere i criteri per definire i futuri bilanci economici di previsione. Si attende ancora la definizione dell'accordo da parte del tavolo tecnico per valutare l'impatto sulla gestione che potrà produrre tale nuovo criterio di attribuzione delle risorse a copertura delle spese sanitarie.

Lo stesso art. 3 prevede che il rimborso della quota sanitaria per le assenze dovute a ricovero ospedaliero sia fissato nella misura del 50% della quota giornaliera, in luogo dell'attuale 75%.

Infine, il medesimo accordo contrattuale prevede che gli ausili in dotazione agli Ospiti non autosufficienti assegnatari di impegnativa di residenzialità siano posti a carico dell'Ente ospitante, con ulteriori aggravii di bilancio.

Un ulteriore rilevante novità di detto provvedimento è il recepimento della DGRV n° 996 del 9 agosto 2022, la quale prevede:

- di definire una quota sanitaria unica corrispondente ad un unico livello assistenziale, con conseguente parificazione degli standard assistenziali, del valore di 52,00 euro con decorrenza 1 luglio 2022 e con mantenimento fino a esaurimento delle IdR del valore di 56,00 euro pro die attive alla data di entrata in vigore del presente provvedimento
- di determinare un aggiornamento del Registro Unico della Residenzialità, sostituendo l'articolazione delle sezioni previste dalla DGR n. 3632/2002 con una graduatoria unica distinta per tipologia di impegnativa di residenzialità per l'accesso ai servizi residenziali territoriali
- di disporre che dall'entrata in vigore del presente provvedimento cessino di avere effetto le graduatorie, sia per accoglienza definitiva che temporanea, utilizzate per l'accesso alle Unità di Offerta a medio e ridotto bisogno assistenziale entrando in vigore solo graduatorie uniche per tutti i profili ordinate secondo il criterio di gravità, fatta salva la possibilità di una gestione transitoria delle vecchie graduatorie fino al termine massimo del 31/12/2022 al fine di consentire i necessari interventi ai sistemi informativi
- di disporre che con decreto del Direttore della Direzione dei Servizi Sociali venga nominato un gruppo di lavoro che entro la fine del 2022 provveda ad adeguare gli standard assistenziali al nuovo sistema caratterizzato da un'unica quota e dall'eliminazione delle distinzioni tra Unità di Offerta per persone anziane non autosufficienti di 1° e 2° livello. Il gruppo di lavoro vedrà il coinvolgimento di un rappresentante dei Direttori dei Servizi socio-sanitari, degli enti gestori accreditati e delle Direzioni amministrative territoriali delle aziende ULSS
- di rinviare a successivo atto la costituzione del Tavolo interistituzionale dedicato alla:
  - revisione e aggiornamento degli standard assistenziali di cui alla DGR n. 84/2007;
  - definizione di un quadro di sintesi dell'equilibrio economico gestionale degli enti;
  - definizione di criteri per la valorizzazione del case mix con definizione di incentivi come descritti in premessa;
- introduzione della budgetizzazione delle presenze (DGR n. 1438/2017 allegato B art. 3);
- definizione di un set di indicatori economico patrimoniali con particolare riguardo ai sistemi di controllo di gestione degli enti;
- aggiornamento del tema dell'assistenza del medico in considerazione di quanto descritto in premessa, rileggendo la DGR n. 1231/2018;
- introduzione di una cartella assistenziale unica quale supporto ai sistemi di governance del sistema di integrazione socio-sanitaria;

Con DGRV n° 1720 del 30 dicembre 2022 sono stati approvati i nuovi standard riferiti alle figure socio sanitarie operanti nei Centri di Servizio. La novità più rilevante è il conteggio degli standard su minutaggio settimanale di assistenza, anziché numero di dipendenti dedicato all'assistenza.

Da una prima analisi, pare che non ci siano particolari aggravamenti rispetto ai precedenti standard definiti con DGRV n°84/2007. Si rimane in attesa dell'approvazione dei provvedimenti inerenti le altre importanti innovazioni previste dalla DGRV 996/2022.

### 3.2. Analisi del Contesto Interno

Dopo l'apertura, nel 2001, dell'ampliamento della Sede principale, con la realizzazione del Nucleo Abete, destinato ad accogliere 20 Ospiti non autosufficienti con importanti esigenze di cure sanitarie e, nel 2009, del secondo ampliamento, ovvero il Nucleo Ciliegio, che accoglie 20 Anziani deambulanti affetti da Alzheimer/ gravi demenze, l'assetto organizzativo dell'Ente si è sviluppato negli anni nel senso di una progressiva ottimizzazione e stabilizzazione del modello organizzativo, confermata e rafforzata dall'attivazione della R.S.S.P. avvenuta dal 1° aprile 2019. Da segnalare che, per mancanza di utenza assegnata dall'A. ULSS 8, il bilancio esercizio 2023 non prevede alcuna presenza nei Centri Diurno per disabili "La Gramola".

La situazione di dipendenti e collaboratori al 31 dicembre 2022 è la seguente:

80 dipendenti totali	Di cui 4 amministrativi
15 Collaboratori esterni	Compresi 3 Medici
52 dipendenti di Cooperativa	

Per l'anno 2023 è prevista la copertura del turn over del personale, dovuto soprattutto alle chiamate delle AA. ULSS, che assorbono con le loro graduatorie un numero sempre crescente di OSS e IP in servizio presso le IIPPAB. Saranno inoltre coperte

Si riporta di seguito il volume d'affari degli ultimi 5 anni:

	Valore produzione
Esercizio 2018	€ 5.790.177,48
Esercizio 2019	€ 5.962.008,55
Esercizio 2020	€ 5.945.018,46
Esercizio 2021	€ 5.428.768,00
Esercizio 2022 (a)*	€ 6.213.854,19

\* (a) il dato ufficiale sarà disponibile con l'approvazione del bilancio di esercizio 2022

A seguire il risultato di gestione del medesimo periodo; negli anni il risultato positivo è stato impiegato per la sostituzione di n° 3 ascensori corpo principale, l'acquisto arredi e per la realizzazione dell'isolamento termico verticale della Sede principale.

	Utile/perdita d'esercizio
Esercizio 2018	€ 16.296,13
Esercizio 2019	€ 5.867,27
Esercizio 2020	€ -57.346,40
Esercizio 2021	€ -378.263,95
Esercizio 2022 (b)	€ -118.509,00

\* (b) dato provvisorio. Vedi nota (a).

Nell'ottica del massimo impegno nel contenimento dei costi di gestione, il tasso di incremento delle rette di degenza dell'ultimo quinquennio risulta il seguente:

	2022	2021	2020	2019	2018	Media quinquennio
Tasso di incremento delle rette	3%	0	0	0	0	0,60%

## 4 IDENTITÀ

### 4.1 L'Ente in cifre

La Sede dell'Ente è organizzata in otto nuclei funzionali ed omogenei; sei di essi accolgono Ospiti non autosufficienti, uno Ospiti Psichiatrici, mentre l'ottavo è ad uso di Anziani autosufficienti.

Oltre ai Nuclei anzidetti esistono anche due Centri Diurni, uno destinato ad Anziani non autosufficienti ed uno a Persone disabili (La Gramola). Le attività de "La Gramola" sono sospese a causa mancanza Utenza da ULSS 8. A causa del COVID e dell'ubicazione all'interno del Nucleo Ciliegio, il Centro Diurno per non autosufficienti ha sospeso le proprie attività in attesa della definitiva scomparsa della pandemia.

Coerentemente con la programmazione locale in materia di residenzialità extraospedaliera, tali servizi sono autorizzati all'esercizio con Decreto del Direttore dell'Azienda Zero nr. 369 del 26 settembre 2019:

- per anziani non autosufficienti di primo livello assistenziale nr. 88 posti
- per anziani non autosufficienti di secondo livello assistenziale nr. 44 posti
- centro diurno per anziani non autosufficienti nr. 5 posti
- centro diurno per disabili nr. 5 posti

Con DD.G.R. Veneto n° 606 dell'11 maggio 2021 e n° 15 del 7 gennaio 2020 gli stessi servizi sono stati accreditati.

Con provvedimento prot. n. 20873 del 5 luglio 2019 il Responsabile dello sportello unico Attività Produttive del Comune di Lonigo (VI) ha autorizzato all'esercizio nr. 14 posti del Servizio di Casa per Anziani Autosufficienti.

Con D.D. di Azienda Zero n° 337 del 14 settembre 2021 è stata autorizzata all'esercizio la Residenza Socio Sanitaria Psichiatrica con capienza di 20 posti letto.

Complessivamente sono offerti servizi residenziali a 166 Ospiti e servizi semi residenziali a 10 Persone.

In convenzione con il Comune di Lonigo è attivo il servizio di confezionamento e consegna di pasti al domicilio di Persone segnalate dal Comune stesso.

### 4.2 La Mission

La Mission di Villa Serena è garantire, nel rispetto dell'individualità, della riservatezza e della dignità della persona, una qualità di vita il più possibile elevata all'anziano, autonomo o meno, considerandone i peculiari bisogni psichici, fisici e sociali, attraverso un'assistenza qualificata e continuativa, in stretta collaborazione con la famiglia ed i servizi del territorio.

Villa Serena Lonigo pone al centro della propria attività la Persona, operando nel rispetto dei principi di:

- personalizzazione dell'intervento
- trasparenza con l'Ospite e i familiari
- eguaglianza
- imparzialità
- continuità

- efficacia ed efficienza

#### 4.3 La Politica per la qualità

Dalla Mission di Villa Serena di Lonigo ne discende l'impegno a:

1. Definire e aggiornare, sulla base di valutazioni multiprofessionali, progetti di intervento personalizzati, individuali e/o di gruppo, anche attraverso l'ausilio di strumenti informatizzati che garantiscano il monitoraggio continuo dell'evoluzione socio-sanitaria del cliente; tale tipo di approccio ha portato ad una ridefinizione della metodologia lavorativa che non risulta più incentrata sull'organizzazione 'per mansioni' caratterizzata dall'approccio burocratico, bensì risulta legata ad una tipologia di organizzazione del lavoro volta al conseguimento di 'obiettivi e risultati'.
2. Perseguire livelli di salute ottimali, nell'ottica dell'approccio multidimensionale alla persona, conservando, ripristinando o sviluppando le capacità funzionali residue dell'anziano.
3. Garantire all'Ospite un'assistenza qualificata con interventi personalizzati, effettuando una formazione continua del personale al fine di sostenerne la motivazione e rivalutarne la preparazione professionale, in ragione del fatto che gli interventi di tutte le figure professionali sono finalizzati al soddisfacimento dei bisogni della persona anziana.
4. Collaborare per una maggior apertura al territorio, aumentando l'integrazione con l'Azienda ULSS e il Comune, promuovendo incontri per identificare obiettivi comuni e realizzando progetti di effettiva collaborazione traendo forza dal fatto che tale collaborazione è da ritenersi un investimento sociale per il miglioramento della vita del singolo e della collettività.
5. Razionalizzare le spese, attraverso un'analisi costante del processo di erogazione del servizio che tenga conto delle risorse disponibili e dei vincoli di bilancio.

Tale tipologia interventistica si fonda quindi oltre che sul miglioramento continuo delle prestazioni, anche sulla trasparenza dell'operato e dell'etica professionale. A tutto ciò si aggiunge la consapevolezza che per la soddisfazione ed un recupero ottimale dell'Ospite risulta fondamentale l'umanità, concetto chiave che, insieme a tutto il resto, contribuisce all'erogazione di un servizio di elevata qualità.

#### 4.4 Le aree strategiche

Questi 5 intenti sono a loro volta collegati a 8 Aree strategiche:

Area strategica 1 "Gestione e miglioramento dei servizi": l'Ente intende tenere sotto controllo i processi aziendali intervenendo con azioni specifiche per garantire la continua conformità dei servizi, nella massima efficienza organizzativa, al fine di garantire il più elevato livello possibile di benessere e soddisfazione dell'ospite anziano in rapporto al livello di autonomia funzionale esistente, personalizzando gli interventi multiprofessionali e massimizzando la qualità dell'assistenza socio-sanitaria, anche nel rispetto dei requisiti di accreditamento previsti dalla normativa (PQ 1, 2 e 3). In questa area trova la sua naturale collocazione l'implementazione e lo sviluppo del SGQ ISO 9001 2015.

Area strategica 2 "Sviluppo dei servizi": l'Ente si propone quale elemento rilevante nella rete dei servizi, allo scopo di dare adeguate risposte alla domanda con offerte di servizi adeguati ad essa, tenendo in considerazione il raggiungimento di economie di scala. (Q 4 e 5).

Area strategica 3 "Apertura al territorio": l'Ente punta alla massima integrazione e collaborazione con le

istituzioni sanitarie, sociali ed educative, al fine di minimizzare l'isolamento sociale degli Ospiti all'interno delle strutture e di promuovere il proprio ruolo di supporto, anche culturale, a favore dei cittadini della comunità locale (PQ 4).

