



# CSA di Chioggia

---

Felice Federico Casson

**Piano Integrato di Attività e  
Organizzazione (PIAO) 2023 - 2025  
Approvato con Deliberazione del  
Consiglio di Amministrazione del CSA  
“F.F. Casson” n°1 del 26/01/2023**

## Sommario

PREMESSA.....	3
SEZIONE 1.SCHEDA ANAGRAFICA, INQUADRAMENTO STORICO DEI SERVIZI DELL'ENTE	3
SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE .....	7
Sottosezione di programmazione, Valore pubblico.....	7
Sottosezione di programmazione, Performance .....	11
Sottosezione di programmazione, Rischi corruttivi e trasparenza .....	22
SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....	88
Sottosezione di programmazione, Struttura organizzativa .....	88
Sottosezione di programmazione, Organizzazione del lavoro agile .....	89
Sottosezione di programmazione, Piano triennale dei fabbisogni di personale .....	97
ALLEGATI .....	100

## Premessa

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione.

Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni.

## SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA E INQUADRAMENTO STORICO DEI SERVIZI DELL'ENTE

Amministrazione	CENTRO SERVIZI ANZIANI FELICE FEDERICO CASSON CHIOGGIA
Sede legale	Via del boschetto 4/F 30015 Chioggia (VE)
Cod. fisc.	02148450279
P.IVA	02148450279
Telefono	041 4966855
PEC	ipachioggia@legalmail.it
e-mail	protocollo@ipachioggia.it
Sito web	www.ipachioggia.it

Il CSA "F.F. Casson" è una Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (I.P.A.B.) e come tale regolata dalla Legge 17.07.1890 n° 6972.

Il CSA "F.F. Casson" in quanto I.P.A.B. è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria, e non ha fini di lucro.

### Contesto storico.

La storia dell'Istituto per Anziani di Chioggia, oggi CSA "F.F. Casson" può essere riassunta nei seguenti periodi:

- Dalle origini fino al 1984;
- Dal 1984 al 1990;
- Dal 1990 ai giorni nostri.

L'allora Istituto per Anziani di Chioggia proviene da un Ente assistenziale che assicurava il vitto alle persone in situazioni di disagio sociale, con propensione per le persone anziane disadattate ed emarginate. L'utenza era, quindi, costituita da persone povere che non avevano una famiglia a supporto della loro condizione. La struttura organizzativa aveva un preciso mandato sociale: svolgere una funzione riparatrice e

di tutela dell'ordine sociale. Si cercava di riprodurre il calore familiare fornendo prestazioni di assistenza di base.

L'orientamento organizzativo, peraltro scarsamente curato, era legato all'assistenza nel rispetto della norma. La professionalità dell'Ente era corrispondente a quanto la società si attendeva e la tipologia delle prestazioni era fortemente stigmatizzata in termini residuali. Per alcuni dipendenti rappresentava un rimedio lavorativo in assenza di una specifica formazione professionale, per altri ricopriva un forte significato umano e solidaristico.

Dal 1984 al 1990 si assiste ad un periodo di sviluppo in tutto il settore dei servizi sociosanitari, anche in ragione del processo di regionalizzazione dell'assistenza. L'Istituto per Anziani diviene "Ente Istituzionale". La cura degli anziani diventa una problematica istituzionale; il concetto di non autosufficienza determina nuovi sforzi progettuali dovuti ad una nuova disabilità, più variegata e complessa. L'aspettativa di vita aumenta, ma con essa anche le patologie croniche e le condizioni di non autosufficienza. Si affronta la complessità attraverso l'assunzione di nuove figure professionali.

Il periodo dal 1990 ad oggi consolida il processo in atto e segna l'apertura dei servizi anche a fasce di popolazione diverse, soprattutto a ceti abbienti, che per anni avevano scelto altre case di riposo fuori del territorio comunale. L'apertura della Casa Albergo e l'integrazione con il territorio contribuiranno a creare un'immagine diversa dell'Istituto per Anziani. Dal punto di vista dei processi sociosanitari, si cerca di assicurare i progetti e gli interventi, privilegiando l'integrazione di tutte le figure presenti, nell'ottica della promozione e della tutela della salute delle persone anziane.

Nel 1997 l'avvio del Centro Diurno per anziani non autosufficienti rappresenta l'impegno concreto e più significativo posto in atto dall'Istituto per Anziani, per potenziare il processo di apertura al territorio, per diversificare la gamma dei servizi e per rispondere alle molteplici richieste in un territorio caratterizzato da un'insufficiente rete di servizi per gli anziani.

Il CSA "F.F: Casson" di Chioggia è un'IPAB (Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza), la cui sede legale è sita a Sottomarina di Chioggia, in via del Boschetto 4/F.

L'Ente è amministrato da un Consiglio di Amministrazione (C.d.A.) composto da cinque membri nominati dal Comune di Chioggia, in carica per cinque anni con funzioni di indirizzo, programmazione e controllo.

L'Ente è diretto dal Segretario-Direttore, che è responsabile della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa.

## Servizi per anziani

Il nostro Ente ha ottenuto l'accreditamento istituzionale ai sensi della L.R. 22/2002 già a partire dall'anno 2009 secondo il seguente prospetto storico riepilogativo:

<b>accreditamento istituzione L.R. 22/2002</b>	<b>Periodo</b>	<b>Atti</b>
<i>Primo accreditamento istituzionale</i>	<i>Dal 20.10.2009 al 19.10.2012</i>	<i>DGR 3154/2009</i>
<i>Secondo accreditamento istituzionale</i>	<i>Dal 20.10.2012 al 19.10.2015</i>	<i>DGR 1023/2014</i>
<i>Terzo accreditamento istituzionale</i>	<i>Dal 20.10.2015 al 19.10.2018</i>	<i>DGR 1396/2015</i>
<i>Quarto accreditamento istituzionale</i>	<i>Dal 01.01.2019 al 31.12.2021</i>	<i>DGR 1967/2018</i>
<i>Quinto accreditamento istituzionale</i>	<i>Dal 01.01.2022 al 31.12.2024</i>	<i>DGR 596/2022</i>

il C.S.A. F. F. Casson, con sede legale in via del Boschetto 4f, è articolato nelle seguenti unità di offerta, configurandosi come Centro di Servizi:

- 1- Centro Diurno per persone anziani non autosufficienti il Boschetto (CD-ANZ il Boschetto) codice struttura STS 521608 e sede operativa in via del Boschetto, 4/f;
- 2- Centro Diurno per persone anziane non autosufficienti Le Muneghette (CD-ANZ Le Muneghette) con codice struttura STS 521612 e sede operativa in calle Cipolla- Muneghette, 143;
- 3- RSA Il Girasole – Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti di primo e di secondo livello con codice struttura STS 521630 e sede operativa in viale Tirreno, 33;
- 4- Residenza Casa albergo- il Boschetto Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti di primo livello con codice struttura STS 521611 e con due sedi operative rispettivamente in via del Boschetto n. 4F e in via del Boschetto n. 6;

La capacità ricettiva del CSA F.F. Casson è così articolata:

- Centro di servizi per anziani non autosufficienti **RSA il Girasole** Via Tirreno 33
  - 44 posti letto di I° livello assistenziale
  - 48 posti letto di II° livello assistenziale
- Centro di servizi per anziani non autosufficienti **Il Boschetto** Via del boschetto 6
  - 24 posti letto di I° livello assistenziale
- Centro di servizi per anziani non autosufficienti **Casa Albergo** Via del boschetto 4f
  - 59 posti letto di I° livello assistenziale

- **Centro Diurno Il Boschetto** Via del boschetto 4f
  - 24 posti
- **Centro Diurno Le Muneghette** Calle Cipolla 143
  - 20 posti

### **Alloggi per anziani autosufficienti – comunità alloggio**

Il CSA “F.F. Casson” gestisce inoltre due comunità alloggio nel Centro storico di Chioggia:

- Comunità alloggio di Calle Vianelli per un totale di 14 unità abitative
- Comunità alloggio di Calle Cipolla per un totale di 7 unità abitative

### **Apertura al territorio.**

Il CSA “F.F. Casson” in convenzione con il Comune di Chioggia eroga il Servizio di consegna pasti a domicilio nell’ambito del Servizio di Assistenza Domiciliare.

L’impegno del Centro Servizi è finalizzato a implementare servizi territoriali e domiciliari in collaborazione con l’Amministrazione comunale e l’Azienda Sanitaria locale.

### **Mandato istituzionale e mission**

La mission del C.S.A. Chioggia coincide con l’art.3 dello Statuto, modificato con Deliberazione n.38 del 27/09/2017, che ne enuncia gli scopi:

- 1) di offrire servizi, nelle varie forme suggerite dalle necessità dei tempi, alle persone anziane di ambo i sessi;
- 2) di provvedere al loro mantenimento, all’assistenza necessaria con riguardo alle condizioni ed alle esigenze fisiche, psichiche, spirituali e sociali di ciascuno;
- 3) di favorire nel pieno rispetto della libertà individuale le relazioni degli anziani utenti dei vari servizi tra di loro e con l’ambiente esterno;
- 4) di promuoverne il benessere psicofisico, stimolando gli interessi culturali e ricreativi, nel rispetto della legislazione nazionale e regionale.

L’Ente assume come obiettivo la difesa e la tutela della persona anziana anche attraverso l’elaborazione di progetti formativi e culturali, indirizzati anche al territorio, a favore dell’anziano quale soggetto integrato nell’ambiente in cui vive, nel rispetto della sua specificità e dei suoi bisogni, in sintonia con gli indirizzi dell’Amministrazione comunale.

Nei limiti delle disponibilità, con riferimento ai proventi del patrimonio, l’Ente assicura i propri servizi anche a favore di persone prive, in tutto o in parte, dei mezzi necessari al pagamento del corrispettivo dei servizi offerti. La realizzazione delle finalità statutarie si persegue anche mediante apposite convenzioni con altri enti sia pubblici che privati, con scopi analoghi o affini ai propri. Per il raggiungimento dei fini stabiliti all’art. 3 dello Statuto, l’Ente utilizza i corrispettivi dei servizi erogati e utilizza, altresì, le rendite del proprio patrimonio, compatibilmente con l’esigenza di salvaguardarne la consistenza.

## SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### Sottosezione di programmazione - Valore pubblico

#### **Finalità principale del CSA “F.F. Casson”**

L’Ente svolge un servizio pubblico con finalità sociale. Lo scopo principale è quello di fornire ospitalità ed assistenza agli anziani non autosufficienti, per i quali non sia più possibile la permanenza nel proprio ambiente familiare e sociale. La cura dell’Ospite è finalizzata al mantenimento e al recupero della migliore qualità di vita possibile ed in particolare alla conservazione dell’autosufficienza.

I servizi sono organizzati allo scopo di individuare le potenzialità, assicurare la riabilitazione e promuovere il mantenimento delle capacità funzionali residue, per offrire la migliore qualità di vita agli Ospiti.

L’organizzazione del Centro Servizi gestisce tutte le attività guidata dal principio di responsabilità e trasparenza, in modo da rendere tutto il personale operante consapevole dei comuni obiettivi.

L’intera attività dell’I.P.A.B. è progettata, organizzata e realizzata secondo le esigenze indicate dalla pianificazione locale definita dal Piano di Zona del Distretto 4 dell’Azienda sanitaria n.3 Serenissima per la salute e il benessere sociale nel rispetto degli indirizzi definiti dal consiglio di amministrazione., anche assicurando la partecipazione ai contesti di programmazione, progettazione e realizzazione previsti dal Piano stesso, così come indicati in accordi di programma e/o contratti di servizio nel rispetto delle finalità e dei principi fissati nella Legge regionale.

Gli Obiettivi di Valore Pubblico che permeano la programmazione del CSA “F.F. Casson” attengono principalmente il benessere sociale e sanitario delle persone.

La principale strategia per favorire la creazione di Valore Pubblico è rappresentata dall’appropriatezza dell’assistenza fornita, unitamente all’individuazione ed applicazione di buone pratiche, ed all’innovazione nei servizi

Il CSA “F.F. Casson” è collocato all’interno di un fitto sistema di relazioni con soggetti istituzionali, privati, soggetti del privato sociale e del volontariato che costituiscono i principali stakeholder aziendali.

La mappa dei portatori di interesse, costituita da stakeholder interni ed esterni, è quella di seguito riportata:

**Stakeholder INTERNI:**

Consiglio di Amministrazione: portatore di interessi della comunità;

Risorse umane: l'Ente, individua nel proprio personale la principale risorsa per la realizzazione dei servizi rivolti agli utenti.

Rappresentanze: l'Ente riconosce il ruolo positivo della Rappresentanza sindacale organizzata dei lavoratori (RSU) con la quale, d'intesa con le Organizzazioni sindacali di categoria, si sviluppano confronti e ricerca di intese,



**Stakeholder ESTERNI:**

Utenti, ospiti, loro familiari, reti sociali, Comitato Familiari: le relazioni sono sia di carattere individuale, sia di carattere collettivo. Il CSA "F.F. Casson" favorisce e promuove la costituzione di forme di rappresentanza elettiva dei famigliari e ne riconosce il ruolo di controllo e interlocuzione.

Comune di Chioggia e sue articolazioni: il rapporto con il Comune di Chioggia è continuo sia a livello istituzionale, che a livello tecnico.