Area strategica 4 "Informatizzazione": l'impiego di tecnologia informatica facilita le comunicazioni interne ed esterne, tende a ridurre gli errori nelle attività, garantisce processi di monitoraggio e analisi più rapidi e precisi e, in ultima analisi, aumenta l'efficienza dell'organizzazione (PQ 5).

Area strategica 5 "Valorizzazione e sviluppo delle risorse umane": Villa Serena intende valorizzare il personale, sia in termini di aggiornamento professionale che di riconoscimento di percorsi di carriera, al fine di garantire un'assistenza il più possibile qualificata (PQ 3).

Area strategica 6 "Sviluppo organizzativo": massima efficienza organizzativa, nel rispetto dei vincoli normativi e regolamentari, nell'ottica del miglioramento della performance (PQ 3 e 5).

Area strategica 7 "Economico-finanziaria": la corretta gestione economico-finanziaria, ed un costante controllo di gestione, al fine di perseguire criteri di economicità e garantire il conseguimento degli obiettivi programmati (PQ 5).

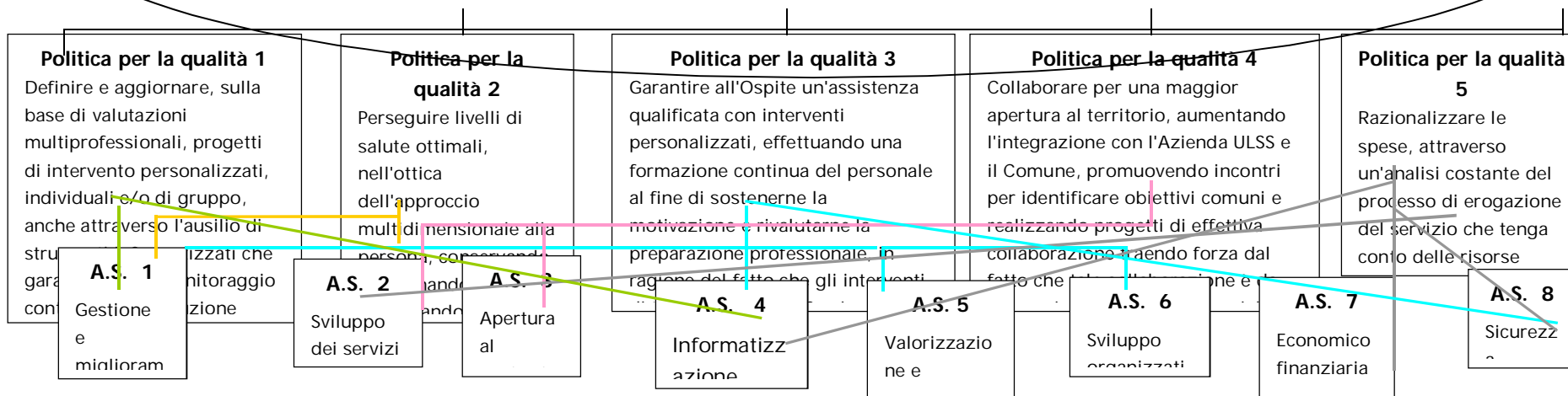
Area strategica 8 "Sicurezza": l'Ente punta a massimizzare le condizioni di igiene e sicurezza e la protezione dei dati personali di ospiti e lavoratori, nonché a massimizzare il decoro e la salubrità di tutti gli ambienti (PQ 8).

#### 4.5 Albero delle performance

Graficamente possiamo rappresentare i legami fra la mission e la politica per la qualità, che danno vita quindi a loro volta a coerenti aree strategiche, come segue:

## Mission

Garantire, nel rispetto dell'individualità, della riservatezza e della dignità della persona, una qualità di vita il più possibile elevata all'anziano, autonomo o meno, considerandone i peculiari bisogni psichici, fisici e sociali, attraverso un'assistenza qualificata e continuativa, in stretta collaborazione con la famiglia ed i servizi del territorio. Villa Serena Lonigo pone al centro della propria attività la Persona, operando nel rispetto dei principi di personalizzazione dell'intervento, trasparenza con l'Ospite e i familiari, eguaglianza, imparzialità, continuità, efficacia ed efficienza





## 5. OBIETTIVI STRATEGICI E OPERATIVI

AREE STRATEGICHE	OBIETTIVI			
	Obiettivi strategici	Anno 2023 Obiettivi operativi	ANNO 2024 Obiettivi operativi	ANNO 2025 Obiettivi operativi
1. Gestione e miglioramento dei servizi	1.1 Azioni per il mantenimento e miglioramento del Sistema di Gestione della Qualità	1.1.1 Azioni per il mantenimento e miglioramento del SGQ: integrazione degli audit ISO 9001 con il piano delle performance	1.1.1 Azioni per il mantenimento e miglioramento del SGQ: integrazione degli audit ISO 9001 con il piano delle performance	1.1.1 Azioni per il mantenimento e miglioramento del SGQ: integrazione degli audit ISO 9001 con il piano delle performance
	1.2 Azioni miglioramento dei servizi	1.2.1 Iniziative volte ad aumentare la visibilità dei servizi offerti, il coinvolgimento dei familiari e il livello della qualità percepita dagli utenti e dalle famiglie	1.2.1 Iniziative volte ad aumentare la visibilità dei servizi offerti, il coinvolgimento dei familiari e il livello della qualità percepita dagli utenti e dalle famiglie	1.2.1 Iniziative volte ad aumentare la visibilità dei servizi offerti, il coinvolgimento dei familiari e il livello della qualità percepita dagli utenti e dalle famiglie
	1.3 Autorizzazione all'esercizio e accreditamento delle Unità di Offerta	1.3.1 Verifica delle autorizzazioni in scadenza	1.3.1 Verifica delle autorizzazioni in scadenza	1.3.1 Verifica delle autorizzazioni in scadenza
	1.4 Benessere degli Ospiti	1.4.1 Mantenere il bagno ogni 8 giorni		
	1.5 Collaborare con ULSS e Comuni per la programmazione dei servizi sul territorio	1.5.1 Partecipazione ai Piani di Zona (se attivati)	1.5.1 Partecipazione ai Piani di Zona (se attivati)	1.5.1 Partecipazione ai Piani di Zona (se attivati)
2. Sviluppo dei servizi	2.2 Impianti.	2.2.1 Lavori di adeguamento sistema riscaldamento e illuminazione. Realizzazione impianto fotovoltaico		
3. Apertura al territorio	3.1 Comunicazione istituzionale  3.2 Convenzioni con Scuole ed Università	3.1.1 Nuovo Sito dell'Ente e sistema di comunicazione  3.2.1 Sottoscrivere convenzioni per realizzazione tirocini e stages		
4. Informatizzazione	4.1 Comunicazioni e richieste del personale	4.1.1 Implementazione del sistema portale del personale		
5. Valorizzazione e sviluppo delle risorse umane	5.1 Adozione piano annuale della formazione.	5.1.1 Stesura della programmazione del piano ed esecuzione dello stesso con riferimento alla		

	<p>5.2 Copertura turn over Infermieri</p> <p>5.3 Copertura turn over OSS</p>	<p>rilevazione annuale del fabbisogno formativo</p> <p>5.2.1 Fare fronte al turn over dovuto alle massicce assunzioni in corso da parte delle ULSS</p> <p>5.3.1 Fare fronte al turn over dovuto alle massicce assunzioni in corso da parte delle ULSS</p>		
6. Sviluppo organizzativo	<p>6.1 Piano integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)</p> <p>6.2 Revisione Regolamenti</p> <p>6.3 Realizzare collaborazioni con altre II.PP.A.B del Vicentino al fine di creare economie di scala e partecipare all'I.P.A., che consente di accedere ai Fondi Europei</p>	<p>6.1.1 Adozione entro i termini di legge del PIAO</p> <p>6.2.1 Revisione Regolamenti Privacy</p> <p>6.3.1 Partecipare a riunioni e promuovere tali collaborazioni.</p>		
7. Economico-finanziaria	7.1 Effettuazione gare d'appalto	<p>7.1.1 Fornitura alimenti in scatola 01.04.2023-30.06.2024</p> <p>7.1.2 Fornitura carni fresche e surgelate 01.03.2023 – 30.06.2024</p> <p>7.1.3 Concessione ristoro con distributori automatici 01.03.2023 – 28.02.2026</p> <p>7.1.4 Verifica periodica ascensori</p> <p>7.1.5 Servizio trasporto ospiti 01.03.2023 – 28.02.2025</p> <p>7.1.6 Manutenzioni attrezzature sanitarie 01.05.2023 – 30.04.2026</p> <p>7.1.7 Servizio</p>		

		<p>raccolta e smaltimento rifiuti speciali 01.07.2023 – 31.12.2024</p> <p>7.1.8- Servizio di noleggio, lavaggio e stiratura biancheria 01.01.2024 – 31.12.2026</p> <p>7.1.9 Manutenzione carrozzine e deambulatori 01.09.2023 – 31.08.2025</p> <p>7.1.10 Fornitura prodotti lattiero caseari 01.04.2023 – 30.06.2024</p> <p>7.1.11 Fornitura prodotti surgelati 01.04.2023-30.06.2024</p> <p>7.1.12 Manutenzione gruppo elettrogeno 01.02.2023-31.12.2025</p> <p>7.1.13 Manutenzione impianto elettrico 01.02.2023-31.03.2026</p> <p>7.1.14 Manutenzione infissi e serramenti 16.01.2023-15.01.2025</p> <p>7.1.15 Materiale di consumo 01.04.2023-31.03.2025</p> <p>7.1.16 Materiale pulizia e igiene 01.04.2023-31.03.2025</p> <p>7.1.17 Fornitura gas naturale 01.12.2023 – 30.11.2024</p> <p>7.1.18 Web 2 canali configurati con linea ISDN e internet 24 mesi</p> <p>7.1.19 Servizio derattizzazione 01.03.2023 – 28.02.2025</p>		
	7.2 Controllo di gestione	7.2.1 Monitoraggio dell'andamento dei parametri di	7.2.1 Monitoraggio dell'andamento dei parametri di	7.2.1 Monitoraggio dell'andamento dei parametri di

		gestione dell'azienda, con particolare riferimento agli scostamenti sul budget assegnato in sede di previsione esercizio 2023	gestione dell'azienda, con particolare riferimento agli scostamenti sul budget assegnato in sede di previsione esercizio 202	gestione dell'azienda, con particolare riferimento agli scostamenti sul budget assegnato in sede di previsione esercizio 2025
8. Ambiente e sicurezza	8.3 Prove di evacuazione	8.3.1 Prove di evacuazione in caso di incendio	8.3.1 Prove di evacuazione in caso di incendio	8.3.1 Prove di evacuazione in caso di incendio

Per quanto riguarda i criteri di valutazione degli obiettivi strategici, l'anno 2023 risulta ancora fortemente influenzato dall'inflazione e dai costi energetici molto elevati ed imprevedibili.

Si considerano prioritari i seguenti obiettivi strategici:

1.1 Azioni per il mantenimento e miglioramento del SGQ: ottenuta in data 3 dicembre 2021 la certificazione **ISO 9001:2015, valida fino al 15.12.2024. Entro il 31.12.2023 dovrà essere effettuata anche il l'AUDIT relativo al 2023.**

1.5 Benessere degli Ospiti: 1.5.1 Mantenere il bagno ogni 8 giorni, prevedendo all'occorrenza l'impiego di turni di supporto;

2 Sviluppo dei servizi: affidamento della progettazione degli interventi di efficientamento energetico definiti dal Consiglio di Amministrazione e relativa/e gara/e d'appalto.

7.1 Effettuazione gare d'appalto contratti in scadenza.

## 6. OBIETTIVO DI BILANCIO

Con deliberazione n° 30 del 27 dicembre 2022 si approva il bilancio economico di previsione esercizio 2023 come previsto dalla DRG 780/2013. Tale bilancio prevede il pareggio di bilancio previo utilizzo della sterilizzazione degli ammortamenti; l'obiettivo da assegnare al dirigente sarà il raggiungimento del pareggio di bilancio con l'ausilio della sterilizzazione degli ammortamenti prevista dal budget 2023.

## 7. IL PROCESSO DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

### 7.1. Fasi, soggetti e tempi

Sulla base degli obiettivi strategici e operativi definiti nel Piano della Performance, il Direttore, entro 15 giorni dall'approvazione del medesimo, approva con proprio decreto gli obiettivi di competenza dei Capo Area, gli indicatori per la loro valutazione, i criteri di misura, i tempi (inizio e fine), i valori di pieno o parziale raggiungimento e le priorità da rispettare nel perseguimento degli obiettivi (Piani Operativi). Trimestralmente il Direttore verifica insieme ai Responsabili di Area l'andamento dei Piani Operativi e discute i risultati del report economico-finanziario, che vengono portati all'attenzione del CDA appena disponibili.

### 7.2. Coerenza con il bilancio

#### 7.2.1 Direttive Generali

Al Dirigente spetta la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa del Bilancio economico di previsione annuale, compresa l'adozione di tutti gli atti che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno, mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo (Art. 4, comma 2, del D.Lgs. 165/2001 – Statuto e Regolamento di Amministrazione). Il Dirigente è in particolar modo responsabile:

1. del risultato dell'attività svolta dai vari servizi dell'Ente ferma la responsabilità individuale di ogni singolo dipendente;
2. della realizzazione degli obiettivi e dei programmi dell'Amministrazione come precedentemente individuati;
3. della gestione di tutto il personale sulla base della vigente dotazione organica compreso il personale assunto a tempo

determinato o in convenzione.

Al Dirigente viene inoltre riconosciuta ampia autonomia di intervento in ordine a tutti gli aspetti legati alla sicurezza sui posti di lavoro essendo allo stesso stata attribuita la qualifica di "datore di lavoro" in conformità alle vigenti disposizioni di legge

### 7.2.2 Assegnazione del budget

Per il perseguimento degli obiettivi sin qui delineati vengono attribuite al Dirigente le sottoindicate quote di Bilancio per la gestione complessiva delle risorse durante l'anno 2023 (deliberazione n° 30 del 27 dicembre 2022):

€ 3.164.000,00=, per la gestione complessiva del personale dipendente e di agenzia interinale relativamente all'attività caratteristica dell'Ente. Il Dirigente è autorizzato a dar corso alle eventuali procedure concorsuali o a sottoscrivere eventuali convenzioni in conformità ai bisogni organizzativi ed assistenziali definiti dal successivo Piano Triennale dei Fabbisogni. Le spese del personale dipendente per il 2023 sono suddivise sulla base di centri di costo per singolo nucleo. Il personale che verrà a cessare sarà regolarmente sostituito secondo le modalità previste per legge e nel rispetto del Regolamento per l'accesso ai posti e ai profili previsti dalla dotazione organica dell'Ente. Il ricorso ad assunzioni di personale straordinario a tempo determinato per le sostituzioni di malattie, maternità ed altro viene autorizzato nel limite delle necessità e delle disponibilità delle apposite voci di bilancio. Con riferimento alla formazione del personale, il Dirigente dovrà operare ponendo attenzione a ciò che di più significativo e competitivo offre il mercato nel settore, previa programmazione degli interventi formativi e con successiva verifica, ove possibile, del grado di efficacia della formazione. L'assegnazione tiene conto di un'ipotesi di aumento contrattuale su base annuale del 1,0% del costo del personale dipendente non dirigente

€ 2.504.400,00=, relativi ai costi per servizi, ivi comprese tutte le manutenzioni di immobili, attrezzature, arredi ed impianti dell'Ente; di questi ben € 1.665.000,00 sono relativi a servizi esternalizzati. Si segna l'incremento esponenziale delle Utenze elettrica e del gas metano, che richiedono € 313.000,00 rispetto agli € 166.000,00 del 2022.

€ 511.400,00=, per l'acquisto di materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci attività caratteristica. In questo caso il Dirigente dovrà operare in conformità a quanto disposto dal Consiglio di Amministrazione e comunque nel rispetto dei regolamenti dell'Ente e delle vigenti disposizioni di legge in materia.

€ 17.500,00= per oneri diversi di gestione (soprattutto imposte e tasse).

€ 32.550,00= per servizi amministrativi Fond Farmacia Miotti. Servizio per l'intero anno 2023. Maggiore introito a seguito di convenzione, che consente un risparmio sui costi del personale amministrativo dell'Ente.

€ 241.440,00= per variazioni di rimanenze, accantonamenti diversi e quote di ammortamento.

### 7.2.3 Obiettivi con impatto certo sul bilancio

Di seguito si indicano, distinti per aree, gli obiettivi dell'anno 2023 con impatto certo sul bilancio 2023, con indicazione dell'importo, della voce di spesa, oppure con indicazione che la spesa è imprevista e le modalità di copertura.

1.Gestione e miglioramento dei servizi	1.1 Mantenimento e miglioramento Servizio Gestione Qualità	Obiettivo 1.1.1 Azioni per il mantenimento SGQ	Consulenza per Audit e ispezione Ente certificatore, oltre a formazione responsabile qualità € 3.200,00 + IVA 22%. Spesa prevista al conto Consulenze tecniche del budget 2023
	1.2 Copertura turn over Infermieri	1.2.1 Assunzione infermieri per sostituzione personale dimesso	Costo già ricompreso nel conto relativo alle spese del personale budget 2023
	1.3 Copertura turn over OSS	1.3.1 Assunzione OSS per sostituzione personale dimesso	Costo già ricompreso nel conto relativo alle spese del personale budget

	1.4 Copertura turn over Istruttore Amministrativo	1.4.1 Assunzione Istruttore Amministrativo con agenzia interinale per trasferimento c/o altro Ente del titolare	2023 Costo già ricompreso nel conto relativo alle spese del personale budget 2023
2. Sviluppo dei servizi	2.1 Rapporti con ULSS e Comune per sviluppare i servizi	2.1.1 Convenzione con Comune di Lonigo e Fondazione Miotti per servizio riabilitativo domiciliare e iniettivo (servizio iniettivo sospeso)	Costo (e relativi ricavi) già ricompreso nel conto relativo alle spese del personale budget 2023
3. Apertura al territorio	3.1 Comunicazione istituzionale	3.1.1 Maggiore comunicazione attraverso sito WEB	Servizio comunicazione. Costo € 3.000,00 oltre IVA. Compreso canone annuo sito € 700,00 + IVA.
4. Informatizzazione	4.1 Adeguamento software cartella Socio Sanitaria	4.1.1 Completamento nuova versione del software cartella Socio Sanitaria, molto più completo ed efficiente	Il costo del software e della relativa formazione è già previsto nel budget 2023.
5. Valorizzazione e sviluppo delle risorse umane	5.1 Adozione piano annuale formazione	5.1.1 Formazione tecnica amministrativi e figure uniche  5.1.2 Formazione obbligatoria	Il piano è definitizzato. Tutti i costi sono già quantificati nel budget 2023 nel conto 440 – Costi per servizi e, relativamente alle ore di frequenza, al relativo conto inerente le spese del personale.  Corsi formazione obbligatoria sicurezza – con risorse interne. Tutte le ore di formazione riconosciute al personale in orario di servizio sono già ricomprese nel budget del costo del personale
6. Sviluppo organizzativo	6.1 Prevenzione e revisione della corruzione e adempimenti in materia di trasparenza amministrativa 6.2 Revisione Regolamenti	6.1.1 Adozione del Piano integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)  6.2.1 Revisione Regolamenti privacy	
7. Economico-finanziaria	7.1 Effettuazione gare d'appalto Quota parte 2023	7.1.1 Elaborazione paghe 01.05.2022-30.04.2025 7.1.2 Energia elettrica 01.07.2022-31.12.2023 7.1.3 Fornitura alimenti in scatola 01.04.2022-31.03.2023 7.1.4 Fornitura carburanti 01/07/2022-30/06/2023 7.1.5 Fornitura carni fresche e surgelate 01.03.2022 – 31.03.2023	€ 6.700,00 + iva  € 56.500,00 + iva  € 36.000,00 + iva  € 2.000,00 + iva  € 37.500,00 + iva

		7.1.6 Fornitura prodotti lattiero caseari 01.03.2022 – 31.03.2023 7.1.7 Fornitura prodotti surgelati 01.04.2022-31.03.2023 7.1.8 Manutenzione gruppo elettrogeno 01.04.2022-31.03.2025 7.1.9 Manutenzione impianto elettrico 01.04.2022-31.03.2025 7.1.10 Manutenzione impianto idraulico 01.04.2022-31.03.2025 7.1.11 Manutenzione infissi e serramenti 01.07.2022-30.06.2024 7.1.12 Materiale ferramenta 01.08.2022-31.07.2024 7.1.13 Noleggio multifunzione infermieri 23.10.2022 – 22.10.2027 7.1.14 Certificato di prevenzione antincendio e scia 7.1.15 Fornitura gas naturale 01.12.2022 – 30.11.2023 7.1.16 Servizi socio assistenziali 01.05.2022 – 30.04.2024	€ 37.500,00 + iva € 41.300,00 + iva € 520,00 + iva € 15.000,00 + iva € 20.000,00 + iva € 6.295,00 + iva € 1.500,00 + iva € 105,00 + iva € 330,00 + iva € 10.000,00 + iva € 1.920.000,00 + iva
8. Ambiente e sicurezza	8.3 Prove di evacuazione	8.3.1 Prove di evacuazione in caso di incendio (compatibilmente con l'evoluzione della pandemia).	Costo già previsto nel budget del personale

Azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance saranno discusse in corso d'anno nelle riunioni periodiche e, in ogni caso, in occasione del Riesame della Direzione annuale.

### **OBIETTIVI E LORO INDIVIDUAZIONE**

Relativamente all'anno 2023 gli obiettivi – come di norma accade ogni anno – vengono definiti per il Dirigente – Direttore con Delibera del Consiglio di Amministrazione; per quanto concerne le Posizioni Organizzative e per tutto il personale assegnato ai vari servizi/ uffici dell'Ente provvede il Direttore con determina dirigenziale.

Quanto sopra in relazione ai principi ordinamentali dell'Ente che prevedono, altresì, i meccanismi di valutazione dei risultati attraverso il Nucleo di Valutazione per il Dirigente, e del Dirigente nei confronti del restante personale, supportato dai responsabili dei servizi come previsto dal Nuovo Regolamento sulla Performance.

Ciò premesso, il quadro degli obiettivi assegnati con suddetti provvedimenti per l'anno 2023 è il seguente:

### **OBIETTIVI AL DIRIGENTE**

Gli obiettivi affidati al dirigente con il presente provvedimento vanno necessariamente raccordati con quelli dallo stesso assegnati con propria determina a tutti gli uffici e servizi dell'Ente che sono comunque inseriti integralmente nel piano triennale della performance.

## **DIRETTORE**

Obiettivi assegnati dal Consiglio di Amministrazione

### **PROGETTO TRASVERSALE**

Anche il 2022 continuerà a portare con sé, anche se molto semplificate, le problematiche organizzative relative alle iniziative da intraprendere sia nella prevenzione e contrasto del Covid-19, sia in quelle di natura economica finanziaria, atte ad una progressiva normalizzazione del tasso di copertura dei posti letto e al ripristino di una certa normalità nell'erogazione dei servizi agli ospiti. Nell'ambito di questo obiettivo vanno tenute presenti le delicate tematiche legate al monitoraggio fra risorse organizzative inserite e occupazione dei posti letto.

Azioni per il mantenimento e miglioramento del SGQ: ottenuta in data 3 dicembre 2021 la certificazione **ISO 9001:2015, valida fino al 15.12.2024. Entro il 31.12.2023 dovrà essere effettuata anche il l'AUDIT relativo al 2023.**

Benessere degli Ospiti: 1.5.1 Mantenere il bagno ogni 8 giorni, prevedendo all'occorrenza l'impiego di turni di supporto;

Sviluppo dei servizi: affidamento della progettazione degli interventi di efficientamento energetico definiti dal Consiglio di Amministrazione e relativa/e gara/e d'appalto.

Effettuazione gare d'appalto contratti in scadenza.

### **OBIETTIVO DI BILANCIO**

Con deliberazione n° 30 del 27 dicembre 2022 si approva il bilancio economico di previsione esercizio 2023 come previsto dalla DRG 780/2013. Tale bilancio prevede il pareggio di bilancio previo utilizzo della sterilizzazione degli ammortamenti; l'obiettivo da assegnare al dirigente sarà il raggiungimento del pareggio di bilancio con l'ausilio della sterilizzazione degli ammortamenti prevista dal budget 2023.



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

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

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

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

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

Da un punto di vista strettamente operativo, il documento può essere definito come lo strumento per attuare il processo di gestione del rischio nell'ambito dell'attività amministrativa svolta da Centro Servizi Socio-Sanitari Villa Serena Lonigo.

#### 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 sopracitato 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 alloctoni 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'instaurazione 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	<p><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</p>		
		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	<p><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</p>		
		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	<p><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</p>	ALTO	<p>Segnalazioni in ordine a casi di abuso, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni</p>
---	---	------	--

		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 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 adeguate 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 specificato 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 pubblicheamministrazioni 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

#### 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): Nevio Slaviero

### 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:

- ♦ **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:

Si rimanda integralmente alle disposizioni di cui al d.P.R. 62/2013 sopra citato e al Codice di Comportamento Integrativo adottato con Delibera del CdA n.ro 58 del 20/11/2013.