Azienda ULSS 3 Serenissima: esercita la committenza sanitaria dei servizi socio sanitari accreditati rivolti ad anziani non autosufficienti, per i quali assicura le prestazioni mediche o le relative risorse economiche. In capo ad ULSS è la gestione del Fondo Regionale per la non autosufficienza e lo svolgimento di funzioni ispettive o di vigilanza sul funzionamento delle strutture e dei servizi autorizzati;

Altre istituzioni: sono attivi rapporti di collaborazione con l'Università per tirocini formativi di figure professionali, con scuole di diverso ordine e grado e con Enti di formazione professionale per la professionalizzazione degli studenti e la diffusione della conoscenza dell'Ente attraverso stage, tirocini, alternanze scuola-lavoro.



### **Il Piano Programmatico 2023-24-25 si articolerà nel triennio 2023-24-25 i singoli obiettivi**

Il Valore Pubblico prodotto viene misurato in relazione alla qualità dei servizi prodotti in ottemperanza delle disposizioni di legge regionali in materia di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale (L.R. n.22 /2002)

Gli standard di qualità dei servizi del CSA "F.F. Casson", elaborati nel rispetto della disciplina regionale dei servizi sono indicati nelle **Carte dei servizi** (approvate con Deliberazioni del Consiglio di Amministrazione n. 58 del 12/11/2016 ed aggiornate annualmente) pubblicate sul sito [www.ipachioggia.it](http://www.ipachioggia.it).

I traguardi attesi sono parimenti indicati nelle **Carte dei servizi** (approvata con Deliberazioni del Consiglio di Amministrazione n. 58 del 12/11/2016 ed aggiornate annualmente) pubblicate sul sito [www.ipachioggia.it](http://www.ipachioggia.it).

I dati sono raccolti dai Servizi del CSA "F.F. Casson" e rendicontati annualmente nel Riesame della Direzione, in ottemperanza al modello del marchio Qualità e Benessere e della Certificazione ISO UNI EN di riferimento.

Sono inoltre previste rilevazioni di Customer satisfaction i cui risultati potranno essere restituiti, come avvenuto in passato, in specifici incontri con i familiari degli utenti, ai committenti dei servizi del Comune di Chioggia e ULSS 3, ai dipendenti della struttura, ai sindacati dei lavoratori.

## Performance

Obiettivi di Performance aziendale per l'anno 2023 sono di seguito riportati nelle relative schede.

Gli obiettivi di performance sono individuati nel rispetto dell'art. 15, comma 1 D. Lgs 27 ottobre 2009, n. 150, con l'intento di promuovere la cultura della responsabilità, per il miglioramento della performance, del merito, della trasparenza e dell'integrità.

Si ritiene opportuno introdurre la tematica con una disamina di carattere generale; preliminarmente alla loro concreta individuazione si ritiene di chiarire la metodologia adottata che ha condotto a tale risultato.

Gli obiettivi sono stati presi in considerazione in base a diversi elementi di valutazione:

il quadro normativo generale dettato dalla normativa vigente;

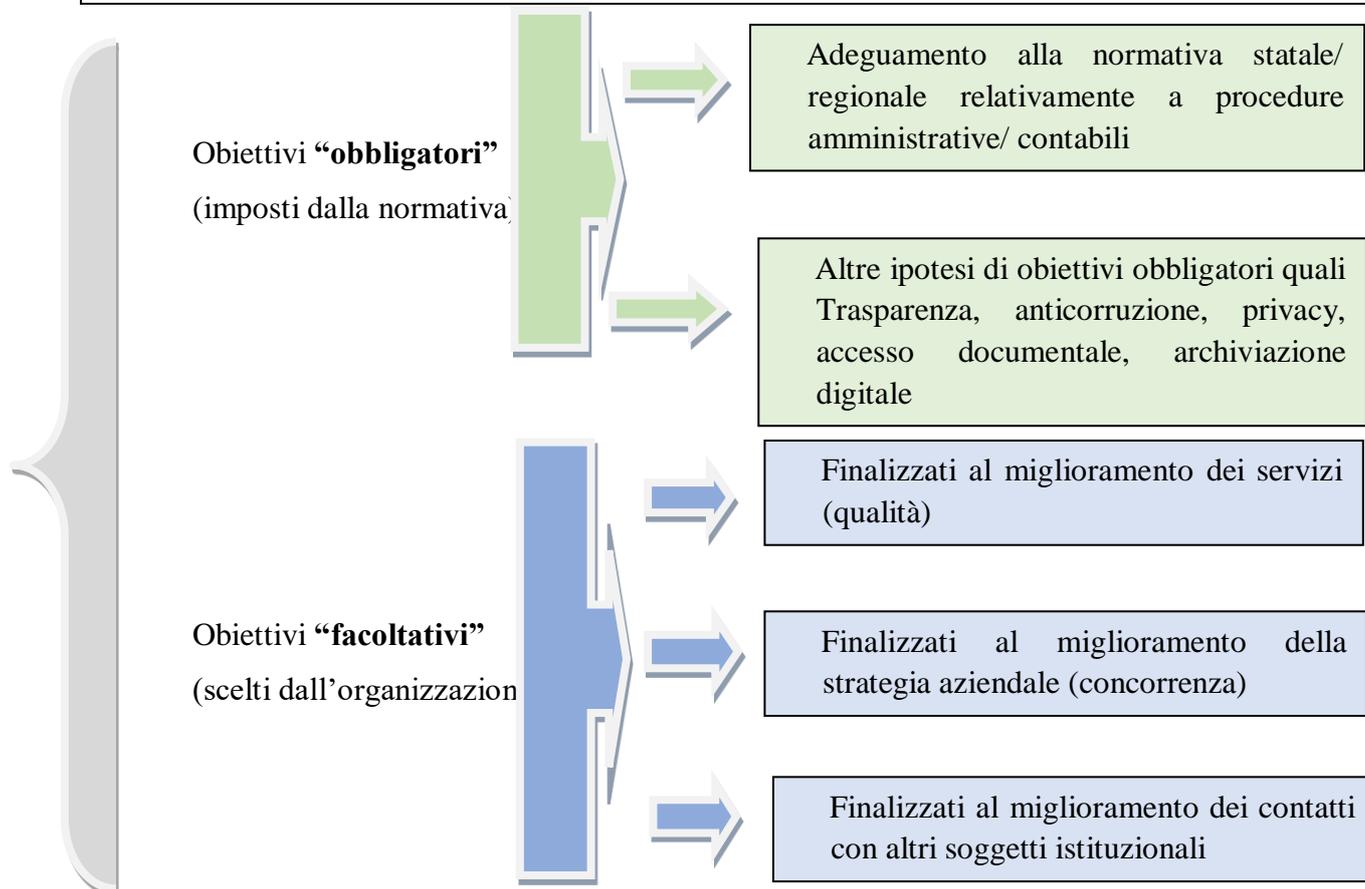
la tematica specifica della misurazione e la valutazione della performance;

il grado di innovazione per l'organizzazione conducendo ad un modello di riferimento sintetizzato al successivo punto 1.

## CLASSIFICAZIONE DEGLI OBIETTIVI

### Sottosezione di programmazione - Performance

IN RELAZIONE AL **QUADRO NORMATIVO** GENERALE DETTATO DALLA NORMATIVA VIGENTE SI POSSONO PRELIMINARMENTE DISTINGUERE:



E' intuitivo come gli obiettivi imposti dalla norma siano per così dire "naturali", non opzionali, e che il loro perseguimento e raggiungimento non siano scelta a discrezione dell'amministrazione. Il Centro Servizi può tuttavia valutare le modalità ed i percorsi attraverso i quali si tende al loro raggiungimento.

La seconda tipologia di obiettivi permette all'amministrazione di operare scelte strategiche non vincolate, sulle quali adottare parametri più liberi per la valutazione della performance.

In questo secondo ambito assumono importanza pregnante le scelte relative alla qualità del servizio e di sviluppo specificamente riguardanti il Centro Servizi.

IN RELAZIONE ALLA MISURAZIONE E LA VALUTAZIONE DELLA **PERFORMANCE**, SI DISTINGUONO

OBIETTIVI ATTINENTI AI SEGUENTI AMBITI:

**A**

Obiettivi  
**generali -**  
strategici di  
**performance**  
**organizzativa**

Riguardano l'Amministrazione nel suo complesso in relazione alle attività e ai servizi erogati, anche in relazione al livello e alla qualità dei servizi da garantire ai cittadini.

Fanno riferimento ai seguenti ambiti:

- a) qualità e la quantità dei servizi erogati;
- b) il grado di attuazione di piani e programmi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti e del previsto grado di impiego delle risorse;
- c) modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali
- d) relazioni con gli utenti e i destinatari dei servizi;
- e) l'efficienza nell'impiego delle risorse;
- f) promozione delle pari opportunità.

**B**

Obiettivi di  
**performance**  
**individuale**

di responsabili  
di unità  
**organizzativa**

Fanno riferimento ai seguenti ambiti:

- a) indicatori di performance relativi all'unità organizzativa di diretta responsabilità;
- b) raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- c) contributo assicurato alla performance generale;
- d) capacità di valutazione dei collaboratori.

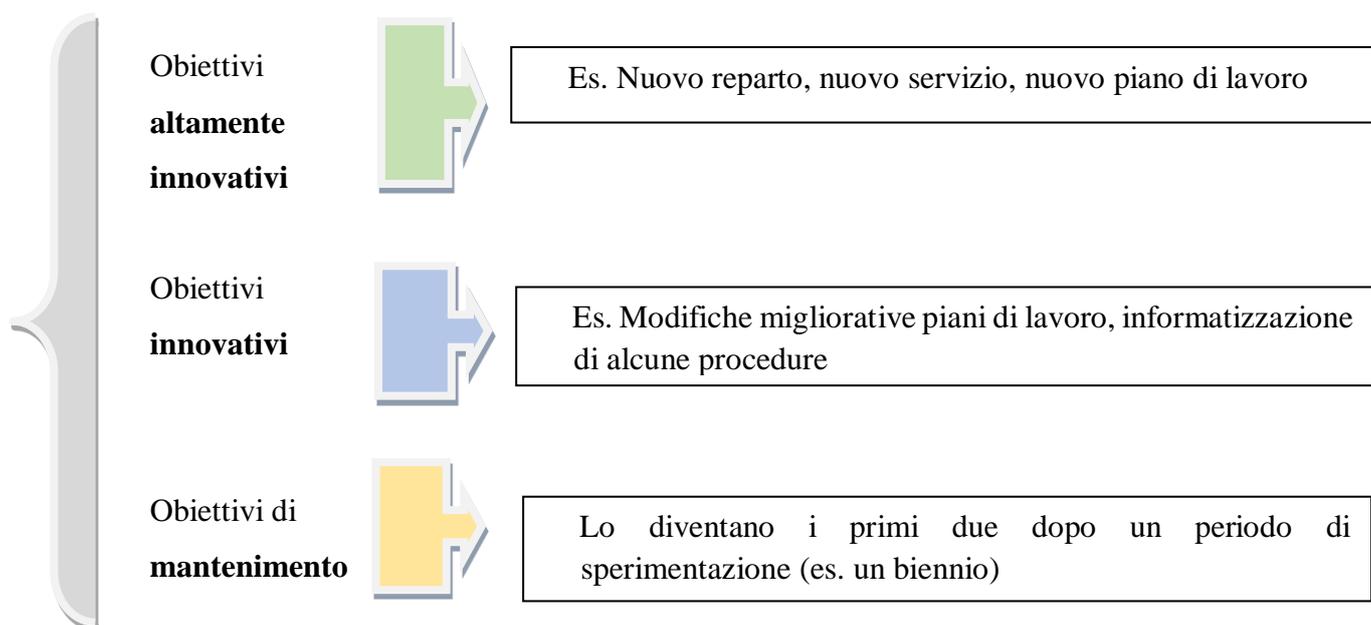
del personale  
**assegnato**

Sono collegate:

- a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
- b) contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza;
- c) alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali/organizzativi.

Gli obiettivi di cui punto B sono programmati, in coerenza con gli obiettivi generali. Gli obiettivi sono definiti in coerenza con gli obiettivi di bilancio indicati nei documenti programmatici.