Lo Schema di Decreto del Presidente della Repubblica recante "Regolamento concernente modifiche al decreto del presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante "codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165", dello scorso mese di dicembre 2022 è intervenuto sull'attuale versione del D.p.r. 62/2013 al fine di adeguarne le disposizioni soprattutto in relazione al sempre più frequente utilizzo di tecnologie informatiche per lo svolgimento dell'attività lavorativa, nonché al rispetto di principi di carattere ambientale ed energetico. Si dovrà quindi adeguare il vigente codice di comportamento con quanto appena citato.

Attuazione:

**Stato:** da integrare

**Termine:** 30.06.2023

Responsabili:

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

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

### 3.3.7.1.3 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 nelle 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

**Termine:**

Responsabili:

Direttore

#### 3.3.7.1.4 MO4: 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
- ♦ **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- ♦ **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 MO5: Monitoraggio dei tempi procedurali

Dal combinato disposto dell'art.1, comma 9, lett. d) e comma 28 della legge n. 190/2012 e dell'art. 24, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013 deriva l'obbligo per l'amministrazione di provvedere al monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti, provvedendo altresì all'eliminazione di eventuali anomalie. I risultati del monitoraggio periodico devono essere pubblicati e resi consultabili nel sito web istituzionale.

Normativa:

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

Azioni:

I Responsabili degli Uffici provvedono al monitoraggio del rispetto dei termini relativi ai procedimenti di competenza, con la periodicità fissata dal RPCT e avvalendosi dell'apposito modello. Il RPCT cura la pubblicazione sul sito web, sez. Amministrazione trasparente, del risultato del monitoraggio periodico. Il RPCT, sulla base della reportistica pubblicata, valuta i casi di sfornamento dei termini procedurali superiori al 5% sul totale dei processi trattati; in tal caso il Responsabile dell'Ufficio interessato dovrà relazionare al RPCT indicando le motivazioni dello sfornamento.

Attuazione:

**Stato:** Non attuato

**Termine:** 31/12/2023

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

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

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

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

Attuazione:

**Stato:** Attuato

Responsabili:

RPCT, Direttore, Responsabili di Ufficio e tutti i dipendenti

#### 3.3.7.1.7 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:** Attuato

Responsabili:

RPCT, Direttore, Responsabili di Ufficio

### 3.3.7.1.8 MO8: Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertici

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

le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.

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

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

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

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

Normativa:

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

Azioni:

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

Attuazione:

**Stato:** Attuato

Responsabili:

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

### 3.3.7.1.9 MO9: 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:

- ♦ **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- ♦ **Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche:** D.Lgs. 165/2001
- ♦ **Misure di razionalizzazione della finanza pubblica:** Legge 662/1996

Azioni:

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

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

Attuazione:

**Stato:** Attuato

Responsabili:

Ufficio Ragioneria, Ufficio Economato, Ufficio Personale

### 3.3.7.1.10 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
- ♦ **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- ♦ **Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche:** D.Lgs. 165/2001

Azioni:

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

- membri commissioni sia interni che esterni
- responsabili dei processi operanti nelle aree di rischio individuate dal presente Piano, appartenenti al livello giuridico D e superiori.

Attuazione:

**Stato:** Attuato

Responsabili:

Dirigenti / Responsabili interessati dalle fattispecie di cui alle lettere a) e c) dell'articolo 35-bis del d.lgs. 165/2001 sopra richiamato. Responsabili Ufficio Ragioneria, Economato, Personale per acquisizione delle autocertificazioni di cui al precedente punto b) nonché, per quanto riguarda i membri interni, viene demandata agli stessi la valutazione circa la possibilità/modalità di acquisizione di un'autocertificazione iniziale da tutti i dipendenti, con l'obbligo a carico degli stessi di provvedere ad aggiornarla nel caso di modifiche rispetto allo status certificato.

### 3.3.7.1.11 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:

- ♦ **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- ♦ **Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche:** D.Lgs. 165/2001

Azioni:

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

Attuazione:

**Stato:** Non attuato

**Termine:** 31/12/2023

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:** non attuato

**Termine:** 31/12/2023

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.

Adozione dello schema tipo "Patto di Integrità", da consegnare ai fornitori al momento della presentazione della domanda di partecipazione al bando (la maggior parte delle gare è affidata alla C.U.C., lo schema tipo "Patto di Integrità" viene richiesto durante le gare gestite dall'Ente stesso).

Attuazione:

**Stato:** In fase di attuazione

**Termine:** 30/06/2023

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

**Termine:** 31/12/2023

Responsabili:

Dirigente, Responsabili dell'Ufficio Ragioneria, Economato e 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
- ♦ **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- ♦ **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 temperare 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. Infatti gli uffici sono composti da professionalità uniche e assolutamente non intercambiabili, ciò comportando pertanto l'impossibilità di una corretta attività amministrativa. Inoltre non sussistono rischi classificati come "altissimo" tra i processi della struttura.

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.

Termine: subito dopo l'approvazione di ciascun P.T.P.C.T. annuale da parte del C.d.A. inserimento dello stesso nella home page.

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.

Adottati il Regolamento per gli acquisti e procedure per l'accesso agli atti.

Inoltre:

- Regolamento per la misurazione e valutazione delle Performance;
- Regolamento per la videosorveglianza in Istituto;
- Regolamento per la disciplina delle Posizioni Organizzative – da adeguare a seguito nuove indicazioni CCNL 2019 - 2021;
- Revisione regolamento HACCP;

Tenuto conto della prossima approvazione del nuovo Codice degli Appalti, si dovrà dar corso all'aggiornamento di quanto già approvato.

Attuazione:

**Stato:** In attuazione

**Termine:** 31/12/2023 compatibilmente con l'approvazione e relativa pubblicazione del nuovo Codice degli Appalti.

Responsabili:

Direttore e Responsabili Ufficio

### 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.

Misura adottata

Attuazione:

**Stato:** Attuato

Responsabili:

Direttore, Responsabili Ufficio e dipendenti dell'Ente

### 3.3.8 Tabella di analisi e gestione del rischio

#### 3.3.8.1 A: Personale

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	UFFICIO RESPONSABILE	ANALISI DEI RISCHI				MISURE ATTUATE	MISURE DA ATTUARE O MIGLIORARE
			RISCHIO	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE RISCHIO		
Controlli generali per reclutamento posti vacanti	Analisi fabbisogno	PERSONALE	Nessun rischio in quanto non è possibile andare in deroga a vincoli di standard regionali.	1,5	1,25	MOLTO BASSO	M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M12	M11, M14
	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							
Comunicazione alla Provincia e al Ministero Funzione Pubblica (art. 34bis c2bis D.lgs 165/2001)	Comunicazione alla provincia della disponibilità	PERSONALE	Nessun rischio in quanto atto dovuto per normativa, procedura potrebbe essere invalidata	2,3	1,75	MOLTO BASSO	M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M12	M11, M14
	Se esito è positivo, arriva il personale dalla Provincia o Ministero e bisogna assumere							
	Se esito è negativo, si procede con la mobilità con relativo regolamento							
Mobilità (fase obbligatoria per assunzione a tempo indeterminato) (art. 30 c2bis D.lgs 165/2001)	Decreto del Direttore per la procedura, con definizione delle caratteristiche del posto da coprire, requisiti del personale	PERSONALE	Nessun rischio in quanto atto dovuto per normativa, procedura potrebbe essere invalidata	2,83	1,75	MOLTO BASSO	M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M12	M11, M14
	Pubblicazione in Albo online dell'Ente, Albo di altri Enti, BUR							
	Ricezione domande							

	Nomina commissione per la valutazione candidature (interna o esterna, a seconda del profilo da assumere)							
	Selezione							
	Verbale (se manca ancora personale procedo con concorso)							
Controllo graduatorie	Verifica esistenza di una graduatoria interna e validità della stessa (utilizzo di graduatoria interna è un obbligo)	PERSONALE	Selezione dalla graduatoria senza seguire l'ordine	2,5	2,25	MEDIO	M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M12	M11, M14, M17 (Aggiornamento del regolamento di assunzione inserendo la procedura per la graduatoria)
	Assunzione mediante scorrimento della lista							
	Verifica esistenza dei requisiti dichiarati							
Concorso	Definizione criteri, requisiti di accesso per il concorso, tipologia di prove, tempistiche secondo regolamento	PERSONALE	Nomina della Commissione prima della scadenza del termine della presentazione della domanda di partecipazione;	2,00	2,25	BASSO	M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M12, M18	M11, M14, M17
	Decreto del Direttore di approvazione bando di concorso							
	Pubblicazione su BUR (se TI), albo online ente, albo online di altri enti							
	Ricezione domande di partecipazione							
	Nomina commissione							
	Verifica commissione ed eventuale sostituzione							
	Commissione definisce e costruisce le prove d'esame							

	<p>Verifica da parte dell'ufficio della completezza delle domande pervenute</p> <p>Comunicazione di eventuale esclusione</p> <p>Invito al giorno e luogo d'esame per i partecipanti</p> <p>Svolgimento prove</p> <p>Correzione prove d'esame</p> <p>Verbali e graduatorie degli idonei</p> <p>Presa d'atto del Direttore</p> <p>Assunzione dei posti in graduatoria in ordine di graduatoria (se abbiamo un rifiuto acquisiamo il diniego)</p> <p>Verifica della corrispondenza dei requisiti dichiarati</p>							
Assunzione diretta per profili bassa qualifica, solo per i tempi determinati	<p>Comunicazione al Centro per l'Impiego per assegnazione di personale con il profilo designato</p> <p>Nomina commissione per verifica idoneità candidati</p> <p>Commissione interna valuta l'idoneità</p> <p>Scorrimento graduatoria per l'assunzione; alla fine si dà comunicazione al centro</p> <p>Verbale e assunzione</p>	PERSONALE	<p>Nomina della Commissione prima della scadenza del termine della presentazione della domanda di partecipazione;</p> <p>Valutazione mirata a favorire un partecipante</p>	2,00	2,25	BASSO	M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M12, M18	M11, M14, M17
Stage - Tirocini	<p>Convenzione con altri Enti Pubblici: scuole, ULSS</p> <p>Comunicazione dell'altra PA del nominativo del tirocinante</p>	PERSONALE	Nessun rischio	2,6	1,75	MOLTO BASSO	M02	M17

	Definizione del progetto di inserimento							
LSU	Ente predisporre progetto per inserimento di LSU a supporto del personale operante	PERSONALE	Nessun rischio in quanto non sono remunerati	2	1,75	MOLTO BASSO	M02	M17
	Progetto trasmesso al centro per l'impiego che lo approva							
	CpI invia personale, diviso nelle categorie impiegatizia o operai							
	Personale designato dell'Ente valuta l'idoneità							
	Lettera dell'esito della valutazione al CpI e alla persona selezionata e inserimento nelle attività dell'Ente dell'LSU							
Interinali	<p>Previa verifica che non è possibile coprire posti con graduatoria in essere, e tra un concorso e l'altro, per esigenze straordinarie ed urgenti, si ricorre ad interinale, con indagine di mercato /gare per selezione aziende interinale e poi selezionando il personale segnalato dall'azienda interinale</p>	PERSONALE	Colloquio mirato a favorire una persona	2,83	1,00	BASSO	M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M12, M18	M11, M14, M17
Progressioni di carriera	<p>La valutazione viene fatta in base a:  - accordo con i sindacati  - contratto decentrato pluriennale che definisce i criteri  - accordo annuale</p>	DIRETTORE		1,5	1,25	MOLTO BASSO	M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M12, M18	M11, M14, M17

	<p>per la distribuzione delle risorse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- scheda delle prestazioni lavorative (performance)</li> <li>- determina di approvazione dei criteri per accedere alla selezione</li> </ul> <p>Viene stilata una graduatoria</p>							
Fondo di produttività	<p>Quando c'è l'approvazione del bilancio nella delibera di approvazione del bilancio si indica che il salario accessorio viene liquidato mensilmente e scaricato dal fondo. Determina del direttore dove viene fatta ipotesi dell'anno in corso. Trasmessa alle organizzazioni sindacali l'uff. personale prende i riepiloghi stipendiali dell'anno dove sono indicate le singole voci del fondo di produttività e da lì si ricava il definitivo da erogare. Riunione con le RSU per ipotesi di accordo e successivamente con delibera il Cda. Viene stilato il definitivo con le RSU e da lì tramite dei modelli (i modelli sono approvati con determina del direttore ad inizio anno e nei quali sono indicati gli obiettivi da raggiungere. Ogni area è</p>	PERSONALE	Valutazione non oggettiva per favorire l'erogazione del fondo	1,17	2,25	MOLTO BASSO	M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M12, M18	M11, M14, M17



	valutata dal responsabile di competenza (tranne le PO che sono valutate direttamente dal direttore) nei quali autorizza la liquidazione della parte spettante.							
Incarichi professionali	<p>Si parte con i controlli generali</p> <p>Verifica mancanza professionalità interna</p> <p>Definizione criteri di valutazione e requisiti</p> <p>Affidamento diretto con decreto</p> <p>Pubblicazione risultati della selezione anche nel portale della trasparenza</p> <p>Pubblicazione in Perla PA (anagrafe delle prestazioni)</p> <p>Stipula del contratto</p>	PERSONALE		3,33	2,25	MEDIO	M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M12, M18	M11, M14, M17
Provvedimenti Disciplinari	<p>Procedura disciplinare, con nomina commissione</p> <p>Sanzioni disciplinari nei confronti del personale dipendente</p>	PERSONALE DIRETTORE	Soggettività della valutazione per la gravità del fatto	1,5	1,25	MOLTO BASSO	M01, M02, M04, M07, M10, M12, M18	M11, M14, M17
Formazione del personale	<p>Analisi fabbisogno dei dipendenti a seconda delle aree</p> <p>CdA approva piano della formazione predisposto dal Direttore</p>	PERSONALE RESP UFF SOCIO SANITARIO RSPP (INTERNO)	Nessun rischio in quanto gli argomenti di formazione vengono concordati	2,33	1,50	BASSO	M01, M02, M04, M07, M10, M12, M18	M11, M14, M17

Organizzazione formazione, dando la precedenza a quella obbligatoria, con controllo sul budget, definito secondo il contratto nazionale di lavoro							
Selezione del formatore nel rispetto delle procedure da normativa							

### 3.3.8.2. B. Bandi di gara e contratti

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	UFFICIO RESPONSABILE	ANALISI DEI RISCHI				MISURE ATTUATE	MISURE DA ATTUARE O MIGLIORARE
			RISCHIO	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE RISCHIO		
Piano biennale forniture e servizi sopra 40mila euro	Redazione programma Delibera del CDA di approvazione Pubblicati nell'amministrazione trasparente Pubblicato nel Ministero delle Infrastrutture e Trasporti	CdA	Nessun rischio in quanto atto organizzativo di indirizzo					M17
	Elenco delle forniture e servizi che superano il milione di euro: invio PEC al MEF ai sensi dell'art. 1 c. 505 del D.Lgs 208/2015	ECONOMATO						
Piano triennale Lavori Pubblici	Redazione programma Delibera del CDA di approvazione Pubblicati nell'amministrazione trasparente Pubblicato nel Ministero delle Infrastrutture e Trasporti	CdA	Nessun rischio in quanto atto organizzativo di indirizzo					M17
Affidamenti sotto i 1000 euro: ordine di acquisto senza vincolo MEPA come da normativa.	Individuazione fabbisogno reparti, con avvallo del Direttore	ECONOMATO	Mancanza di rotazione dei fornitori, mancata richiesta di più offerte	3,17	1,25	BASSO	M01, M02, M04, M07, M12, M18	M05, M13, M14, M17
	Indagine di mercato o albo fornitori (elenchi operatori)							

	economici)						
	Valutazione offerte						
	Richiesta SMARTCIG						
	Affidamento con ordine di acquisto						
Acquisti con cassa economato per beni di necessità immediata o minuti) pagata in contanti	E' presente una cassa contanti di 1000 € che viene integrata ogni qual volta venga esaurita. Chi deve effettuare un acquisto va in ufficio ragioneria/economato e chiede l'importo. E per il rimborso è necessario lo scontrino in originale. Da 300 euro in su i pagamenti sono effettuati tramite cc emettendo un mandato di pagamento che viene trasmetto dall'uff ragioneria al tesoriere.	ECONOMATO	Presentazione di scontrini non di competenza dell'ente	1,50	1,25	MOLTO BASSO	M01, M02, M04, M07, M12, M18 M05, M13, M14, M17
Procedura negoziata o affidamento diretto per forniture di beni e servizi e lavori	<p>Individuazione fabbisogno reparti o per scadenza contratto in corso</p> <p>Verifica esistenza del prodotto / servizi in CONSIP, soggetti aggregatori regionali, MEPA</p> <p>Se non c'è convenzione o soggetto aggregatore, determina a contrarre, per importi elevati, 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</p> <p>Richiesta SMARTCIG / CIG Simog</p>	ECONOMATO	Mancanza di rotazione dei fornitori; criteri di selezione poco chiari	3,33	1,25	BASSO	M01, M02, M04, M07, M12, M18 M05, M13, M14, M17

	<p>Scelta della procedura di individuazione dell'operatore economico tra:</p> <p>A. Pubblicazione avviso di manifestazione di interesse nel sito</p> <p>B. Indagine di mercato</p> <p>C. Albo fornitori (elenco di operatori economici)</p>							
	Lettera di invito / Richiesta di preventivo							
	Eventuale nomina commissione alla scadenza dell'invio delle offerte, se criterio è quello economicamente più vantaggioso							
	Valutazione offerte con verbale							
Bando di gara per forniture di beni e servizi e lavori	<p>Individuazione fabbisogno reparti o scadenza contratto in corso</p> <p>Verifica esistenza del prodotto / servizi in CONSIP, soggetti aggregatori regionali, MEPA</p> <p>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)</p> <p>Richiesta CIG Simog</p> <p>Pubblicazione del bando di gara</p> <p>Eventuale nomina della Commissione dopo il termine di presentazione delle offerte</p> <p>Valutazione offerte</p> <p>Affidamento con determina del Direttore</p>	ECONOMATO	Criteri di selezione poco chiari o atti a favorire un'azienda in particolare; mancanza di rotazione della commissione	3,33	1,25	BASSO	M01, M02, M04, M07, M12, M18	M05, M13, M14, M17

	Lettera di affidamento, con documentazione per completamento anagrafica (nuovo fornitore)							
	Verifica requisiti del contraente							
	Stipula del contratto							
Verifica anomalia offerte	<p>Su importi sopra i 40.000 euro, a seconda della scelta del criterio di aggiudicazione. Se prezzo più basso applico art. 97, c.2 del D.Lgs 50/2016 (preventivamente sorteggiato in sede di gara)</p> <p>Se economicamente più vantaggiosa art. 97 c. 3</p> <p>Se con calcolo risulta anomala, mando lettera a partecipante per richiesta giustificazioni</p> <p>Risposte devono risultare congrue e sostenibili</p>	ECONOMATO COMMISSIONE	Mancanza di controllo e accettazione di risposte da parte del fornitore poco chiare	2,50	1,25	BASSO	M01, M02, M04, M07, M12, M18	M05, M13, M14, M17
Affidamento di incarichi per progettazione per lavori	<p>Sotto i 40000 affidamento diretto</p> <p>Da 40 000 a 100 000 invito a cinque operatori con indagine di mercato o Albo fornitori</p> <p>Dai 100 000 ai 209 000 procedura aperta o ristretta: bando i di gara nazionale (forniture e servizi)</p> <p>Oltre i 209 000: sopra soglia comunitaria: bando per fornitura e servizi</p>	CBA	Mancanza di rotazione di fornitori	2,50	2,75	MEDIO	M01, M02, M04, M07, M12, M18	M05, M13, M14, M17
Revoca del bando	<p>In caso di errori, procedura in autotutela (in caso di incongruenze e di conseguenza il danno erariale)</p> <p>O per mancanza di requisiti del</p>	DIRETTORE	Rischio ridotto in quanto o vincolato da normativa	2,33	2,00	BASSO	M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10,	M03, M11, M14

	contraente						M12, M18	
Varianti in corso di esecuzione di contratto	Art. 106 del Codice, ammesse solo in caso si verificano i requisiti e si segue la procedura definita dalla normativa	DIRETTORE RUP	Rischio ridotto in quanto va approvato e verificato da più persone	2,10	1,25	MOLTO BASSO	M07, M18	
	Deve essere preventivamente previsto dalla Ditta partecipante e prevista nel bando Poi chiede l'autorizzazione all'Ente L'Ente deve controllare la ditta subappaltante (art. 105 del Codice) L'Ente comunica l'accettazione del subappalto	DIRETTORE RUP	Rischio ridotto in quanto controllo di più persone	3,3	1,25	BASSO	M07, M18	
Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	A seconda delle casistiche si può procedere con accordo bonario. La scelta va fatta verificando i singoli casi	DIRETTORE	Rischio ridotto in quanto va condiviso con CdA	3	1,25	BASSO	M07, M18	

### 3.3.8.3. C: Entrate, spese e patrimonio

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	UFFICIO RESPONSABILE	ANALISI DEI RISCHI				MISURE ATTUATE	MISURE DA ATTUARE O MIGLIORARE
			RISCHIO	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE RISCHIO		
Entrate	Rette ospite	UFFICIO RAGIONERIA	Nessun rischio in quanto le entrate passano tutte per la tesoreria	1,16	1,75	MOLTO BASSO	M01, M02, M03, M04, M06, M07, M12, M18	M14
	Tasse concorsi							
	Rimborsi ULSS							
	Infortunati INAIL							
	Rimborso distributori automatici							
I dipendenti amministrativi pagano un contributo per il servizio mensa								

	Ricavi da assistenza domiciliare in convenzione con due Comuni								
	Rimborsi spese sostenute dall'Ente per conto dell'ospite: l'importo viene inserito nella fattura mensile delle rette								
	Altre da voci contrattuali per l'inserimento ospite								
	Rimborsi infortuni, INAIL o assicurativi								
Uscite	Collaudo o verifica dell'effettivo svolgimento e da contratto del servizio o fornitura, entro 30 giorni dal ricevimento della fattura	UFFICIO RAGIONERIA	Pagamento di fornitori senza un ordine preciso, solo per favorire uno in particolare					M01, M02, M03, M04, M06, M07, M12, M18	M14
	Verifica sui fornitori, previste dalla normativa, prima del pagamento fattura								
	Determina di autorizzazione alla liquidazione e attestazione liquidazione								
	Emissione mandati di pagamento della tesoreria								
	Pagamento del personale a seguito di arrivo dei cedolini, precedentemente controllati dall'ufficio personale. Il prospetto contabile è elaborato esternamente all'Ente e inviato all'ufficio Ragioneria per il pagamento.				2,17	2,25	MOLTO BASSO		
Patrimonio	Gestione dei beni dell'Ente: sede della CdR	UFFICIO RAGIONERIA	Rischio nullo in quanto il patrimonio non può essere venduto						
	Gestione dei beni strumentali dell'ente (cespiti)		Alienazioni mirate a favorire qualche persona o azienda	1,17	2,25	MOLTO BASSO	M01, M02, M03, M04, M06, M07, M12	M14	
	Vigilanza sul collaudo dell'azienda fornitrice								

Donazioni ricevute	Formazione e addestramento personale per l'uso dei cespiti strumentali	DIRETTORE ECONOMATO	Rischio basso in quanto avvengono sporadicamente	1,83	2,25	BASSO	M18	M01, M02, M03, M04, M06, M07, M12 M18	M14
	Viene consegnato in uff ragioneria il tagliandino di inventario del bene. Prima dell'effettiva dismissione c'è la supervisione da parte della direzione. Poi il manutentore si occupa della dismissione Eventuali donazioni in denaro modeste vengono immediatamente conferite all'amministrazione che provvede a depositarle in tesoreria e registrarne la presenza nel bilancio a titolo di donazione Per eventuali lasciti testamentari viene deliberata l'accettazione e individuata la destinazione da parte del Cda								

#### 3.3.8.4. D: Gestione Ospiti

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	UFFICIO RESPONSABILE	ANALISI DEI RISCHI				MISURE ATTUATE	MISURE DA ATTUARE O MIGLIORARE
			RISCHIO	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE RISCHIO		
Inserimento ospiti	Accoglimento per posto letto vuoto tramite graduatoria RUR con impegnativa di residenzialità- con impegnativa anche i ricoveri di sollievo	ASSISTENTE SOCIALE	Non c'è rischio perché la graduatoria viene definita dall'ULSS				M03, M07	



	Accoglimento per posto letto vuoto con graduatoria interna in "libero mercato": se ci sono dei posti vuoti che non riesco ad occupare con impegnativa (non posti fissi). È presente un lista interna gestita dall'assistente sociale e il criterio di chiamata è legato all'appartenenza all'ULSS 6 e alla valutazione SVAMA.		Non c'è rischio	2,6	1,25	<b>BASSO</b>	M01, M02, M03, M04, M06, M07, M12, M18	M14, M17
	Soggiorni temporanei di sollievo: si segue graduatoria RUR		Non c'è rischio	2,60	1,25	<b>BASSO</b>	M01, M02, M03, M04, M06, M07, M12, M18	M14
	Retta: Divisa tra convenzionati e privati. I convenzionati sono divisi tra 1 e 2 livello.		Non c'è rischio perché è automatico, definita dal CDA annualmente e il calcolo è automatico in base alla condizione dell'ospite	2,30	1,75	<b>BASSO</b>	M01, M02, M03, M04, M06, M07, M12, M18	M14
	Scelta della stanza da parte dell'Ente in base ai parametri di gestione e quieto vivere.		Nessun rischio				M01, M02, M03, M04, M06, M07, M12, M18	M14
	Creazione fascicolo ospite							
	UOI entro 30 giorni (per creare il PAI)							
Decesso ospite	Chiamato il medico e procedura ordinaria	INFERMIERI	Rischio assente per procedura normata	1,67	1,75	<b>BASSO</b>	M01, M02, M04, M06, M07, M12, M18	M14
	Gestione amministrativa del decesso, con comunicazione all'ULSS. Conguagli e restituzione eventuali maggiori somme	RAGIONERIA ASSISTENTE SOCIALE	Rischio assente in quanto procedura normata					

Farmaci	I farmaci in convenzione forniti da ULSS mentre per i farmaci fuori dal prontuario vengono inseriti nel conto retta dell'ospite.	Non c'è rischio in quanto la struttura anticipa il costo dei farmaci prescritti dal medico e poi vengono rimborsati dall'ospite					
---------	--	---	--	--	--	--	--

## 3.3.9. Trasparenza e Integrità

### 3.3.9.3. Responsabili della pubblicazione, procedura di pubblicazione dei dati e obiettivi

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3.3.9.4. 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.