IN RELAZIONE AL **GRADO DI INNOVAZIONE** PER L'ORGANIZZAZIONE, SI DISTINGUONO LE  
SEGUENTI TIPOLOGIE DI OBIETTIVI:



I principi e la *ratio* del D. Lgs. 150/2009 così come modificato dal D. Lgs. 74/2017 sono stati assunti quale base per la stesura della suesposta classificazione. Il percorso logico sopra esplicitato è stato utilizzato per individuare gli obiettivi riportati nel successivo punto 2, coerentemente con il, citato, vigente disposto normativo:

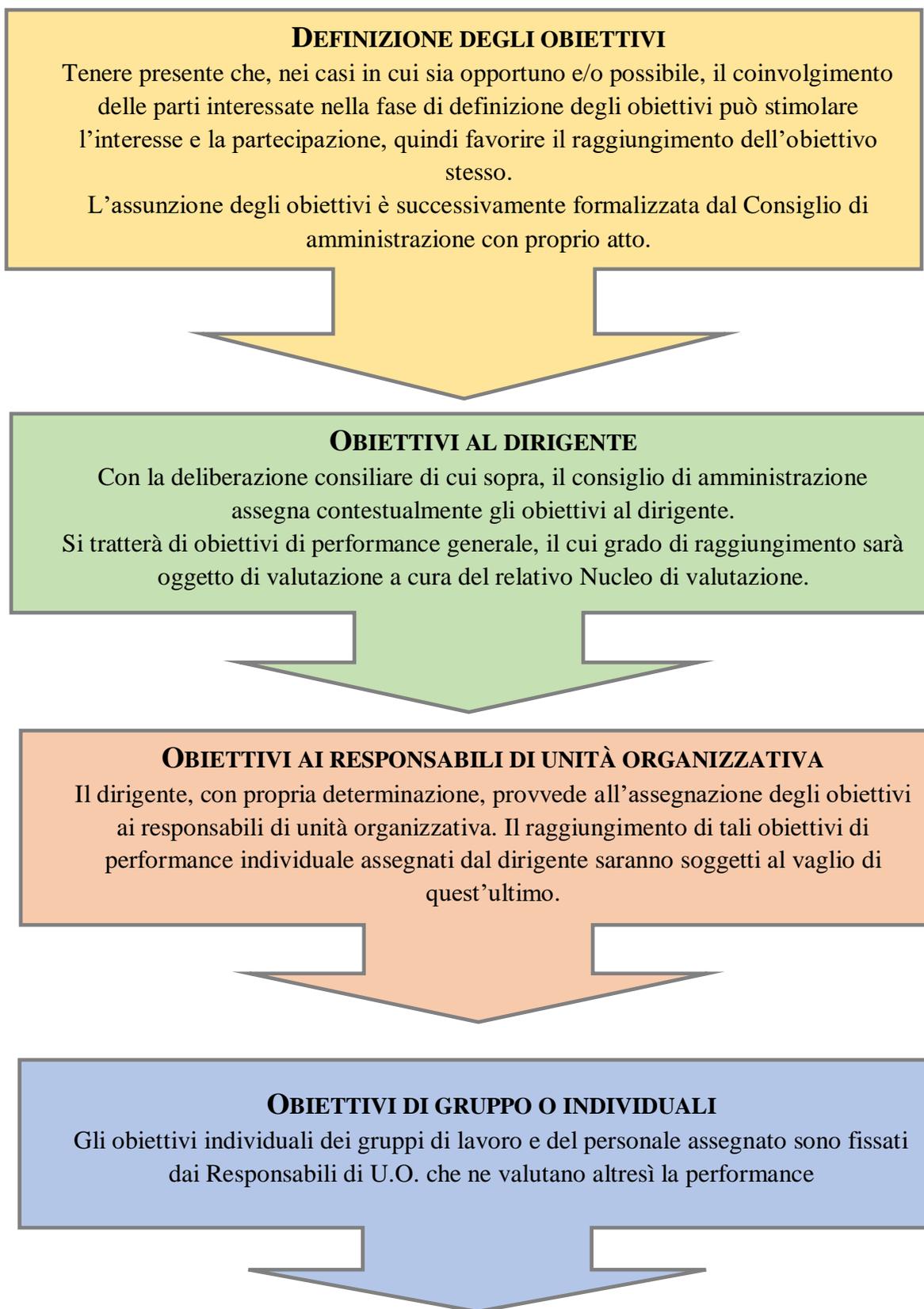
- **generali**, ovvero più propriamente legati alla performance dell'Ente,
- **specifici**, quindi riferiti alle prestazioni e alla partecipazione individuale o di gruppo,

Completando l'ambito metodologico, con l'intento di facilitare il raggiungimento degli obiettivi sia organizzativi che individuali, resta infine da illustrare lo schema relativo al raccordo tra le varie aree operative ed al passaggio delle informazioni all'interno dell'organizzazione.

Si ritiene di poter incentivare ed orientare il sistema al perseguimento di obiettivi comuni finalizzati al consolidamento e alla crescita dell'Ente, rendendo interdipendenti e compartecipi le varie aree che costituiscono la struttura organizzativa ed il personale operante.

L'assegnazione di **obiettivi a più livelli**, in un'ottica di interdipendenza e nel rispetto delle gerarchie interne, si ritiene possa essere il percorso più efficace per la massimizzazione dei risultati ottenibili.

Quanto assunto si può così schematizzare:



## **INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI**

Nell'individuazione dei propri obiettivi, siano essi strategici/innovativi o di mantenimento, si rende necessario fare riferimento ai due pilastri fondamentali su cui si fonda l'attività dell'Ente.

La **mission** dell'Ente, che esplicitamente fa riferimento ai seguenti punti.

- *assistenza* a favore delle persone anziane autosufficienti e non autosufficienti;
- *promozione, la realizzazione e la gestione di servizi residenziali* rivolti al target di cui al precedente punto
- *coordinamento con gli Enti territoriali* competenti in materia socio-assistenziale.

La **politica per la qualità** adottata dall'organizzazione, base del Sistema certificato UNI-EN ISO presente presso l'Ente, che essenzialmente si fonda su alcuni cardini.

- *Soddisfazione dell'utente* o dell'ospite, in conformità alle norme e all'etica professionale;
- Tendenza al *miglioramento continuo* del servizio;
- *Attenzione ai requisiti sociali e dell'ambiente*;
- *Efficacia ed efficienza* nelle prestazioni di servizio in un continuo sforzo teso ad *ottimizzare l'organizzazione* del lavoro in un ambiente di lavoro che stimoli il miglioramento e solidi rapporti di collaborazione;
- *Dare priorità alla prevenzione* rispetto alla soluzione a posteriori delle problematiche;
- *Affinamento costante* delle capacità professionali degli operatori addetti ai vari servizi, attuato mediante *programmi di formazione* mirati;
- *Informazione e coinvolgimento* di tutti i dipendenti, a qualsiasi livello, rendendo ciascuno consapevole di avere un ruolo e di influire sulla qualità del servizio fornito;
- *Ricerca ed eliminazione costante delle criticità* in un'ottica di contenimento dei costi, salvaguardia dell'immagine e contenimento del rischio di incorrere in responsabilità legali;

Analizzando unitariamente gli elementi sopra riportati, si può sintetizzare che l'attività dell'Ente sia distribuita e si sviluppi all'interno dei seguenti ambiti, dove si possono collocare gli obiettivi a base del presente piano della performance.

## **AREE STRATEGICHE DI INTERVENTO**

**“Miglioramento continuo dei servizi e sviluppo organizzativo (efficienza del SGQ)”** - L’Ente punta a massimizzare la qualità dell’assistenza socio-sanitaria, nel generale rispetto dei vincoli normativi e regolamentari e, in particolare, dei requisiti di accreditamento previsti dalla vigente normativa regionale. Si ritiene il mantenimento in efficienza del SGQ e quindi la tenuta sotto controllo dei processi aziendali, con interventi a garanzia della continua conformità dei servizi, nella massima efficienza organizzativa, sia indispensabile per il mantenimento di un elevato livello di benessere e soddisfazione dell’utenza.

**“Sviluppo dei servizi”** - L’Ente punta a offrirsi come parte attiva nella rete dei servizi, tendendo a soddisfare il maggior numero di bisogni possibili provenienti dal proprio *target* di utenza, anche allo scopo di ottimizzare lo sfruttamento delle risorse a disposizioni e realizzare economie di scala.

**“Apertura al territorio”** – Come accennato, il coordinamento con gli Enti territoriali competenti in materia socio-assistenziale è una delle modalità operative attraverso cui l’Ente svolge la propria attività e persegue i propri scopi.

**“Informatizzazione”** – In un’ottica di miglioramento continuo e di efficientamento dell’organizzazione, si ritiene che non si possa prescindere dallo sfruttamento delle opportunità offerte dal progresso tecnologico – informatico.

**“Valorizzazione e sviluppo delle risorse umane”** – Essendo il cardine fondamentale su cui si fonda l’assistenza erogata agli Ospiti, l’Ente tiene in massima considerazione i bisogni e le potenzialità del proprio personale.

**“Economico-finanziaria”** – L’Ente riconosce la fondamentale importanza del controllo costante della gestione a garanzia del mantenimento degli equilibri economico – finanziari e del mantenimento nel tempo dell’attività istituzionale.

**“Ambiente e sicurezza”** – La cura costante degli ambienti di lavoro è costantemente all’attenzione dell’Ente, a garanzia della salute e della sicurezza di ospiti e lavoratori e del decoro nell’erogazione del servizio di assistenza.

Si passa quindi ad individuare gli obiettivi collegati alle citate aree.

AREE STRATEGICHE DI INTERVENTO	OBIETTIVI			
	ANNO 2023		ANNO 2024	ANNO 2025
	INDIVIDUAZIONE	INTERVENTI	INDIVIDUAZIONE	INDIVIDUAZIONE
1. Miglioramento continuo dei servizi e sviluppo organizzativo (efficienza del SGQ)	<b>1.1</b> Pianificazione della progettualità generale ed individuale per il miglioramento dell'assistenza all'Ospite	Sviluppo delle strategie assistenziali necessarie per l'assistenza individuale all'ospite. Sviluppo della progettualità prevista dal verbale del riesame dell'Ente.	<i>Prosecuzione azioni su obiettivi da 1.1 a 1.4</i>	<i>Prosecuzione azioni su obiettivi da 1.1 a 1.4</i>
	<b>1.2</b> Mantenimento del Sistema Gestione qualità interno	Perseguimento della politica della qualità e mantenimento dei requisiti UNI – EN ISO 9001:2015		
	<b>1.3</b> Mantenimento dei livelli di soddisfazione dell'utenza	Rispetto del livello medio di soddisfazione dell'utenza fissato dal verbale del riesame SGQ		
	<b>1.4</b> Rispetto dei livelli fissati del verbale del riesame SGQ degli altri indicatori di efficacia del sistema	Rispetto dei livelli fissati del verbale del riesame SGQ degli altri indicatori di efficacia del sistema		
2. Sviluppo dei servizi	<b>2.1</b> Aumento ricettività centro servizi per anziani non autosufficienti	Realizzazione dell'intervento di riqualificazione presso la residenza "Il Boschetto" con contestuale aumento di n. 25 posti letto.	<i>Prosecuzione azioni su obiettivi da 2.1 a 2.2</i>	<i>Prosecuzione azioni su obiettivi da 2.1 a 2.2</i>
	<b>2.2</b> Collaborazione per il potenziamento dei Servizi domiciliari e territoriali	Attivazione di una Convenzione con il Comune di Chioggia per il potenziamento e la riqualificazione degli interventi di assistenza domiciliare e territoriale in soluzione integrata con i Servizi diurni, residenziali e di Comunità alloggio.		

AREE STRATEGICHE DI INTERVENTO	OBIETTIVI			
	ANNO 2023		ANNO 2024	ANNO 2025
	INDIVIDUAZIONE	INTERVENTI	INDIVIDUAZIONE	INDIVIDUAZIONE
3. Apertura al territorio	3.1 Collaborazione con altri soggetti della rete dei servizi e del territorio	Proseguimento dei convenzionamenti e progetti attivi in corso con A.ULSS – SIL (inclusione lavorativa) e scuole (attività alternative alla sospensione scolastica) ed implementazione degli stessi	<i>Prosecuzione azioni su obiettivi da 3.1 a 3.2</i>	<i>Prosecuzione azioni su obiettivi da 3.1 a 3.2</i>
	3.2 Apertura servizi delle strutture ai cittadini	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Massimizzazione del coinvolgimento del gruppo volontari presente nelle attività di socializzazione</li> <li>ii. Occasioni di socializzazione che coinvolgano la cittadinanza</li> <li>iii. Eventi formativi/informativi rivolti alla cittadinanza</li> </ul>		
4. Informatizzazione	4.1 Potenziamento della digitalizzazione dell'Amministrazione	Sfruttamento potenzialità della "Cartella sanitaria" e di tutte le attività connesse con la Transizione Digitale	<i>Prosecuzione azioni su obiettivo 4</i>	<i>Prosecuzione azioni su obiettivo 4</i>
5. Valorizzazione e sviluppo delle risorse umane	5.1 Relazioni sindacali	i. Definizione del piano occupazionale per l'esercizio	<i>Prosecuzione azioni su obiettivi da 5.1 a 5.2</i>	<i>Prosecuzione azioni su obiettivi da 5.1 a 5.2</i>
	5.2 Formazione del personale	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Stesura ed approvazione di un piano formativo generale</li> <li>ii. Coordinamento del piano formativo generale con piano formativo per la sicurezza</li> <li>iii. Analisi del benessere organizzativo</li> </ul>		

AREE STRATEGICHE DI INTERVENTO	OBIETTIVI			
	ANNO 2023		ANNO 2024	ANNO 2025
	INDIVIDUAZIONE	INTERVENTI	INDIVIDUAZIONE	INDIVIDUAZIONE
6. Economico-finanziaria	6.1 Effettuazione gare d'appalto	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Predisposizione atti programmatici di lavori, forniture di beni e servizi e</li> <li>ii. espletamento procedure delle gare d'appalto relative anche in forma associata</li> </ul>	<i>Prosecuzione azioni su obiettivi da 6.1 a 6.2</i>	<i>Prosecuzione azioni su obiettivi da 6.1 a 6.2</i>
	6.2 Controllo di gestione	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Monitoraggio costante dei principali parametri di gestione aziendale, analisi periodica della reportistica e tempestiva segnalazione degli scostamenti rilevanti per l'organizzazione</li> <li>ii. Controllo costante della situazione economico finanziaria e conseguenti proiezioni</li> </ul>		
7. Ambiente e sicurezza	7.1 Riqualificazione funzionale ed energetica degli edifici	Avvio del processo di riqualificazione funzionale dei locali e dei servizi per gli ospiti con contestuale intervento di efficientamento energetico	<i>Prosecuzione azioni su obiettivi da 7.1 a 7.3</i>	<i>Prosecuzione azioni su obiettivi da 7.1 a 7.3</i>
	7.2 Sicurezza nell'ambiente di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Coordinamento con RSPP per messa in atto misure prevenzione e protezione e contenimento dei rischi</li> <li>ii. Espletamento prove di evacuazione</li> </ul>		
	7.3 Formazione/informazione ex D, Lgs 81/2008	Coordinamento del piano formativo per la sicurezza con piano formativo generale		

## **CRITERI DI VALUTAZIONE**

La valutazione circa il raggiungimento degli obiettivi posti verrà effettuata in base a quanto segue:

- a) livello di completamento degli interventi indicati
- b) parametri e modelli di riferimento definiti dall’Autorità nazionale anticorruzione
- c) obiettivi espressi dal Consiglio di Amministrazione negli atti di programmazione strategica

## **COERENZE CON PROGRAMMAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA E BILANCIO**

Tutti gli obiettivi facenti parte del Piano della Performance triennio 2023/2025 risulteranno coerentemente inseriti, al fine della loro sostenibilità economica, nel bilancio di previsione 2023. Si dà atto che la “Programmazione fabbisogno del personale triennio 2022/2024” ha determinato la dotazione organica dell’Ente in misura coerente con le finalità e la programmazione delle Performance.