### 3.3.9.5. 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.

### 3.3.9.6. 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.

### 3.3.9.7. 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:

- la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico;
- la sicurezza nazionale;
- la difesa e le questioni militari;

- le relazioni internazionali;
- la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato;
- la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento;
- 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:
- la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia;
- la libertà e la segretezza della corrispondenza;
- 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.

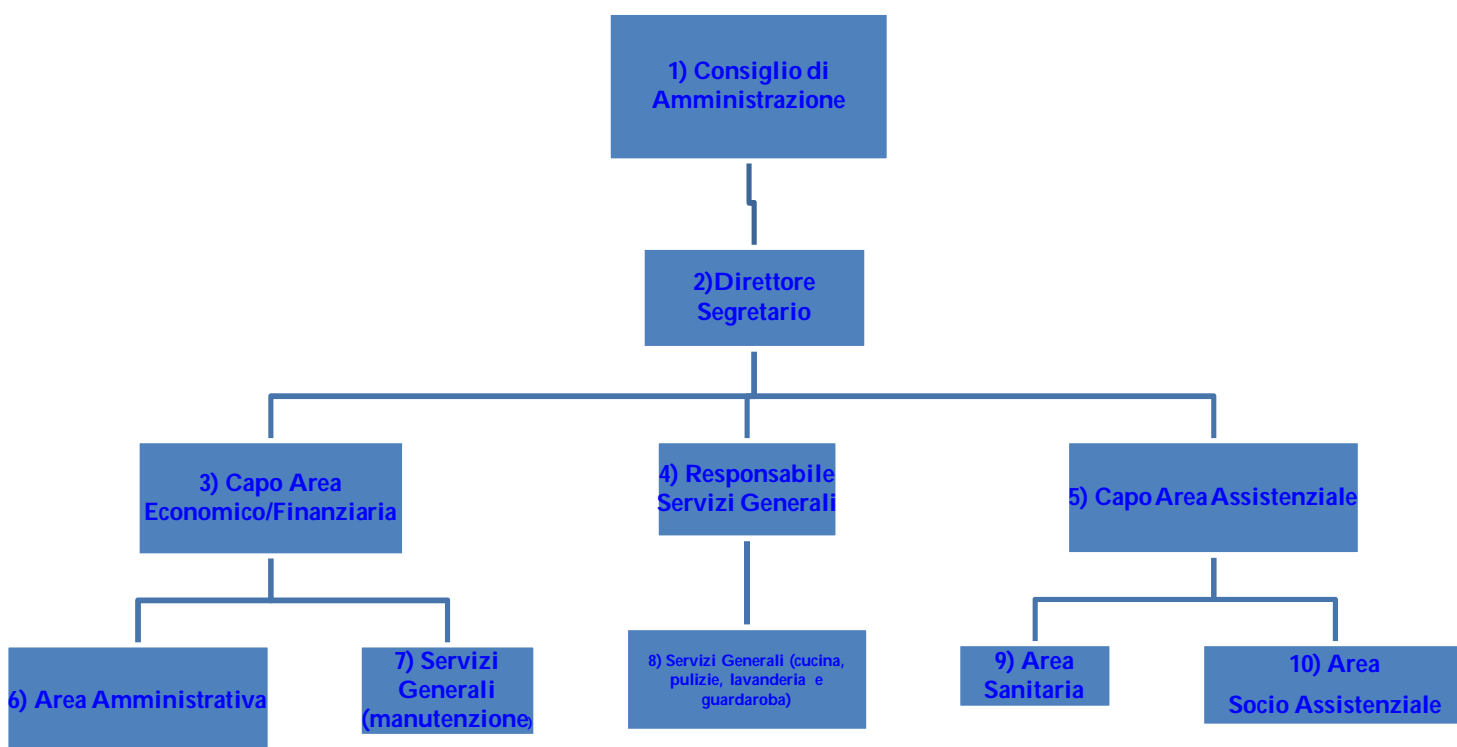
## 4 Sezione 3: Organizzazione e capitale umano

### 4.1 Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa

In questa parte del documento viene data particolare esplicitazione agli aspetti organizzativi del Centro Servizi sottolineando il fatto che in essa operano molte professionalità, diverse fra loro, con netta preminenza di quelle appartenenti ai ruoli socio sanitari. Il personale amministrativo è il 6% del totale complessivo del personale. Pertanto le iniziative organizzative e formative attengono maggiormente ai profili sanitari sui quali l'Ente conta per poter adeguatamente assistere i 166 anziani Ospiti della nostra struttura.

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

### ORGANIGRAMMA



### FUNZIONIGRAMMA

CATEGORIA	DECLARATORIA e PROFILI PROFESSIONALI
A	<p><i>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.</i></p> <p><i>In questa categoria il profilo di Operatore Addetto ai Servizi Generali accorpa a titolo esemplificativo, i seguenti profili professionali: portiere, centralinista, custode, operatore addetto ai servizi, ausiliario di cucina, addetto alle pulizie e addetto al guardaroba, operaio semplice.</i></p> <p><i>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.</i></p>
	<p><b>OPERATORE ADDETTO AI SERVIZI GENERALI</b> (addetto alle pulizie, addetto al guardaroba, ausiliario di cucina, manutentore)</p>

	<p>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.</p> <p>In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ provvede alla pulizia e al riordino degli ambienti interni ed esterni della struttura, 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; è addetto alle manutenzioni degli ambienti in base a specifici piani di lavoro.</li> <li>▪ può essere adibito alla conduzione di autoveicoli o all'utilizzo di macchinari strumentali alla propria attività e alla loro piccola manutenzione;</li> <li>▪ se assegnato alla cucina, su indicazione del personale competente professionalmente, collabora in ordine alla preparazione dei pasti e alla distribuzione dei cibi, nonché per ogni aspetto strettamente connesso a quanto sopra descritto, in particolare: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ provvede alla pulizia e al riordino del refettorio prima e dopo ogni pasto, compresa la sostituzione periodica del tovagliato;</li> <li>✓ provvede alla raccolta e al trasporto dei rifiuti prodotti dalla cucina giornalmente;</li> <li>✓ collabora con il personale della cucina alla distribuzione dei cibi;</li> <li>✓ provvede alla preparazione parziale delle tavole da pranzo;</li> <li>✓ provvede settimanalmente all'approvvigionamento dei prodotti di pulizia;</li> <li>✓ cura quotidianamente la pulizia e l'igiene dell'ambiente cucina e dei relativi macchinari.</li> </ul> </li> <li>▪ Può essere incaricato dell'accompagnamento o dello 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;</li> <li>▪ se assegnato al servizio di guardaroba, svolge le seguenti funzioni/attività: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ritiro, controllo/peso biancheria piana</li> <li>✓ Ritiro e controllo biancheria ospiti;</li> <li>✓ Distribuzione biancheria piana e personale degli ospiti;</li> <li>✓ Controllo biancheria degli ospiti ospedalizzati in accordo con la Coordinatrice di Reparto;</li> <li>✓ Controllo e sistemazione degli armadi con cambio in base alle stagioni;</li> <li>✓ Predisposizione e sistemazione degli armadi in caso di decessi ed ingressi compresi i comodini;</li> <li>✓ Presa in carico biancheria dei nuovi entrati ed eventuale numerazione;</li> <li>✓ Preparazione e rinnovo periodico delle borse per i ricoveri;</li> <li>✓ Eventuali acquisti di biancheria per gli ospiti o i vari servizi, in caso di necessità in accordo con l'Assistente Sociale alla quale inoltre segnalerà eventuali mancanze o esigenze, relative agli indumenti dell'utenza;</li> <li>✓ Cambio armadi e comodini in caso di trasferimenti di stanza degli ospiti;</li> <li>✓ Sistemazione divise del personale in caso di bisogno;</li> <li>✓ Eventuali rammenti e rattoppi;</li> <li>✓ Avvio lavatrici interne e conseguentemente sistemazione della biancheria lavata (comprese tovaglie refettori)</li> <li>✓ Ogni altro incarico affidato dalla Coordinatrice di Reparto nell'ambito della categoria di appartenenza.</li> </ul> </li> <li>▪ nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori;</li> <li>▪ partecipa ai corsi resi obbligatori dall'Ente;</li> <li>▪ si attiene a quanto indicato nei Piani di Lavoro stabiliti dall'Ente.</li> </ul>
B	<p><i>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.</i></p>

*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.*

*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.*

**OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE** (rif. L.R. 20/2001 e s.s. modifiche)

E' addetto, all'interno dei servizi dell'Ente, a funzioni di carattere esecutivo nell'ambito delle prescrizioni impartite dal responsabile del reparto al quale risponde in via gerarchica e funzionale.

Rientrano nei compiti degli operatori socio assistenziali le seguenti funzioni:

- la cura personale dell'igiene dell'ospite con tecniche e metodologie dirette alla tutela ed al recupero dell'autonomia funzionale, secondo direttive per ciascun ospite;
- il controllo e la variazione delle posture, in particolare durante il servizio notturno, secondo le prescrizioni impartite dal Coordinatore di Reparto, dal Medico, dal Fisiocinesiterapista e dall'Infermiere Professionale;
- l'esecuzione di tecniche dirette alla prevenzione e alla cura delle piaghe da decubito, secondo le disposizioni del personale sanitario;
- la mera somministrazione di farmaci solo per via orale secondo le dettagliate prescrizioni del personale sanitario e previa preparazione dei farmaci stessi da parte del personale infermieristico;
- la rilevazione del peso, della temperatura corporea e il controllo dell'alvo e della diuresi, nonché della pressione arteriosa;
- l'erogazione, temporanea di ossigeno in caso di emergenza;
- la gestione delle attività strumentali del reparto: rifacimento dei letti e pulizia dei comodini e di altre suppellettili, cambio biancheria, pulizie non rinviabili, riordino dei materiali di reparto, disbrigo della cucina, delle sale da pranzo e degli spazi comuni;
- l'effettuazione dei bagni protetti e delle attività connesse di cura della persona (mani, piedi, capelli ecc.);
- la somministrazione di alimenti e bevande, su istruzione del coordinatore di reparto o di persona da lui delegata anche per quanto attiene gli aspetti dietetici e/o legati all'assunzione di bevande alcoliche;
- aiuto all'ospite in tutte le operazioni di vita quotidiana;
- sorveglianza dell'ospite affinché non rechi danno a sé o ad altri;
- preparazione e vestizione delle salme;
- realizzazione di attività finalizzate a rallentare i processi di progressiva perdita delle abilità funzionali e alla prevenzione delle sindromi da immobilizzazione, attraverso la deambulazione ed il metodo di lavoro progettuale, qualora previsto;
- interventi per favorire la socializzazione degli utenti, anche nel contesto comunitario delle strutture residenziali;
- partecipazioni a lavori di gruppo, alle attività dell'Unità Operativa Interna e ai corsi resi obbligatori dall'Ente;
- collaborazione con altre professionalità (professionisti-tecnici, infermieri professionali, uffici, Direzione, fisioterapisti, logopedisti, educatori animatori, ecc.) finalizzata alla realizzazione della metodologia di lavoro multi professionale;
- collaborazione con le altre figure professionali impegnate in struttura per la realizzazione di "risultati di salute" globale;
- partecipazione a momenti di verifica delle attività e dei risultati da queste derivanti;
- messa in atto di relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia (coadiuvato in questo dagli II.PP. e da altri professionisti operanti nel servizio), al fine di realizzare l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero dell'identità personale degli assistiti;
- collaborazione alla realizzazione e alla verifica della qualità del servizio;
- collaborazione alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenza ai corsi di formazione organizzati dall'Ente;
- nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.