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

L’eventuale rivalutazione degli obiettivi assegnati con il presente Piano potranno derivare da cause diverse, da sottoporre al vaglio ed all’approvazione del consiglio di amministrazione dell’Ente (es. variazione delle disponibilità economico – finanziarie dell’Ente; significativa variazione delle condizioni generali del mercato; intervenuta normativa; verificata opportunità di rimodulare gli obiettivi).

## **DIRETTIVE GENERALI**

Ai sensi dello Statuto, 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).

Il Dirigente è in particolar modo responsabile di quanto segue:

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

Ai fini del presente piano, ciò consegue naturalmente che la scelta del percorso da intraprendere per il raggiungimento degli obiettivi assegnati, e quindi l’assegnazione al personale degli obiettivi individuali e di gruppo, spetta al dirigente. Ciò si evince anche dallo schema di assegnazione di **obiettivi a più livelli** sopra riportato.

## **ASSEGNAZIONE BUDGET**

Al Dirigente, responsabile della gestione in seno all'Ente, viene affidato il budget fissato in sede di approvazione del Bilancio di Previsione 2023 e degli atti programmatici per il periodo 2023-2025.

Nel corso della propria attività, il Dirigente è tenuto ad operare le proprie scelte:

- a) perseguendo gli obiettivi fissati dall'amministrazione;
- b) nel rispetto delle vigenti normative, dei principi di opportunità, economicità e convenienza;
- c) ottimizzando lo sfruttamento delle risorse a propria disposizione,
- d) tendendo, qualora possibile, a realizzare economie di spesa.

## **OGGETTO**

---

All'interno della cornice giuridica e metodologica posta dalla normativa di settore e dal PNA, il presente Piano descrive la strategia di prevenzione e contrasto della corruzione elaborata dal CSA "F.F. Casson" con riferimento al triennio 2023-2025, come da Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza di cui alla Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 11 del 20/05/2022.

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è un documento programmatico che, previa individuazione delle attività dell'Ente nell'ambito delle quali è più elevato il rischio che si verificano fenomeni corruttivi e di illegalità in genere, definisce le azioni e gli interventi organizzativi volti a prevenire detto rischio o, quanto meno, a ridurlo il livello.

Tale obiettivo viene perseguito mediante l'attuazione delle misure generali e obbligatorie previste dalla normativa di riferimento e di quelle ulteriori ritenute utili in tal senso.

Da un punto di vista strettamente operativo, il Piano può essere definito come lo strumento per porre in essere il processo di gestione del rischio nell'ambito dell'attività amministrativa svolta dal CSA "F.F. Casson".

In quanto documento di natura programmatica questa sezione del piano, deve coordinarsi con le altre sezioni e gli altri strumenti di programmazione dell'Ente contenuti nel PIAO.

## 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 Integrato di Attività e Organizzazione 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 Integrato di Attività e Organizzazione 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 la Sottosezione di programmazione rischi corruttivi e trasparenza e le altre sottosezioni.</li> </ul>
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>
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</li> </ul>

		“Codice di comportamento dei dipendenti pubblici”.
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 PIAO 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 PIAO e nel Codice di comportamento</li> <li>✓ Segnalano eventuali situazioni di illecito</li> </ul>

## LA PREDISPOSIZIONE, ADOZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PIANO

---

Il PIAO. costituisce lo strumento attraverso il quale l’amministrazione sistematizza e descrive un “processo finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno corruzione” come sopra definita.

Con questo strumento viene pianificato un programma di attività coerente con i risultati di una fase preliminare di analisi dell’organizzazione dell’Ente, sia sul piano formale che rispetto ai comportamenti concreti, in buona sostanza al funzionamento della struttura in termini di “possibile esposizione” a fenomeni di corruzione.

Il PIAO è soggetto a revisione entro il 31 gennaio di ogni anno trattandosi di documento programmatico dinamico a scorrimento, che pone in atto un processo ciclico, nell’ambito del quale le strategie e le misure ideate per prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi sono sviluppate o modificate a seconda delle risposte ottenute in fase di applicazione. In tal modo è possibile perfezionare strumenti di prevenzione e contrasto sempre più mirati e incisivi sul fenomeno.

Al fine di realizzare un’efficace strategia preventiva, il PIAO deve essere coordinato rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell’Amministrazione. Per questo motivo, potrebbe essere previsto un aggiornamento del Piano in corso d’anno.

Il Piano è stato predisposto dall’RPCT in collaborazione con i Responsabili degli Uffici e dei Settori, in collaborazione con il personale coinvolto nelle aree di maggior rischio.

Ai fini dell’adozione/aggiornamento del PIAO i Responsabili degli uffici/servizi possono trasmettere al Responsabile della prevenzione eventuali proposte inerenti al proprio ambito di attività.

Lo schema preliminare predisposto per l’adozione/aggiornamento del PIAO viene presentato, prima dell’approvazione, ai Responsabili di Posizioni Organizzative e al Nucleo di Valutazione per eventuali osservazioni nonché pubblicato sul sito web dell’Ente ai sensi della Misura M16 per il coinvolgimento degli Stakeholder, con la possibilità di accogliere eventuali osservazioni anche nel corso dell’anno, per l’aggiornamento dell’anno successivo.

## LA GESTIONE DEL RISCHIO

---

Al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione delle performance, l'Ente predispone e pubblica entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano delle performance, documento programmatico triennale, che è definito dall'organo di indirizzo politico- amministrativo in collaborazione con i vertici dell'amministrazione (art.10 comma1 lett. a) D.Lgs 150/2009 e ss.mm.ii.). Esso individua gli obiettivi generali e specifici (di cui all'articolo 5, D.lgs. 150/2009 e ss.mm.ii.) e definisce le risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance, ad ogni suo livello, degli obiettivi dell'Ente.

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

- Trasparenza: il Piano viene pubblicato sul sito istituzionale;
- Immediata intelligibilità: intesa come chiarezza e comprensibilità;
- Veridicità e verificabilità: tracciabilità dei processi nonché gli attori coinvolti
- Partecipazione: coinvolgimento del personale e condivisione degli obiettivi;
- Coerenza interna ed esterna;
- Orizzonte pluriennale.

La pianificazione del piano delle performance è la base della gestione strategica dell'Ente su un orizzonte programmatico di tipo pluriennale per gli obiettivi di carattere strategico e un riferimento annuale per gli obiettivi interagenti con le risorse disponibili per il 2020.

## ANALISI DEL CONTESTO

L'organizzazione ha provveduto a definire il proprio contesto: Esterno ed Interno.

Per l'analisi dettagliata del contesto si rimanda al documento all'uopo predisposto ove, di entrambi i contesti, si sono individuati e riassunti i fattori costitutivi secondo il seguente schema:

Aspetti rilevanti → Fattori →Rischi correlati →Azioni di miglioramento.

## CONTESTO ESTERNO

La capacità delle strutture del CSA Chioggia, ubicate nel centro di Sottomarina e di Chioggia, di conseguire i risultati attesi possono essere influenzati da obblighi di vincolo normativo, cogente, politico, aspetti economico- finanziario, competitività/concorrenza regionale o locale, Piano Socio-Sanitario, adeguamenti strutturali delle strutture concesse dal Comune in comodato d'uso, aspetti formativi, tecnologici, cambiamenti sociali e ultima, ma non ultima la relazione con i primi portatori di interesse: anziani e loro familiari.

Schematicamente tra gli aspetti esterni rilevanti che possono influenzare gli obiettivi attesi possiamo ricomprendere:

Fattori economici e politici/normativi	Mancata titolarità di convenzioni ed accordi con l’Az. ULSS, rischio forniture non conformi rispetto a quanto dichiarato in sede di gara, rischio di insolvenze dell’utente con pericolo di emulazioni, mancata evoluzione a centro di servizi, aumento dei costi gestionali per adeguamenti normativi, mancata corrispondenza tra posti autorizzati e disponibilità di impegnative di residenzialità, valore delle impegnative di residenzialità ferme al 2010, nonché perdite economiche da emergenza epidemiologica.
Fattori ambientali	Parziale o mancata erogazione dei servizi per problematiche climatiche, biologiche, tecnologiche e il fenomeno dell’”acqua alta”
Fattori strutturali e infrastrutture	Rischio nel trasporto di persone e/o oggetti, rischio di acquisto di tecnologie già obsolete
Fattori umani e parti interessate (Regione, Comune, Az. ULSS, OO.SS., familiari, ecc.	Scarso o mancato coinvolgimento nei tavoli tecnici (piani di zona), parziale o mancata convenzione con l’Az. ULSS, ritardo nella riforma delle IPAB, conflittualità politica, scarso o mancato rispetto del ruolo del Comitato familiari
Servizi erogati	Mancato riconoscimento del valore e delle prestazioni del CSA, aspettative di qualità più elevate e irrinunciabili, concorrenza con strutture pubbliche/private, riduzione delle entrate per impegnative di residenzialità più difficili da reperire, rischio di forniture non conformi o mancato rifornimento del prodotto/ servizio a quanto dichiarato in sede di gara, mancata diversificazione dell’offerta sul territorio
Fattori epidemiologici	Rischio di mancato raggiungimento della performance del sistema socio sanitario assistenziale e mancato conseguimento degli output ed outcome prefissati

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 Az. 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.

Le IPAB sono a tutti gli effetti enti pubblici e per questo soggette ad adempimenti tipo gare d’appalto, anticorruzione, trasparenza, assunzione diretta di costi quali malattia, maternità, congedi, ecc.. In ossequio a quanto disposto dalla L.328/2000, che detta i principi per la riforma delle IPAB per ridurre il gap che le strutture pubbliche devono pagare in termini di tasse rispetto alle private, la Regione Veneto non ha ancora adottato il testo di riforma delle IPAB.

La Regione Veneto per effetto della L.R. 19/2016 ha istituito l’Azienda Zero e definito le nuove Az. ULSS con decorrenza 01/01/2017, ma solo nel 2019 è divenuto operativo il Regolamento Unico di residenzialità

Anziani. Quest'ultimo ha portato al superamento di difformità tra cittadini di una stessa Az. ULSS, ma dall'altra ha generato negli enti un rincorrere l'impegnativa di residenzialità in quanto all'aumento dei posti letto residenziali non è seguito un aumento del numero delle impegnative di residenzialità (l'emissione dell'impegnativa di residenzialità comporta il riconoscimento della quota di rilievo sanitaria regionale così come determinata con apposito provvedimento annuale della Giunta Regionale). Di fatto le strutture sono costrette a fare accoglimenti in regime privato accollando, seppur calmierata, la quota sanitaria a carico della famiglia.

Ulteriore dato da tenere in considerazione è che il valore delle impegnative di residenzialità è cresciuto fino al 2010 e poi si è fermato. Di seguito tabella del valore delle quote di rilievo sanitario per le impegnative di residenzialità di anziani non autosufficienti di I° e II° livello aa. 2007-2019:

ANNO	Impegnative I° livello	Impegnative II° livello
2007	€45,73	€52,26
2008	€46,87	€53,57
2009	€47,81	€54,64
2010-2022	€49,00	€56,00
2022 - 2023	€52,00	€52,00

Del PIANO DI ZONA dei SERVIZI SOCIALI e SOCIO-SANITARI 2011 – 2015 prorogato con ultima DGR 1974/18 al 31.12.2019 - Testo approvato dalla Conferenza dei Sindaci il 23.09.2019 - si riportano:

- ➔ le azioni relative alla ri-pianificazione per l'anno 2019 che riguardano: Azioni di potenziamento/ riconversione ove è prevista un'azione di potenziamento per la realizzazione 25 posti letto per il Centro Servizi Anziani di Chioggia F.F. Casson (residenza il Boschetto);
- ➔ le tabelle che integrano la relazione di ri-pianificazione 2019

COMUNE/ AMBITO DI INTERVENTO	TIPOLOGIA INTERVENTO	DESCRIZIONE E INTERVENTO	ENTE GESTORE/ SOGGETTO RESPONSABILI DELLA GESTIONE	POSTI PREVISTI	NOTE
Chioggia	Residenziale	CS Anziani Residenza il Boschetto	CSA F.F.. Casson	+ 25 posti ridotto- minimo bisogno assistenziale	Approvato in Comitato Sindaci del 27/06/2019

Si è detto che il PIAO può essere definito come lo strumento per porre in essere il processo di gestione del rischio nell'ambito dell'attività amministrativa svolta dall'Ente.