	<p><b><i>COLLABORATORE AMMINISTRATIVO</i></b></p> <p>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.</p> <p>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. L'attività può comportare funzioni di indirizzo e coordinamento di operatori con qualifiche inferiori. Partecipa ai corsi resi obbligatori dall'Ente.</p> <p>Nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.</p>
C	<p><b><i>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.</i></b></p> <p><b><i>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.</i></b></p> <p><b><i>INFERMIERE PROFESSIONALE</i></b></p> <p>Esercita tutte le funzioni di carattere organizzativo, amministrativo e assistenziale previste per l'infermiere professionale dal DM739/94.</p> <p>In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ è responsabile dell'applicazione delle prescrizioni in materia infermieristica ed assistenziale con esclusione dei piani di lavoro del personale di reparto spettante ai Coordinatori.</li> <li>▪ cura l'osservanza delle tabelle dietetiche prescritte dal medico, dell'igiene degli ospiti, del comportamento del personale specie in rapporto con gli ospiti;</li> <li>▪ cura con attenzione e precisione le registrazioni delle prescrizioni mediche, delle osservazioni e delle consegne effettuate durante il servizio;</li> <li>▪ formula proposte su quanto ritenuto utile per una migliore erogazione dei servizi assistenziali agli ospiti;</li> <li>▪ 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;</li> <li>▪ definisce gli interventi per favorire la socializzazione degli utenti, anche nel contesto comunitario delle strutture residenziali;</li> <li>▪ partecipa a lavori di gruppo, alle attività dell'Unità Operativa Interna e ai corsi resi obbligatori dall'Ente;</li> <li>▪ collabora con altre professionalità (professionisti-tecnici, operatori socio assistenziali, uffici, Direzione, fisioterapisti, logopedisti, educatori animatori, ecc.) ai fini della realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;</li> <li>▪ collabora con le altre figure professionali impegnate in struttura per la realizzazione di "risultati di salute" globale;</li> <li>▪ partecipa a momenti di verifica delle attività e dei risultati da queste derivanti;</li> <li>▪ 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);</li> <li>▪ collabora alla realizzazione e alla verifica della qualità del servizio;</li> <li>▪ collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta i corsi di formazione organizzati dall'Ente;</li> </ul>

- sostituisce il Coordinatore di Struttura in caso di assenza breve o impedimento temporaneo, per le sole funzioni attinenti l'ordinaria organizzazione e gestione del reparto, non rinviabili;
- 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 socio assistenziali, 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.

### ***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 e ai corsi resi obbligatori dall'Ente;
- 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 e ai corsi resi obbligatori per legge;
- 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***

(Responsabile ufficio Ragioneria, Economato e Sicurezza sul Lavoro)

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.

Se incaricato di essere il responsabile della sicurezza 626/94 e HACCP:

- ✓ aggiorna i documenti sulla valutazione del rischio e pone in essere ogni azione intesa ad eliminare o, quantomeno, diminuire il più possibile ogni pericolo con il concorso degli esperti.
- ✓ Cura l'aggiornamento della squadra antincendio, pronto soccorso e altro se necessario e ne verifica le capacità operative e di intervento anche con simulazioni di pericolo.
- ✓ Vigila affinché ogni Ditta svolga il proprio operato secondo quanto stabilito nei capitolati di gara o nei specifici contratti di fornitura dei servizi di consulenza e connessi appositamente stilati;

Se incaricato di essere responsabile dell'ufficio Ragioneria ed Economato, svolge le seguenti funzioni/attività:

- ✓ Redige i mandati di pagamento gestendo nel contempo i relativi stanziamenti di bilancio;
- ✓ Redige le reversali di cassa (introiti) controllando che avvengano nei termini stabiliti;
- ✓ Predispone, entro i termini di legge, il bilancio di previsione e il conto consuntivo;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incassa o crediti derivanti dalla gestione delle rette;</li> <li>✓ Cura le gare per l'approvvigionamento di beni e servizi che si rendono necessari per la buona gestione dell'Ente;</li> <li>✓ Evade gli ordini di acquisto;</li> <li>✓ Predisporre eventuali gare d'appalto;</li> </ul> <p>Partecipa ai corsi resi obbligatori dall'Ente.</p> <p>Nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.</p>
D	<p><i>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;</i></p> <p><i>Appartengono, altresì, a questa categoria 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; 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.</i></p> <p><i>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.</i></p>
	<p><b>ISTRUTTORE DIRETTIVO ASSISTENTE SOCIALE</b></p> <p>Su indicazione del Responsabile del servizio svolge le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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;</li> <li>▪ concretizza piani e programmi di carattere ricreativo e culturale allo scopo predisposti dall'Amministrazione, in stretta collaborazione con gli Animatori;</li> <li>▪ 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;</li> <li>▪ partecipa alle riunioni delle U.O.I. e delle U.O.D. in nome e per conto dell'Ente e ai corsi resi obbligatori dall'Ente.</li> <li>▪ Predisporre studi e ricerche sull'utenza dell'Ente, sul livello dei servizi resi, elaborando anche proposte di intervento a medio/lungo periodo;</li> <li>▪ Segnala all'ufficio competente ogni disfunzione che abbia verificato nell'espletamento del suo incarico;</li> <li>▪ Si rapporta, unitamente al Responsabile del servizio, per le problematiche relative alle specifiche competenze e per le questioni attinenti la qualità dei servizi, con la Dirigenza e il Consiglio di Amministrazione;</li> <li>▪ 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;</li> <li>▪ nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.</li> </ul> <p><b>ISTRUTTORE DIRETTIVO ASSISTENZIALE – CAPO AREA</b></p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ organizza il personale interno e predisporre i turni di lavoro, le sostituzioni, il livello delle prestazioni e l'organizzazione dei lavori in collaborazione con l'Ufficio del Personale;</li> </ul>

- 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 del servizio 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 concernenti la distribuzione dei carichi di lavoro propri e di altre figure professionali, correnti 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 non conformi al proprio dovere;
- 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 ai corsi resi obbligatori dall'Ente;
- 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;
- nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

***AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI E GENERALI*** che comprende:

### **1. Servizio Bilancio Economico Finanziario**

Responsabile: Istruttore Direttivo – Ufficio Ragioneria ed Economato

Che comprende:

Area servizi tecnici

- Servizio HACCP: area ragioneria ed economato

Area economato e ragioneria

- Servizio economato e ragioneria (Istruttore Direttivo e Istruttore Amministrativo)

Area servizi generali

- Servizio manutenzione
- Servizi vari: magazzino – giardinaggio – commissioni esterne
- Servizio guardaroba

#### ATTIVITA' SVOLTE DA PERSONALE NON DIPENDENTE

- Servizi vari: pulizie, lavaggio stoviglie
- Servizio lavanderia
- Servizio manutenzioni esterne

Svolge le seguenti funzioni/attività:

- ✓ Redige i mandati di pagamento gestendo nel contempo i relativi stanziamenti di bilancio;
- ✓ Redige le reversali di cassa (introiti) controllando che avvengano nei termini stabiliti;
- ✓ Predisporre, entro i termini di legge, il bilancio di previsione e il conto consuntivo;
- ✓ Incassa o crediti derivanti dalla gestione delle rette;
- ✓ Cura le gare per l'approvvigionamento di beni e servizi che si rendono necessari per la buona gestione dell'Ente;
- ✓ Evade gli ordini di acquisto;
- ✓ Predisporre eventuali gare d'appalto;

Può affidare le attività sopra citate ad un istruttore amministrativo. All'amministratore direttivo spetta la formazione e la vigilanza dell'istruttore amministrativo.

Dirige l'area servizi generali e servizi tecnici impartendo le adeguate direttive e verificando lo svolgimento dei compiti assegnati (esclusi gli aspetti contrattuali o altri incarichi che possono essere stati assegnati all'Istruttore direttivo responsabile delle Risorse Umane)

Partecipa ai corsi resi obbligatori dall'Ente.

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

## **2. Servizio Risorse Umane**

Responsabile: Istruttore Amministrativo – Ufficio Risorse Umane

Assicura il coordinamento ed il controllo delle attività amministrative e contabili dell'unità operativa di gestione del personale dipendente sotto l'aspetto economico, giuridico, contributivo e pensionistico, avvalendosi della collaborazione di altro personale amministrativo cui fornisce istruzioni.

In particolare:

- coordina l'attività del personale inserito nei vari servizi alla persona in collaborazione con i Coordinatori di Piano; sulla base delle direttive impartite dalla Dirigenza di competenza;
- organizza il personale interno e, anche avvalendosi del personale del proprio ufficio, predispone i turni di lavoro, nella prima stesura, le sostituzioni, il livello delle prestazioni e l'organizzazione dei lavori in collaborazione con il Coordinatore di Piano, sulla base delle direttive impartite dalla Dirigenza competente;
- verifica la razionalità dell'organizzazione del personale inserito nei servizi, relazionandone alla Dirigenza;
- coordina la raccolta, la elaborazione e l'analisi dei dati inerenti i costi del personale ai fini delle periodiche valutazioni di risultato e delle programmazioni;
- collabora con la dirigenza nella interpretazione degli Istituti contrattuali (che dal medesimo vengono poi applicati autonomamente);
- assume posizione di staff con il Dirigente dei servizi assistenziali e con il Segretario Generale anche con riferimento a problematiche di carattere generale;
- segue l'iter per tutti i livelli di contrattazione sindacale;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ formula proposte operative per l'organizzazione del lavoro nelle attività di competenza e per la semplificazione amministrativa;</li> <li>▪ Partecipa ai corsi resi obbligatori dall'Ente;</li> <li>▪ nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori;</li> </ul>
PSICOLOGO	<p>Lo Psicologo svolge le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sostegno psicologico ai pazienti ed ai familiari attraverso colloqui individuali;</li> <li>▪ Terapia individuale e di gruppo (es. gruppo di mutuo aiuto e di sostegno);</li> <li>▪ Consulenza psicodiagnostica attraverso colloqui clinici con i pazienti e con i familiari;</li> <li>▪ Partecipazione all'attività dell'équipe multidisciplinare allo scopo di promuovere e/o coordinare progetti volti a favorire il benessere psico-fisico dell'ospite;</li> <li>▪ Partecipazione ai momenti di verifica delle attività e dei risultati conseguenti;</li> <li>▪ Partecipazione alla progettazione e realizzazione di progetti e/o programmi di risocializzazione e di contatto con il territorio;</li> <li>▪ Attività di ricerca sui processi dell'invecchiamento e sulla psicologia del decadimento cognitivo e su argomenti di interesse per la struttura;</li> <li>▪ Attività di formazione a favore del personale dipendente.</li> </ul>
DIRIGENZA	<p><b>DIRETTORE SEGRETARIO (I.P.A.B. DI CLASSE 1B)</b>  Esercita le attribuzioni conferitegli dalla legge n.6972/1890 e dal Regolamento n.99/1891, dallo Statuto e dai Regolamenti dell'Ente alla cui normativa e casistica esplicitamente si rinvia.  E' organo gestionale ed è responsabile del raggiungimento dei risultati e degli obiettivi fissati dal Consiglio di Amministrazione.  Posto alle dirette dipendenze della Presidenza e del Consiglio di Amministrazione, cura con particolare attenzione il raccordo degli apparati amministrativi dell'Ente ed il Consiglio di Amministrazione alle cui sedute è tenuto a presenziare ai fini della verbalizzazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi.  E' responsabile e Capo di tutto il personale dell'I.P.A.B. a qualsiasi qualifica funzionale ascritto.  Cura la corretta esecuzione delle decisioni dell'organo consiliare emanando disposizioni operative.  Sovrintende a tutte le attività dell'Ente, fornisce all'organo politico-istituzionale gli elementi di conoscenza e valutazione tecnica necessari per l'analisi del grado di soddisfacimento dei servizi erogati; elabora proposte, relazioni, pareri, documenti, schemi di provvedimenti amministrativi e regolamentari.  Mantiene il necessario coordinamento dei vari settori d'intervento al fine di un armonioso ed economico utilizzo delle risorse dell'Ente.  Espleta ogni altro incarico affidato direttamente dal Consiglio di Amministrazione.</p>

## 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".

Lente non ha mai attivato il lavoro agile.

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

- Per quanto riguarda il servizio Infermieristico, attualmente alcuni posti sono coperti da personale dipendente di Agenzia per il lavoro. Predisporre e completare le procedure concorsuali entro il 30.09.2023 prevedendo due posti a tempo pieno ed indeterminato.
- Con riferimento alla figura dell'Operatore Socio Sanitario, espletamento di una procedura concorsuale a tempo pieno ed indeterminato per n° 3 posti, in quanto la graduatoria relativa al recente concorso pubblico risulta esaurita. Esperire entro il 31.05.2023;
- Risulta inoltre necessario esperire un concorso per la copertura di un posto di cuoco, in quanto nel 2022 è stata collocata in quiescenza analoga figura. Esperire entro il 31.05.2023
- assunzioni a tempo determinato per la copertura delle ferie estive e per malattie lunghe per Operatori Socio Sanitari e Infermieri. Per OSA e IP saranno previste le risorse finanziarie necessarie a garantire gli standard assistenziali socio sanitari di cui alla DGR 84/2007 dando atto che, di norma, verranno sostituite le assenze per maternità e per malattie di lunga durata, e altre tipologie di assenze lunghe mentre per le malattie brevi si opererà a seconda delle necessità organizzative e assistenziali da garantire.

Quanto sopra per l'anno 2023.

Per quanto concerne la programmazione del fabbisogno degli anni 2024/2025 la stessa è, al momento, necessariamente legata esclusivamente al turn-over dei posti che si renderanno eventualmente vacanti per le singole professionalità, nel rispetto degli standard regionali presenti in Istituto e fatte salve le variazioni degli organici che potranno intervenire in ragione dell'andamento del tasso di copertura dei posti letto presso questo Centro di Servizi o altre iniziative che comportino necessità di adeguamento dell'organico ovvero una sua contrazione in presenza di situazione di crisi economico finanziario dell'Ente;

Per quanto concerne la situazione della dotazione organica la ricognizione prevista per il 2023 è la seguente:

AREA AMMINISTRATIVA	N.	TOTALE	NOTE
Direttore- Dirigente	1,00		POSTO COPERTO
Istruttore Direttivo resp. servizi generali cat. D1	1,00		POSTO COPERTO
Istruttore Direttivo resp. economico finanziario cat. D1	1,00		POSTO COPERTO
Istruttore Amm.vo Economo cat.C1	1,00		POSTO COPERTO A TEMPO DETERMINATO
Istruttore Amm.vo cat. C1	1,00		POSTO COPERTO
		<b>5,00</b>	
AREA SOCIO-SANITARIA			
Istruttore Direttivo coordinatore di servizio cat. D1	1,00		POSTO COPERTO
Istruttore Direttivo Ass. Sociale cat. D1	2,00		DUE POSTI COPERTI UNO P/T 70% E UNO TEMPO PIENO - TEMPO INDETERMINATO
Funzionario Psicologo cat. D3	2,00		Attualmente in convenzione uno 24 h. sett. e uno 8h settimanali con rapporto libera professione
Istruttore Educatore prof.le Animatore cat. C1	2,00		1,5 POSTI COPERTI A TEMPO INDETERMINATO
Istruttore Logopedista cat. C.1	1,00		Attualmente a tempo determinato 18h settimanali
Istruttore Podologo cat. C1	-----		POSTO NON COPERTO
Istruttore Fisioterapista cat. C.1	2,00		1 posto tempo pieno coperto – 1 unità attualmente in convenzione con rapporto libera professione
Istruttore Infermiere Professionale cat. C1	14,00		POSTI COPERTI come segue: 11 tempo pieno e indet. e 3 p/t 66,67%
O.S.S. cat. B	53,00		POSTI COPERTI come segue: 49 a tempo pieno e indet. 1 posto p/t 50% e 3 p/t 83,33%.a tempo indeterminato
Collaboratore Referente di nucleo cat. B3	-----		Attualmente nominati a tempo determinato con determina direttore segretario e ricompresi nei posti di Infermiere e OSS
		<b>77,00</b>	
AREA SERVIZI GENERALI			
Collaboratore prof. – Op. spec. Manutentore cat. B3	1,00		Esternalizzato il servizio
Collaboratore prof. - Capo Cuoco cat. B3	2,00		-----
Esecutore Cuoco cat. B1	4,00		3 POSTI COPERTI 2 a tempo determinato
Operatore cucina, lavanderia, guardaroba etc cat. A1	-----		In quiescenza nel 2019. Posti soppressi.
		<b>7,00</b>	
<b>TOTALE</b>		<b>95,00</b>	



Il Piano Triennale dei Fabbisogni di personale di cui al presente atto, compatibile con le disponibilità finanziarie e di bilancio dell'ente, trova copertura finanziaria sugli stanziamenti del bilancio di previsione 2023 e del bilancio pluriennale 2023/2025.

Nel corso dell'anno 2022 né si presume lo saranno per l'anno 2023, dipendenti o dirigenti in soprannumero, né in eccedenza e che, pertanto, l'Ente non deve avviare le conseguenti procedure per la dichiarazione di esubero di dipendenti; tale situazione sarà attentamente monitorata nel corso del 2023 in relazione a problematiche legate al tasso di occupazione dei posti letto qualora si manifestassero problematiche derivanti dal blocco degli accoglimenti causa Covid 19.

### **Piano Formativo relativo all'anno 2023**

#### **CONTESTO**

Dall'emergere della pandemia di Covid-19 le priorità nelle strutture sanitarie sono variate e si sono modificate con le necessità e con le tempistiche stesse del lavoro del personale, in particolar modo all'interno delle RSA.

All'interno di Villa Serena Lonigo, date le necessità sanitarie ed assistenziali che sono aumentate in concomitanza con la pandemia Covid-19, la formazione e le riunioni tra il personale sono state ridotte notevolmente.

Tale progetto viene proposto per riprendere, con grande richiesta del personale, la formazione ed il confronto tramite riunioni tra i vari nuclei della struttura, in modo da fornire un momento di sostegno psicologico di gruppo ed un confronto tra le varie figure del personale, in modo da incrementare il dialogo interpersonale, la fiducia, lo scambio di strategie e per organizzare al meglio il lavoro stesso.

Il progetto di formazione affronterà varie tematiche in base alle esigenze che emergeranno durante le riunioni di ogni singolo nucleo della struttura, la formazione verrà effettuata con la collaborazione di diverse figure professionali, ad esempio:

- con la collaborazione dell'educatrice si formerà il personale sui diversi tipi di demenza e sulle varie strategie per affrontare i disturbi comportamentali, l'agitazione psicomotoria e per incrementare il benessere psico-fisico degli ospiti;
- con la logopedista si formerà il personale sull'importanza delle competenze relazionali durante l'imboccamento degli ospiti ai pasti.

#### **DESTINATARI**

Il personale socio-sanitario e sanitario di Villa Serena Lonigo.

I diversi incontri verranno organizzati per ogni singolo nucleo della struttura in modo da favorire l'emergere di problematiche e necessità specifiche e per personalizzare in base ed esse le tematiche e la formazione stessa.

- Nucleo Abete
- Nucleo Ciliegio
- Nucleo Gelso
- Nucleo Magnolia
- Nuclei del 2° piano: Acero e Tiglio

#### **METODOLOGIA**

La formazione verrà effettuata attraverso degli interventi psicoeducativi, verranno fornite le informazioni necessarie teoriche sui diversi argomenti per poi generare una riflessione attiva che possa incrementare un ragionamento ed un cambiamento a lungo termine.

#### **OBIETTIVI GENERALI**

Formare il personale socio-sanitario sui vari bisogni e necessità dei diversi ospiti e promuovere il benessere del personale attraverso il confronto e lo scambio di informazioni.

#### **OBIETTIVI SPECIFICI**

- Formazione ed informazioni sui diversi tipi di demenze e le loro caratteristiche;
- Formazione sulla gestione delle strategie utili per i diversi disturbi comportamentali;
- Formazione su come promuovere il benessere psico-fisico degli ospiti sotto vari punti di vista come ad esempio il miglioramento della qualità di vita al pasto con la collaborazione della logopedista;
- Riflessione attiva sui diversi principi etici;
- Favorire lo scambio di opinioni e i momenti di confronto su problematiche emergenti nelle relazioni interpersonali tra il personale stesso.

#### **PERSONALE IMPIEGATO**

Psicologa della struttura: Dott.ssa Giorgia Polidoro

Collaborazioni saltuarie con altre figure professionali come educatrice e logopedista ed in base alle necessità e alle problematiche emergenti.

## TEMPISTICHE

L'inizio del progetto è previsto per Gennaio 2023. La cadenza degli incontri sarà settimanale, ogni settimana l'incontro è previsto per un nucleo diverso in modo da creare una rotazione continua e predefinita, la formazione si terrà il mercoledì dalle ore 13 alle ore 14.30.

### DATE INCONTRI:

NUCLEO CILIEGIO: 11 Gennaio 2023 - Demenze, i diversi tipi e la relativa sintomatologia

NUCLEO MAGNOLIA: 18 Gennaio 2023 - Modello della cura centrata sulla persona (PCC) elaborato da Tom Kitwood e valutazione di gruppo su strategie ed attività per stimolare in modo specifico e personalizzato i diversi ospiti del nucleo.

NUCLEO ABETE: 25 Gennaio 2023 – Dinamiche di gruppo

NUCLEO GELSO: 1 Febbraio 2023 - Modello della cura centrata sulla persona (PCC) elaborato da Tom Kitwood e valutazione di gruppo su strategie ed attività per stimolare in modo specifico e personalizzato i diversi ospiti del nucleo.

NUCLEI ACERO E TIGLIO: 8 Febbraio 2023 - Dinamiche di gruppo

Il calendario sarà adeguato nel corso dell'anno.

## FORMAZIONE OBBLIGATORIA

Descrizione	Data	Ore per dipendente	N. dipendenti
Formazione generale sulla sicurezza	03/03/2023	04:00:00	25
Formazione specifica sulla sicurezza 1	24/03/2023	06:00:00	7
Formazione specifica sulla sicurezza 2	05/04/2023	06:00:00	9
Formazione RLS	da definire	32	1
Aggiornamento addetti antincendio	entro settembre 2023	8	21
Formazione privacy	durante l'anno	4	neo assunti

## 5 Sezione 4: Monitoraggio

Il Centro Servizi Villa Serena Lonigo ai sensi della normativa regionale per l'accreditamento istituzionale ex L.R. 22/2002 e DGR 84/2007 somministra annualmente un questionario di soddisfazione della qualità percepita del servizio offerto. I dati vengono analizzati e presentati in Consiglio di Amministrazione previa valutazione della Direzione. Gli stessi dati vengono poi presentati solitamente al personale e al Comitato rappresentativo di Ospiti e Familiari.

Il monitoraggio delle sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance", avverrà in ogni caso secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009 mentre il monitoraggio della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza", secondo le indicazioni di ANAC.

### Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza:

Essa è attuata dagli stessi soggetti che partecipano al processo di gestione del rischio, in stretta connessione con il sistema di programmazione e controllo di gestione.

Ai sensi dell'articolo 1, comma 14, della legge n. 190 del 2012, il RPCT entro il 15 dicembre di ogni anno redige una relazione sull'attività svolta nell'ambito della prevenzione e contrasto della corruzione e la trasmette all'Organo di indirizzo (Consiglio Direttivo). La relazione del RPCT viene predisposta su un modello reso disponibile dall'ANAC.

Qualora nel corso dell'anno emergessero elementi di criticità per le quali si ritiene opportuno adottare ulteriori misure di prevenzione, sarà cura dell'Ente provvedere ad un aggiornamento del PTPCT, su proposta del RPCT. In tal modo, si consente agli stakeholder di fornire osservazioni durante tutto l'anno e non solo nel periodo di pubblicazione della proposta del Piano, prima dell'approvazione definitiva, riconoscendo al documento la natura di strumento dinamico e non di mero atto burocratico.

L'Ente valuterà la fattibilità e l'opportunità di dotarsi di strumenti organizzativi informatici, al fine di consentire che il monitoraggio dei procedimenti e del corretto andamento delle misure per la gestione del rischio siano efficaci e periodicamente effettuati.

L'amministrazione oltre alla programmazione delle misure ha sviluppato un sistema che permette il monitoraggio periodico delle stesse e l'eventuale attuazione.

Il sistema si articola su due livelli:

Il 1° Livello di monitoraggio compete ai responsabili delle strutture organizzative o i referenti se nominati i quali redigeranno una autovalutazione sullo stato di attuazione delle misure;

Il 2° Livello di controllo e monitoraggio spetta al RPCT il quale verificherà la totalità delle misure anche puntando sulle valutazioni ricevute dal 1°livello.

Per gestire questo sistema si è utilizzata la funzionalità di monitoraggio presente all'interno della "Piattaforma di acquisizione dei PTPCT" dell'ANAC.

All'atto della compilazione della scheda L del "questionario Piano Triennale" l'RPCT può decidere di elencare, descrivendole, le singole misure previste nel proprio PTPCT e l'area di rischio per le quali sono state previste. Al termine di questa operazione si attiva una funzione funzionalità di monitoraggio che consente al RPCT dell'Amministrazione di assegnare delle utenze ai Responsabili/Referenti dell'Ente al fine di realizzare una verifica puntuale dello stato di attuazione delle singole misure.