Il processo di gestione del rischio definito nel presente Piano ha recepito, con opportuni adattamenti, la metodologia (ispirata ai principi e alle linee guida UNI ISO 31000:2010) definita dal Piano Nazionale Anticorruzione del 2013 nonché le ulteriori indicazioni contenute nell'aggiornamento predisposto dall'ANAC con determinazione n. 12 del 28.10.2015 e con Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione 2019-2021. Il 16 novembre 2022 ANAC ha approvato il nuovo Piano nazionale Anticorruzione (Pna) 2022 che avrà validità per il prossimo triennio.

Il processo si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

- 1) Analisi del contesto (esterno e interno);
- 2) Valutazione del rischio per ciascun processo;

### 3) Trattamento del rischio.

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

Di seguito vengono dettagliatamente descritti i passaggi del processo in argomento, evidenziandone con finalità esplicativa il collegamento alle succitate tabelle di gestione del rischio.

L'Analisi del contesto (esterno e interno) rappresenta la prima fase del processo di gestione del rischio. Consente di acquisire informazioni utili a comprendere come possano verificarsi fenomeni corruttivi nell'ambito dell'Amministrazione proprio in considerazione delle specificità ambientali in cui si trova ad operare e delle sue caratteristiche organizzative interne.

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Amministrazione opera, che, con riferimento, per esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno.

In particolare, tale analisi ha la finalità di contestualizzare la realtà in cui il Piano si inserisce, tenendo conto anche del contributo delle più significative realtà culturali presenti nel territorio.

La riflessione sulla specificità del contesto può infatti contribuire a meglio definire gli interventi di prevenzione da adottare nell'Ente.

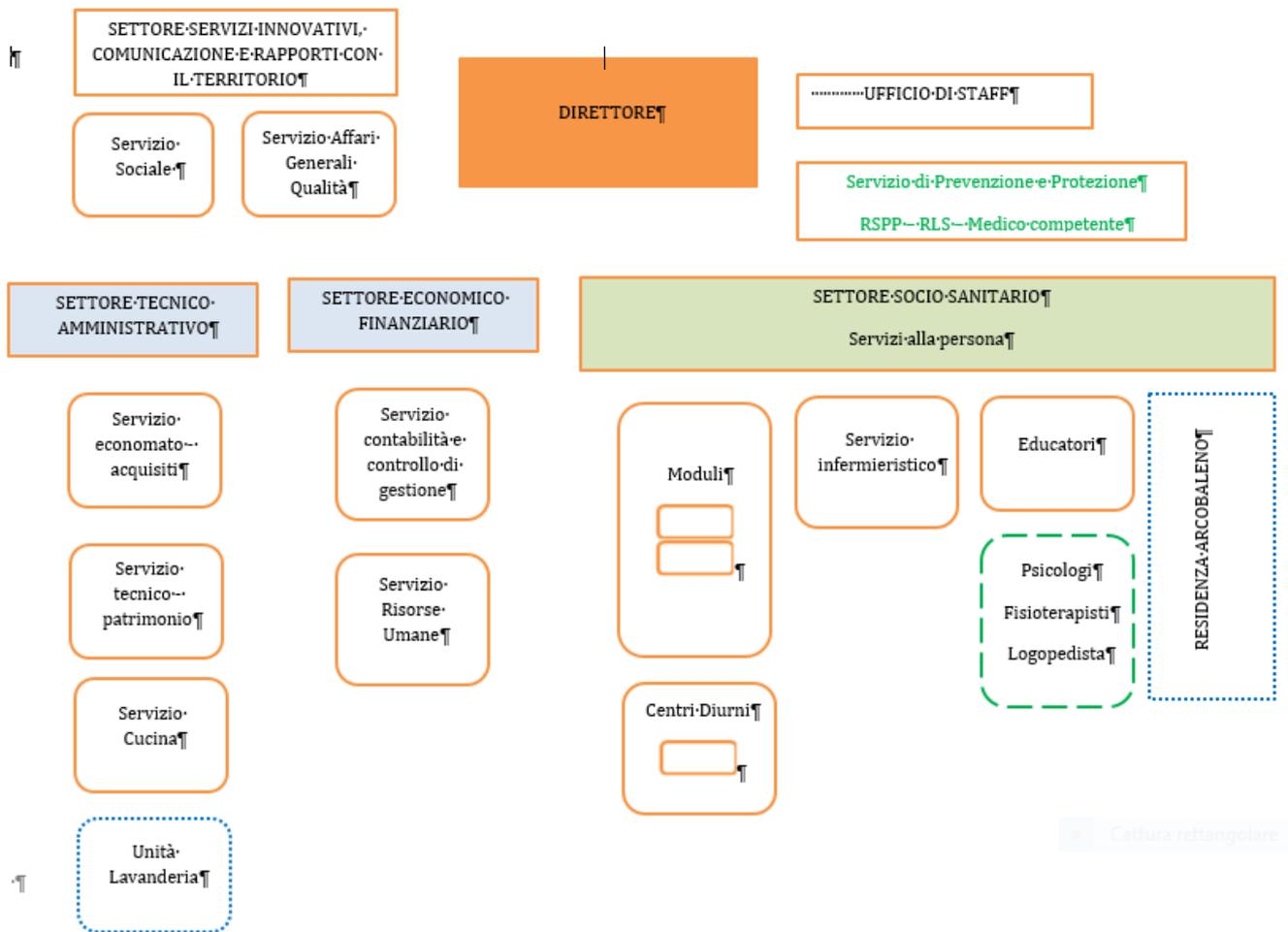
Ai fini dell'analisi del contesto esterno il RPC deve avvalersi degli elementi e dei dati contenuti nelle relazioni periodiche sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica presentate al Parlamento dal Ministero dell'Interno, in particolare si prende in esame quella pertinente al secondo semestre dell'anno 2021 relativamente al territorio della Regione Veneto.

Tra i fattori interni rilevanti che possono impattare con gli obiettivi definiti dall'Ente, si possono considerare la struttura organizzativa con le sue attività e le esigenze degli anziani, ruoli, responsabilità, le persone con le loro competenze, capacità di essere e flessibilità, la performance, la cultura dell'organizzazione, il mantenimento degli standard di qualità (efficacia, efficienza, economicità), la gestione del rischio, l'attenzione al benessere organizzativo, le risorse strumentali e sistemi informativi evoluti, la valorizzazione della formazione continua del personale, il rapporto con le famiglie degli anziani.

## TABELLA SINOTTICA RIASSUNTIVA

Erogazione del servizio	Mancata capacità di raggiungimento degli obiettivi e soddisfazione di aspettative di anziani e familiari, definizione nei PAI di obiettivi inadeguati e non verificabili, ricadute negative sul tasso di occupazione dei posti letto e sulla reputazione dell'ente, mancata scrittura di reclami, segnalazioni espresse dai residenti e dai familiari, mancato raggiungimento di risultati di efficacia, efficienza ed economicità, mancata o parziale gestione del rischio, assenza di bilancio meta economico
Fattori umani e relazioni con le parti interessate	Mancanza di competenze e personale per i ruoli richiesti, mancata o parziale gestione del benessere organizzativo e della formazione come leva di miglioramento e conseguimento delle competenze e degli obiettivi, mancato insediamento dell'organo di rappresentanza degli utenti e dei familiari o rapporto con quest'organo, mancato ascolto del familiare, assenza o gestione del volontariato, mantenimento reputazionale dell'ente, tempestività, rintracciabilità e consegna degli ordini
Fattori economici e politico-normativi	Scorretta gestione del bilancio economico, puntualità nel pagamento degli stipendi, puntualità nel pagamento dei fornitori, mancata emissione di fatture per rimborso quote residenzialità, scorretta gestione contrattuale del personale, mancato o parziale accesso al credito, mancato pagamento di rette dell'utente, rischio di sanzioni per mancato rispetto della normativa.
Fattori ambientali	Disagio dell'utenza e dei dipendenti per mancata o parziale programmazione di interventi sull'impiantistica, sulle attrezzature o per mancata previsione di "dissesti" di rischio ambientale, rischio su gestione dei rifiuti, emergenza clinica
Fattori immobiliari tecnologici	Immobili non di proprietà dell'Ente, mancato o parziale adeguamento impianti, tecnologie, sistemi informatici, rischio di perdita di dati, rallentamento dei processi di erogazione dei servizi, mancato o parziale inventario dei beni
Fattori epidemiologici	Rischio di mancato raggiungimento della performance del sistema socio sanitario assistenziale, mancato conseguimento degli output ed outcome prefissati

# Organigramma di cui alla Deliberazione n. 13 del 30/03/2021



DESCRIZIONE DA ORGANIGRAMMA	DESCRIZIONE / ELENCAZIONE DELLE ATTIVITA'
CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	Esercita le funzioni di indirizzo politico-amm.vo, definisce gli obiettivi ed i programmi da attuare e verifica la rispondenza dei risultati della gestione amministrativa e delle direttive generali impartite, così come meglio specificato nell'apposito Regolamento di Amministrazione.
PRESIDENTE	Legale rappresentante dell'Ente. Vigila sull'osservanza di Statuto e Regolamenti. In caso d'urgenza può adottare i provvedimenti di competenza del CdA, sottoponendoli a ratifica nella prima seduta del Cda.
DIRETTORE	<p>Responsabile</p> <p>a. della gestione finanziaria ed amministrativa dell'Ente;</p> <p>b. dell'attività di assistenza svolta a beneficio degli Ospiti e delle metodologie di erogazione del servizio.</p> <p>Adotta tutti i provvedimenti finalizzati al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal CdA, al quale risponde dei risultati ottenuti.</p> <p>Elencazione esaustiva dei compiti del Direttore è contenuta nel Regolamento di Amm/ne. Al Direttore fanno capo i Responsabili di ciascuna area o servizio allo scopo di concertare la migliore strategia di intervento.</p> <p>È Datore di lavoro in materia di sicurezza e prevenzione dei rischi sul luogo di lavoro D. Lgs 81/2008 s.i.m.</p> <p>E' il responsabile dell'Ufficio per i procedimenti disciplinari</p>
R.S.P.P. (Interno)	<p>Carica prevista dalla normativa in materia di prevenzione e protezione degli infortuni sui luoghi di lavoro – D. Lgs. 81/2008 – e sulla prevenzione degli incendi.</p> <p>Collabora con il datore di lavoro alla stesura del D.V.R., predisporre il piano di formazione del personale ed in genere affianca il datore di lavoro (Presidente) in materia di sicurezza e prevenzione dei rischi sul luogo di lavoro.</p>
MEDICO DEL LAVORO	Carica prevista dalla normativa in materia di prevenzione e protezione degli infortuni sui luoghi di lavoro – Medico competente ex D. Lgs. 81/08.
ADDETTI ALLA SICUREZZA	<p>La squadra di emergenza – prevista dalla normativa in materia di prevenzione incendi - è formata al momento di inizio del turno, quando viene contestualmente individuato anche il caposquadra tra i presenti in possesso dell'attestato di formazione.</p> <p>In caso di emergenza segue i protocolli e le indicazioni stabiliti dal R.S.P.P. Ai fini del D. Lgs 81/08 è stato nominato anche il R.L.S. nella persona della Sig.ra Emeri Cinzia</p>

<p><b>AREA ECONOMICO FINANZIARIA</b></p>	<p>L'Area comprende i servizi di manutenzione e di economato, sui quali il responsabile d'area opera verifiche e al controllo.</p> <p>Figura caratterizzata da autonomia, con responsabilità di risultato; a titolo esemplificativo si elencano le seguenti attività svolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Predisporre gli schemi di bilancio (preventivo e consuntivo), correlati dalle relative relazioni di competenza</li> <li>• Si occupa della contabilità generale;</li> <li>• Cura i rapporti finanziari ed economici con la Tesoreria;</li> <li>• Tiene regolarmente i libri contabili e fiscali dell'Ente.</li> </ul>
<p><b>ECONOMATO</b></p>	<p>Riferisce al Responsabile dell'area Economico-Finanziaria; è referente per il servizio di manutenzione; è il fiduciario di tutti i mobili, materiali ed altri oggetti e titoli affidati alla sua custodia e deve aggiornare gli inventari di detti beni. Si esemplifica elencano le seguenti attività svolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Istruisce pratiche in procedure di scelta del contraente per appalti di forniture di beni e servizi dell'Ente;</li> <li>• Assolve ai compiti di natura economale e compila i rendiconti di competenza;</li> <li>• Controlla e approva gli ordini di fornitura provenienti dai reparti dal servizio di manutenzione.</li> </ul>
<p><b>MANUTENZIONE</b></p>	<p>Il servizio è regolato da un piano di lavoro che definisce i compiti affidati a ciascun dipendente. Secondo tale piano, l'incaricato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• riferisce all'economista ed è responsabile del controllo costante sugli immobili e sugli impianti in uso presso l'Ente, verificandone continuamente l'idoneità ed il grado di sicurezza, compilando le schede attestanti tale monitoraggio;</li> <li>• è tenuto a formulare proposte di intervento tecnico-manutentive, occuparsi direttamente delle piccole manutenzioni di qualsiasi natura.</li> </ul> <p>A titolo esemplificativo si elencano inoltre le seguenti attività svolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lavoro tecnico specifico di installazione, manutenzione, conduzione e riparazione di impianti, strumenti, attrezzature, apparecchiature;</li> <li>• raccordo con tutte le ditte incaricate di eseguire interventi di manutenzione di impianti;</li> <li>• stoccaggio e distribuzione del materiale vario ai vari reparti (prodotti di lavanderia, igiene, monouso per incontinenza, acqua, vino, ed altro);</li> <li>• cura del giardino</li> </ul>
<p><b>AREA AMM. VA GESTIONE E CONTROLLO QUALITÀ E PRIVACY</b></p>	<p>L'Area comprende i servizi di segreteria amministrativa la gestione ed il controllo di qualità, privacy ed i servizi di refezione. Figura caratterizzata da autonomia, con responsabilità di risultato; a titolo esemplificativo si elencano le seguenti attività svolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilanza in materia di adempimenti ex D. Lgs 196/2003;</li> <li>• Responsabile interno del SGQ UNI EN ISO 9001:2008, con incarico di manutenzione del sistema;</li> <li>• Fatturazione e controllo dei crediti;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referente per le problematiche inerenti la refezione.</li> </ul>
SEGRETERIA AMMINISTRATIVA	<p>Riferisce al responsabile di area amministrativa. A titolo esemplificativo si elencano le seguenti attività svolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accoglie gli utenti esterni provvedendo a fornire tutte le informazioni richieste relative ai servizi, agli orari ed alla documentazione richiesta per le varie pratiche;</li> <li>• Smista la posta in arrivo ed in partenza;</li> <li>• Gestisce il protocollo e l'archiviazione presso l'Ente;</li> <li>• Effettua varie commissioni presso gli uffici dell'Ente;</li> </ul>
REFEZIONE	<p>Riferisce al responsabile di area amministrativa in merito alle problematiche inerenti la gestione del servizio di refezione.</p>
AREA PERSONALE	<p>Comprende la gestione delle pratiche inerenti l'inquadramento economico del personale; la gestione degli stipendi, le denunce degli enti previdenziali ed assistenziali, nonché le competenze del sostituto d'imposta.</p> <p>A titolo esemplificativo si elencano le seguenti attività svolte all'interno dell'area:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trattamento fiscale e contributivo per dipendenti e collaboratori con elaborazione delle buste paga;</li> <li>• Istruttoria delle procedure amministrative di costituzione del rapporto di lavoro</li> <li>• Pratiche previdenziali ed assistenziali in generale.</li> </ul>
COORDINAMENTO SERVIZI SANITARI	<p>Le attività degli infermieri professionali, del Logopedista e del fisioterapista rientrano nei servizi sanitari e sono coordinate dall'incaricato referente.</p> <p>Il coordinatore dei servizi sanitari ha competenza dei reparti della Casa di Riposo.</p> <p>L'incarico comporta l'assunzione della responsabilità nella gestione di tutti gli aspetti di natura sanitaria, oltre al coordinamento operativo del personale infermieristico.</p> <p>È tenuto a verificare costantemente il livello delle prestazioni di natura sanitaria del personale che opera a contatto diretto con l'anziano. È referente per i medici di medicina generale convenzionati ULSS.</p> <p>A tale scopo programma e coordina i servizi sanitari con concertazione dell'attività del personale infermieristico e delle altre figure professionali facenti capo all'area.</p> <p>L'obiettivo principale del coordinatore è perseguire l'armonica ed ottimale erogazione dei servizi di natura sanitaria a favore dell'utenza.</p>
INFERMIERI PROFESSIONALI	<p>Riferisce al coordinatore dei servizi sanitari. L'I.P. svolge l'attività propria della categoria professionale, così come prevista dalla legislazione, secondo i Piani di lavoro approntati dal Coordinamento e le prescrizioni dei Medici.</p>

	<p>Fornisce informazioni e chiarimenti agli O.S.S. sul corretto espletamento di ogni attività assistenziale. A titolo esemplificativo si elencano le seguenti attività svolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;</li> <li>• Identifica, autonomamente oppure su prescrizione medica, i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività in collaborazione con il personale addetto all'assistenza;</li> <li>• Eroga prestazioni infermieristiche necessarie a soddisfare i bisogni sanitari della persona;</li> <li>• Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico – terapeutico;</li> <li>• Controlla l'operato degli O.S.S., segnalando alla coordinatrice i comportamenti ritenuti non conformi alle disposizioni vigenti.</li> </ul>
LOGOPEDISTA	<p>Riferisce al coordinatore dei servizi sanitari.</p> <p>Si occupa degli aspetti comunicativi della vita dell'Ospite, della riabilitazione logopedica e degli aspetti riguardanti le protesi dentarie ed acustiche, affrontando anche le problematiche inerenti la deglutizione.</p> <p>A titolo esemplificativo si elencano le seguenti attività svolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opera una valutazione cognitivo – linguistica dell'anziano, valuta le capacità residue e cerca di mantenerle attraverso il trattamento individuale o di gruppo;</li> <li>• Valuta e tratta, al bisogno, gli aspetti uditivi, articolatori, della deglutizione, di igiene orale e soprattutto della comprensione e produzione linguistica.</li> </ul>
FKT (FISIOTERAPISTA)	<p>Riferisce al coordinatore dei servizi sanitari. L'attività riabilitativo – terapeutica di tali figure si sviluppa a partire dalle prescrizioni del medico di base o dello specialista fisiatra e prosegue con l'intento di mantenere e migliorare la condizione fisica dell'anziano.</p> <p>A titolo esemplificativo si elencano le seguenti attività svolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attua varie tecniche riabilitative quali neuro-riabilitazione, mobilizzazione a letto, rieducazione motoria in patologie ortopediche e reumatologiche, rieducazione di tipo vascolare, applicazioni di massaggi e terapie fisiche assegnando eventualmente gli ausili più idonei.</li> <li>• In collaborazione con gli I.P. e gli O.S.S. programma le modalità di postura degli Ospiti, di trasferimento, di uso degli ausili e dei mezzi di contenzione.</li> </ul>
COORDINAMENTO DEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI	<p>Le attività, degli O.S.S., dello psicologo, degli educatori e delle assistenti sociali rientrano nei servizi socio assistenziali e sono coordinate dall'incaricato referente.</p> <p>Il coordinatore dei servizi socio assistenziali ha competenza per i reparti della sede della Casa di Riposo.</p> <p>L'incarico comporta l'assunzione della responsabilità nella gestione degli aspetti di natura organizzativa per tutte le attività della Casa di Riposo, riferite a tutto il</p>

	<p>personale assegnato ai servizi vari e addetto all'assistenza, ad esclusione degli aspetti di natura sanitaria.</p> <p>È responsabile dei servizi di comunità e del buon governo della casa.</p> <p>A tale scopo è tenuto a verificare costantemente il livello delle prestazioni del personale che opera a contatto diretto con l'anziano ed in generale la qualità del servizio reso.</p> <p>A tale scopo programma e coordina il servizio di assistenza con concertazione dell'attività del personale socio – assistenziale e delle altre figure professionali per le quali è referente.</p> <p>L'obiettivo principale del coordinatore socio – assistenziale è perseguire l'armonico ed ottimale svolgersi del servizio a favore dell'utenza, in ogni aspetto, con riguardo particolare al benessere psico - fisico degli Ospiti e del Personale.</p>
PSICOLOGO	<p>Riferisce al coordinatore dei servizi socio assistenziali. Ha il ruolo di mediatore nei rapporti tra coloro che vivono ed operano all'interno dell'Ente (Ospiti, famigliari, personale). In collaborazione con i Medici, è punto di riferimento per gli operatori per le problematiche della sfera neuropsicologica propria degli Ospiti, sin dal momento dell'accoglimento.</p> <p>A titolo esemplificativo si elencano le seguenti attività svolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipa alla valutazione multidimensionale dell'utente;</li> <li>• Previene, ove possibile, il disagio psichico delle persone.</li> <li>• Rileva i disturbi del comportamento e della personalità;</li> <li>• Redige in equipe programmi riabilitativi;</li> <li>• Opera interventi di formazione, sia sulla materia di competenza propria, sia su dinamiche personali e di gruppo;</li> <li>• Supervisiona l'attività degli operatori addetti all'assistenza onde prevenire situazioni di stress o burn-out.</li> </ul>
O.S.S. (Operatori Socio Sanitari)	<p>Riferisce al coordinatore dei servizi socio assistenziali. Le attività assistenziali degli O.S.S. sono specificate nel relativo piano di lavoro e nella legislazione vigente per tali figure. A titolo esemplificativo si elencano le seguenti attività svolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assistenza completa all'Ospite non autosufficiente e cura dell'Ospite autosufficiente;</li> <li>• aiuto per il governo dell'alloggio;</li> <li>• aiuto nelle attività della persona su se stessa;</li> <li>• aiuto a favorire l'autosufficienza nell'attività giornaliera;</li> <li>• aiuto nella deambulazione e nel movimento di arti invalidi</li> <li>• prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione inserite in un programma globale di assistenza e in collaborazione col servizio sanitario;</li> <li>• assistenza per esecuzione delle prestazioni farmacologiche;</li> <li>• segnalazione al servizio sanitario competente di qualsiasi anormalità nelle condizioni dell'anziano o dell'invalido;</li> <li>• accompagnamento dell'utente per visite mediche o altre necessità;</li> <li>• collaborazione con i servizi rivolti alla socializzazione dell'utente;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• preparazione e vestizione delle salme;</li> </ul>
EDUCATORI	<p>Riferisce al coordinatore dei servizi socio assistenziali. L'addetto opera nelle aree cognitive, gestuale/ psico motoria e affettivo/relazionale, attraverso l'interpretazione dei bisogni dell'Anziano, con lo scopo di stimolare e mantenere le residue abilità, favorendo l'inserimento di nella vita comunitaria e la socializzazione. A titolo esemplificativo si elencano le seguenti attività svolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programma e realizza attività socio-culturali e ricreative;</li> <li>• Organizza uscite, pranzi, feste, mercatini, gite ;</li> <li>• Sviluppa progetti particolari e sperimentali, quali: attività occupazionali in guardaroba, attività varie (letture di poesia, di racconti vari anche in forma dialettale), ecc. ;</li> <li>• Promuove e stimola i rapporti tra utenza, familiari, volontariato e mondo esterno alla struttura in genere;</li> <li>• Collabora con altre figure professionali nell'elaborazione e attuazione di progetti mirati e multidisciplinari.</li> </ul>
ASSISTENTI SOCIALI	<p>Riferisce al coordinatore dei servizi socio assistenziali. L'incaricato si pone come intermediario e mediatore nei rapporti tra gli Anziani, tra l'Anziano e la famiglia, tra l'Anziano e, in generale, il mondo esterno alla Struttura. A titolo esemplificativo si elencano le seguenti attività svolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inserimento dell'Anziano in Struttura, previa visita domiciliare e sulla base di un progetto di accoglimento;</li> <li>• contatti con altri enti territoriali ed istituzionali per pratiche di cambio residenza, inserimento in liste di attesa per l'accoglimento in Struttura, trasferimenti tra Cdr ecc.</li> <li>• segretariato sociale.</li> <li>• pratiche di invalidità, pensione, accompagnamento e varie per conto degli assistiti.</li> </ul>
COORDINAMENTO AMM/VO DEI SERVIZI SOCIO - ASSISTENZIALI	<p>Si occupa della gestione della turnistica ed altre attività non strettamente legate al servizio sanitario-assistenziale ( ad esempio approvvigionamenti e controllo materiali di consumo, menù, gestione lavanderia e guardaroba, verifica pulizie, ecc)</p>
LAVANDERIA E GUARDAROBA	<p>Il personale riferisce al coordinatore amministrativo dei servizi socio assistenziali. Si occupa del lavaggio, della manutenzione, del rammendo nonché del corretto utilizzo sia della biancheria piana in dotazione all'Ente che dei capi di abbigliamento e biancheria personali degli Ospiti. A titolo esemplificativo si elencano le seguenti attività svolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Provvede alla gestione della biancheria piana proveniente dalla lavanderia esterna.</li> <li>• Controlla costantemente le dotazioni ed i depositi.</li> <li>• Provvede al lavaggio, asciugatura, rammendo e stiratura dei capi di abbigliamento e biancheria degli Ospiti, con opportuna inventariazione annuale. Ritiro e consegna giornalieri dei capi presso i vari Reparti – stanza per stanza - con cambio stagionale.</li> <li>• Gestisce il deposito di divise del personale provvedendo al lavaggio, stiratura, rammendo, al ritiro ed alla riconsegna.</li> </ul>

L'analisi del contesto interno si sostanzia nella “mappatura dei processi” ovvero la ricerca e descrizione dei processi attuati all'interno dell'Ente al fine di individuare quelli potenzialmente a rischio di corruzione, secondo l'accezione ampia contemplata dalla normativa e dal PNA.

La mappatura dei processi è stata effettuata con riferimento a tutte le aree che comprendono ambiti di attività che la normativa e il PNA considerano potenzialmente a rischio per tutte le Amministrazioni (c.d. aree generali di rischio) ovvero:

- **Acquisizione e progressione del personale**
  1. Reclutamento
  2. Progressioni di carriera
  3. Conferimento di incarichi di collaborazione
- **Affidamento di lavori, servizi e forniture**
  1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
  2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
  3. Requisiti di qualificazione
  4. Requisiti di aggiudicazione
  5. Valutazione delle offerte
  6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
  7. Procedure negoziate
  8. Affidamenti diretti
  9. Revoca del bando
  10. Redazione del cronoprogramma
  11. Varianti in corso di esecuzione del contratto
  12. Subappalto
  13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto
- **Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;**
- **Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;**
- **Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni**

## **LA 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

## L'identificazione del rischio

I potenziali rischi, intesi come comportamenti prevedibili che evidenzino una devianza dai canoni della legalità, del buon andamento e dell'imparzialità dell'azione amministrativa per il conseguimento di vantaggi privati, sono stati identificati e descritti mediante:

- consultazione e confronto con i Responsabili dei Settori e il personale Amministrativo;
- ricerca di eventuali precedenti giudiziari (penali o di responsabilità amministrativa) e disciplinari che hanno interessato l'amministrazione negli ultimi 5 anni;
- indicazioni tratte dal PNA, con particolare riferimento agli indici di rischio indicati nell'Allegato 5 e alla lista esemplificativa dei rischi di cui all'Allegato 3.

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

## L'analisi del rischio

Per ogni rischio individuato sono stati stimati la probabilità che lo stesso si verifichi e, nel caso, il conseguente impatto per l'Amministrazione. A tal fine ci si è avvalsi degli indici di valutazione della probabilità e dell'impatto riportati nell'Allegato 5 del PNA.

<b>INDICE DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ</b>	
<b>Discrezionalità</b>	
<i>Il processo è discrezionale?</i>	
No, è del tutto vincolato	<b>1</b>
È parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	<b>2</b>
È parzialmente vincolato solo dalla legge	<b>3</b>
È parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	<b>4</b>
È altamente discrezionale	<b>5</b>
<b>Rilevanza esterna</b>	
<i>Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?</i>	
No, ha come destinatario finale un ufficio interno	<b>2</b>
Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	<b>5</b>
<b>Complessità del processo</b>	

<i>Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?</i>	
No, il processo coinvolge una sola p.a.	<b>1</b>
Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni	<b>3</b>
Sì, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni	<b>5</b>
<b>Valore economico</b>	
<i>Qual è l'impatto economico del processo?</i>	
Ha rilevanza esclusivamente interna	<b>1</b>
Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti)	<b>3</b>
Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	<b>5</b>

<b>Frazionabilità del processo</b>	
<i>Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?</i>	
No	<b>1</b>
Sì	<b>5</b>

<b>Controlli</b>	
<i>Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?</i>	
Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione	<b>1</b>
Sì, è molto efficace	<b>2</b>
Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	<b>3</b>
Sì, ma in minima parte	<b>4</b>
No, il rischio rimane indifferente	<b>5</b>

<b>INDICE DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO</b>	
<b>Impatto organizzativo</b>	
<i>Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)</i>	
Fino a circa il 20%	<b>1</b>
Fino a circa il 40%	<b>2</b>
Fino a circa il 60%	<b>3</b>
Fino a circa il 80%	<b>4</b>
Fino a circa il 100%	<b>5</b>
<b>Impatto economico</b>	
<i>Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?</i>	
No	<b>1</b>
Si	<b>5</b>

<b>Impatto reputazionale</b>	
<i>Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?</i>	
No	<b>0</b>
Non ne abbiamo memoria	<b>1</b>
Si, sulla stampa locale	<b>2</b>
Si, sulla stampa nazionale	<b>3</b>
Si, sulla stampa locale e nazionale	<b>4</b>
Si, sulla stampa locale, nazionale e internazionale	<b>5</b>
<b>Impatto organizzativo, economico e sull'immagine</b>	
<i>A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?</i>	
A livello di addetto	<b>1</b>
A livello di collaboratore o funzionario	<b>2</b>
A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	<b>3</b>
A livello di dirigente di ufficio generale	<b>4</b>
A livello di capo dipartimento/segretario generale	<b>5</b>

I punteggi riferiti alla frequenza della probabilità e l'importanza dell'impatto sono stati graduati recependo integralmente i valori indicati nel citato Allegato 5 del PNA, di seguito riportati:

<b>VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITÀ</b>	<b>VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO</b>
<b>0</b> = nessuna probabilità	<b>0</b> = nessun impatto
<b>1</b> = improbabile	<b>1</b> = marginale
<b>2</b> = poco probabile	<b>2</b> = minore
<b>3</b> = probabile	<b>3</b> = soglia
<b>4</b> = molto probabile	<b>4</b> = serio
<b>5</b> = altamente probabile	<b>5</b> = superiore

Ad ogni risposta relativa alla domanda è stato assegnato il relativo punteggio e il totale relativo a Probabilità e Impatto è stato calcolato con la media aritmetica tra somma e numero delle domande.

Infine, il valore numerico assegnato alla probabilità e quello attribuito all'impatto sono stati incrociati per determinare il livello complessivo di rischio connesso a ciascun processo analizzato.

Tali dati sono riportati rispettivamente nelle colonne “PROBABILITA'”, “IMPATTO” e “VALORE RISCHIO” della “Tabella di Analisi e Gestione del Rischio”.

### La 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				
PROBABILITA'	1	2	3	4	5
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

## **IL 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 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 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 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.

## MISURE DI PREVENZIONE E DI CONTRASTO

OGGETTO MISURA	CODICE IDENTIFICATIVO MISURA
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 e di incarichi amministrativi di vertice e negli organismi controllati / partecipati	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 ( <i>pantouflage – revolving doors</i> )	M11
<i>Whistleblowing</i>	M12
Patti di integrità	M13
Formazione	M14A (formazione base o di 1° livello) M14B (formazione tecnica o di 2° livello)
Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione	M15
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	M16
Regolamenti e Procedure	M17
Condivisione	M18

## **SCHEDA MISURA 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, il CSA “F.F. Casson” 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 di riferimento:	d.lgs. 33/2013 art. 1, commi 15, 16, 26, 27, 28, 29, 30,32, 33 e 34, l. 190/2012 Capo V l. 241/1990 Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
Azioni da intraprendere:	Caricamento e aggiornamento dei dati nelle sezioni dell'Amministrazione Trasparente secondo le tempistiche indicate dalla normativa
Soggetti responsabili:	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT): il direttore dell'Ente che si avvale degli uffici competenti AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE: il direttore dell'Ente che si avvale degli uffici competenti
Note:	Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano

## SCHEDA MISURA 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 di riferimento:	Art. 54 d.lgs. 165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44, l. 190/2012 D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
Azioni da intraprendere:	Si rimanda integralmente alle disposizioni di cui al d.P.R. 62/2013 sopra citato e al Codice di Comportamento di cui al Regolamento interno e al Codice disciplinare del CCNL Funzioni Locali.
Soggetti 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.
Stato dell'attuazione della misura:	Adottata
Note:	Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano

### **SCHEDA MISURA 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.

Azioni da intraprendere:	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).
Soggetti responsabili:	il direttore dell'Ente che si avvale degli uffici competenti
Stato dell'attuazione della misura:	In esecuzione
Termine:	Programmazione in corso
Note:	Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano

#### **SCHEDA MISURA M04: ACCESSO TELEMATICO A DATI, DOCUMENTI E PROCEDIMENTI**

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

Normativa di riferimento:	d.lgs. 82/2005 art. 1, commi 29 e 30, l. 190/2012 Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) D. Lgs. 97/2016 D. Lgs 33/2013
Azioni da intraprendere:	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
Soggetti responsabili:	il direttore dell'Ente che si avvale degli uffici competenti
Stato dell'attuazione della misura:	Da implementare
Termine:	Programmazione in corso
Note:	Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano

## SCHEDA MISURA M05: MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI

Come disposto dall'art. 1, comma 9, lett. d) e comma 28 della legge n. 190/2012 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.

Normativa di riferimento:	art. 1, commi 9, lett. d) e 28, l. 190/2012; Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
Azioni da intraprendere:	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, sulla base della reportistica pubblicata, valuta i casi di sfioramento dei termini procedurali superiori al 5% sul totale dei processi trattati; in tal caso il Responsabile dell'Ufficio interessato dovrà relazionare al RPCT indicando le motivazioni dello sfioramento.
Soggetti responsabili:	il direttore dell'Ente che si avvale degli uffici competenti
Stato dell'attuazione della misura:	Da implementare
Termine:	Programmazione in corso
Note:	Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano

**SCHEDA MISURA M06: MONITORAGGIO DEI COMPORAMENTI 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.

<p>Normativa di riferimento:</p>	<p>art. 1, comma 9, lett. e), l. 190/2012</p> <p>artt. 6 e 7 d.P.R. 62/2013</p> <p>Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)</p>
<p>Azioni da intraprendere:</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Qualora il conflitto riguardi il Direttore, a valutare le iniziative da assumere sarà una commissione esterna.</p> <p>Nel caso in cui il conflitto di interessi riguardi un collaboratore a qualsiasi titolo, questi ne darà comunicazione al Direttore.</p> <p>Gli eventuali casi e le soluzioni adottate dovranno essere evidenziati annualmente in occasione della reportistica finale relativa al PDO</p>
<p>Soggetti responsabili:</p>	<p>il direttore dell'Ente che si avvale degli uffici competenti</p>

Stato dell'attuazione della misura:	Da implementare
Termine:	Programmazione in corso
Note:	Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano

**SCHEDA MISURA 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 di riferimento:	art. 1, comma 9, lett. b) l. 190/2012 Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
Azioni da intraprendere:	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.
Soggetti responsabili:	il direttore dell'Ente che si avvale degli uffici competenti
Stato dell'attuazione della misura:	Da implementare
Termine:	Programmazione in corso
Note:	Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano

**SCHEDA MISURA M08: INCONFERIBILITÀ – INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI DIRIGENZIALI, AMMINISTRATIVI DI VERTICE**

Normativa di riferimento:	<p>d.lgs. 39/2013</p> <p>Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)</p> <p>“Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell’A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili” di cui alla delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016</p>
Azioni da intraprendere:	<p>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 nelle 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.</p>
Soggetti responsabili:	il direttore dell’Ente che si avvale degli uffici competenti
Stato dell’attuazione della misura:	Da implementare
Termine:	Programmazione in corso
Note:	Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano

**SCHEDA MISURA M09: INCARICHI D’UFFICIO, ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI  
VIETATI AI DIPENDENTI**

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

Normativa di riferimento:	art. 53, comma 3-bis, D.Lgs. 165/2001 art. 1, comma 58-bis, l. 662/1996 Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
Azioni da intraprendere:	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.
Soggetti responsabili:	il direttore dell’Ente che si avvale degli uffici competenti
Stato dell’attuazione della misura:	Da implementare
Termine:	Programmazione in corso
Note:	Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano

## SCHEDA MISURA 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:*

- a) *non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;*
- b) *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;*
- c) *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 di riferimento:	art. 35-bis d.lgs.165/2001 Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
Azioni da intraprendere:	Obbligo di autocertificazione circa l'assenza delle cause ostative indicate dalla normativa citata per: <ul style="list-style-type: none"><li>• membri commissioni sia interni che esterni</li><li>• responsabili dei processi operanti nelle aree di rischio individuate dal presente Piano, appartenenti al livello giuridico D e superiori.</li></ul>
Soggetti responsabili:	il direttore dell'Ente che si avvale degli uffici competenti
Stato dell'attuazione della misura:	Da implementare
Termine:	Programmazione in corso
Note:	Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano

**SCHEDA MISURA 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 di riferimento:	Art. 53, comma 16-ter, d.lgs. 165/2001 Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
Azioni da intraprendere:	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.
Soggetti responsabili:	il direttore dell'Ente che si avvale degli uffici competenti
Stato dell'attuazione della misura:	Da implementare
Termine:	Programmazione in corso
Note:	Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano

## SCHEDA MISURA 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 di riferimento:	Art. 54-bis d.lgs. 165/2001 Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
Azioni da intraprendere:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestione delle eventuali segnalazioni pervenute, secondo la procedura da predisporre.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>
Soggetti responsabili:	il direttore dell'Ente che si avvale degli uffici competenti
Stato dell'attuazione della misura:	Da implementare
Termine:	Programmazione in corso
Note:	Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano

### SCHEDA MISURA 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 di riferimento:	Articolo 1, comma 17, l. 190/2012 Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
Azioni da intraprendere:	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
Soggetti responsabili:	il direttore dell'Ente che si avvale degli uffici competenti
Stato dell'attuazione della misura:	Da implementare
Termine:	Programmazione in corso
Note:	Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano

## SCHEDA MISURA M14 (A E B): 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 – codice identificativo M14A): 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 – codice identificativo M14B): 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 (M14A) mediante affiancamento di personale esperto interno (tutoraggio).

Normativa di riferimento:	articolo 1, commi 5 lett. b), 8, 10 lett. c), 11 l. 190/2012 art. 7-bis d.lgs. 165/2001 d.P.R. 70/2013 Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
Azioni da intraprendere:	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.
Soggetti responsabili:	il direttore dell’Ente che si avvale degli uffici competenti
Stato dell’attuazione della misura:	Da implementare
Termine:	Programmazione in corso
Note:	Misura M14A comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano Misura M14B per i livelli di medio, alto, altissimo

**SCHEDA MISURA 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.

<p>Normativa di riferimento:</p>	<p>articolo 1, commi 4 lett. e), 5 lett. b), 10 lett. b) l. 190/2012                      art. 16, comma 1, lett. l-quater, d.lgs. 165/2001                      Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)                      articolo 1, comma 221, L. 208/2015</p>
<p>Azioni da intraprendere:</p>	<p>Come riportato nel PNA 2016:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Presupposto necessario per affrontare questo processo è la ricognizione della geografia organizzativa delle aziende sanitarie, anche con specifico</p>

	riferimento ai funzionigrammi relativi alle aree da sottoporre a rotazione, in modo da contemperare la concreta efficacia della misura di prevenzione con le esigenze funzionali e organizzative dell'azienda sanitaria, anche in relazione alla necessità di avvalersi, per taluni settori, di professionalità specialistiche.
Soggetti responsabili:	il direttore dell'Ente che si avvale degli uffici competenti
Stato dell'attuazione della misura:	Da implementare
Note:	Misura specifica per il livello di rischio classificato dal presente Piano come "altissimo (critico)"

## **SCHEDA MISURA 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 di riferimento:	Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
Azioni da intraprendere:	Pubblicazione nel sito web istituzionale dell'Ente dello schema di Piano triennale di prevenzione della corruzione.
Soggetti responsabili:	il direttore dell'Ente che si avvale degli uffici competenti
Termine:	Programmazione in corso

## SCHEDA MISURA M17: REGOLAMENTI E PROCEDURE

L'Ente ha ottenuto la certificazione di Qualità secondo la Norma ISO 9001/UNI EN ISO 9001:2015. Inoltre si è dotata di regolamenti interni per le attività del settore amministrativo.

Azioni da intraprendere:	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.
Soggetti responsabili:	il direttore dell'Ente che si avvale degli uffici competenti
Stato dell'attuazione della misura:	Da implementare
Termine:	Programmazione in corso
Note:	Misura ulteriore e specifica per l'Ente

## SCHEDA MISURA M18: CONDIVISIONE

Azioni da intraprendere:	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
Soggetti responsabili:	il direttore dell'Ente che si avvale degli uffici competenti
Stato dell'attuazione della misura:	Da implementare
Termine:	Programmazione in corso
Note:	Misura ulteriore e specifica per l'Ente

## **IL MONITORAGGIO E LE AZIONI DI RISPOSTA**

---

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio finalizzata alla verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate e, quindi, alla successiva messa in atto di eventuali ulteriori strategie di prevenzione.

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 Responsabile della prevenzione della corruzione entro il 15 dicembre di ogni anno redige una relazione sull'attività svolta nell'ambito della prevenzione e contrasto della corruzione, differito per quest'anno al 31 gennaio 2022 (vedi comunicato del Presidente dell'ANAC del 17/11/2021). La relazione del RPCT viene predisposta su un modello reso disponibile dall'ANAC.

Qualora l'organo di indirizzo politico lo richieda oppure il Responsabile stesso lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce direttamente sull'attività svolta.

La relazione viene trasmessa al Consiglio di Amministrazione e pubblicata sul sito web istituzionale dell'Ente. Qualora nel corso dell'anno emergessero elementi di criticità o possibili migliorie al Piano, sarà cura dell'Ente provvedere ad un aggiornamento del Piano stesso; la soluzione inoltre, di permettere agli *stakeholder* di poter fornire osservazioni durante tutto l'anno e non solo nel periodo di esposizione prima dell'approvazione definitiva, fa sì che il documento sia costantemente dinamico e non solo una mera azione burocratica.

L'Ente valuterà la fattibilità e l'opportunità di dotarsi di strumenti organizzativi informatici per far sì che il monitoraggio dei procedimenti e del corretto andamento delle misure per la gestione del rischio siano continui.

## **LE RESPONSABILITA'**

---

A fronte delle prerogative attribuite al RPC, sono previste corrispondenti responsabilità. In particolare, l'articolo 1 della legge n. 190 del 2012:

- al comma 8 stabilisce che “la mancata predisposizione del piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale”;
- al comma 12 prevede che, in caso di commissione all'interno dell'amministrazione di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il RPC risponde per responsabilità dirigenziale, sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo provi di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso, nonché di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 del medesimo articolo 1;

- al comma 14 individua inoltre un'ulteriore ipotesi di responsabilità dirigenziale nel caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano nonché, in presenza delle medesime circostanze, una fattispecie di illecito disciplinare per omesso controllo.

Specifiche corrispondenti responsabilità sono previste a carico del Responsabile della trasparenza e dei Dirigenti con riferimento agli obblighi posti dalla normativa in materia di trasparenza. In particolare:

- l'articolo 1, comma 33, della legge n. 190 del 2012 stabilisce che la mancata o incompleta pubblicazione, da parte delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni di cui al comma 31 costituisce violazione degli standard qualitativi ed economici ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo n. 198 del 2009 e va valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo n. 165 del 2001. Eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei responsabili del servizio.
- l'articolo 46, comma 1, del decreto legislativo n. 33 del 2013 prevede che *“L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente o la mancata predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili”*.

Si precisa che presso il CSA “F.F. Casson” la responsabilità dell'Ufficio per i procedimenti disciplinari è in carico al Direttore in maniera monocratica.

### **La responsabilità dei dipendenti per violazione delle misure di prevenzione.**

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione trasfuse nel presente PTPC devono essere rispettate da tutti i dipendenti, compresi i Dirigenti.

L'articolo 1, comma 14, della legge n. 190 del 2012 dispone infatti che *“La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare”*.

Con particolare riferimento ai Dirigenti, a detta responsabilità disciplinare si aggiunge quella dirigenziale.

## TABELLA SINOTTICA DI RIEPILOGO: ANALISI E GESTIONE DEL RISCHIO

### Area 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.			MOLTO BASSO	M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M18	M03, M05, M11, M12, 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 e 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			MOLTO BASSO	M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M18	M03, M05, M11, M12, 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			MOLTO BASSO	M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M18	M03, M05, M11, M12, M14, M17
	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 si procede 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	2,17	2,00	BASSO	M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M18	M03, M05, M11, M12, M14, M17
	Invio di una <i>e-mail</i> ad ogni telefonata effettuata a prescindere dalla risposta o meno del candidato per avere una traccia delle telefonate.							
	Assunzione mediante scorrimento della lista							
	Verifica esistenza dei requisiti dichiarati con dichiarazione sostitutiva al momento dell'assunzione in							

	servizio							
Concorso	In base al regolamento concorsi si redige un bando/avviso di selezione con i requisiti richiesti per la figura da assumere che viene approvato dal Segretario-Direttore. Il Segretario/Direttore decreta l'approvazione del bando di concorso	PERSONALE	Nomina della Commissione prima della scadenza del termine della presentazione della domanda di partecipazione;  Criteri di partecipazione ad hoc; prove comunicate prima dell'esame	2,17	2,50	MEDIO	M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M18	M03, M05, M11, M12, M14, M17 (Regolamento per l'assunzione)
	Pubblicazione su BUR, albo online ente, albo online di altri enti							
	Ricezione domande di partecipazione							
	La nomina della commissione viene nominata prima della scadenza del bando							
	Verifica commissione ed eventuale sostituzione							
	Commissione definisce e costruisce le prove d'esame							
	Verifica da parte dell'ufficio della completezza delle domande pervenute							
	Comunicazione di eventuale esclusione							
	Invito al giorno e luogo d'esame per i partecipanti							
	Svolgimento prove							
	Correzione prove							

	d'esame							
	Verbali e graduatorie degli idonei							
	Delibera del CDA che approva la graduatoria e pubblicazione all'albo							
	Assunzione dei posti in graduatoria in ordine di graduatoria (se abbiamo un rifiuto acquisiamo il diniego)							
	Verifica della corrispondenza dei requisiti dichiarati							
Assunzione diretta per profili bassa qualifica, solo per i tempi determinati	Comunicazione al Centro per l'Impiego per assegnazione di personale con il profilo designato	UFFICIO PERSONALE  DIRETTORE	Nomina della Commissione prima della scadenza del termine della presentazione della domanda di partecipazione;  Valutazione mirata a favorire un partecipante	2,00	1,50	BASSO	M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M18	M03, M05, M11, M12, M14, M17 (Creazione del regolamento per l'assunzione)
	Nomina commissione per verifica idoneità candidati							
	Commissione interna valuta l'idoneità							
	Comunicazione al centro per l'impiego dei nominativi idonei							
	Verbale e assunzione con determina							
Stage - Tirocini	Convenzione dal CDA con l'università per gli IP e Scuole professionali per i profili di operatore.	UFFICIO PERSONALE  CDA	Nessun rischio in quanto vengono assegnati	1,67	1,75	BASSO		
	Definizione del progetto di inserimento							

LSU	Ente predisporre progetto per inserimento di LSU a supporto del personale operante	UFFICIO PERSONALE Commissione	Nessun rischio in quanto non sono remunerati	1,67	1,25	MOLTO BASSO		M17 (regolamento per l'attività di tirocinio)
	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							
Progressioni di carriera	<p>Sono ferme da anni. La valutazione viene fatta in base a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accordo con i sindacati</li> <li>- contratto decentrato pluriennale che definisce i criteri</li> <li>- accordo annuale per la distribuzione delle risorse</li> <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>	DIRETTORE	Nessun rischio in quanto bloccate al momento			MOLTO BASSO	M01, M02, M04, M06, M08, M09, M10, M18	

Incarichi professionali	Controlli generali	UFFICIO PERSONALE  DIRETTORE	Criteri di partecipazione ad hoc	2,67	1,50	MEDIO	M01, M02, M04, M07, M10, M18	M03, M05, M11, M12, M14, M17 (Creazione del regolamento per l'assunzione)
	Verifica mancanza professionalità interna							
	Definizione criteri di valutazione e requisiti							
	A parte casi eccezionali si utilizza affidamento diretto							
	In caso vengono stilate delle graduatorie per incarichi professionali a tempo determinato							
	Eventuale nomina commissione alla scadenza dell'invio delle offerte							
	Selezione secondo modalità prefissate nell'avviso							
	Verifica dei requisiti dichiarati							
	Decreto di affidamento direttore							
	Pubblicazione risultati della selezione anche nel portale della trasparenza							
	Pubblicazione in Perla PA (anagrafe delle prestazioni)							
	Stipula del contratto							

Disciplinare	Viene fatta la segnalazione al direttore o dal coordinatore. Quando la sanzione prevedibilmente contestabile va aldilà del semplice richiamo si convoca per la difesa il soggetto e il relativo Avvocato/ Procuratore/ Rappresentate sindacale. Nei casi più gravi il direttore fa redigere un verbale con eventuali testimoni e alla fine eroga la sanzione	DIRETTORE  (resp ufficio provvedimenti disciplinari)	Soggettività della valutazione per la gravità del fatto	1,50	2,50	MEDIO	M01, M02, M04, M06, M07, M10	M03, M05, M12, M14, M17 (Regolamento per i procedimenti disciplinari)
Formazione del personale	Per quanto riguarda la sicurezza annualmente viene predisposto un piano di formazione approvato da tutte le figure sicurezza (RSPP+ RLS+ Medico del lavoro + datore di lavoro) e approvato con decreto del direttore.	DIRETTORE  RSPP		1,17	2,50	BASSO	M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10	M14, M17 (Regolamento di formazione del personale)
	La formazione di base viene fatta dall'RSPP mentre per i rischi specifici la formazione viene svolta dalle varie figure professionali							
	Organizzazione formazione, dando la precedenza a quella obbligatoria, con controllo sul budget, definito secondo il contratto nazionale di lavoro							

## Area 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 servizio	redazione programma	UFFICIO ECONOMATO DIRETTORE CDA	Nessun rischio in quanto atto organizzativo di indirizzo			MOLTO BASSO		M17
	Delibera del CDA di approvazione							
	Pubblicati nell'amministrazione trasparente							
	Pubblicato nel Ministero delle Infrastrutture e Trasporti							
	Elenco delle forniture e servizi che superano il milione: invio PEC al MEF ai sensi dell'art. 1 c. 505 del D. Lgs 208/2015							
Piano triennale Lavori Pubblici	redazione programma	UFFICIO ECONOMATO DIRETTORE CDA	Nessun rischio in quanto atto organizzativo di indirizzo			MOLTO BASSO		M17
	Delibera del CDA di approvazione							
	Pubblicati nell'amministrazione trasparente							
	Pubblicato nel Ministero delle Infrastrutture e Trasporti							

Acquisti con cassa economato per beni di necessità immediata o minuti (importi sotto i 1000 euro) pagata in contanti	Pagamento / Rimborso della ricevuta o documento dell'acquisto	ECONOMO CdA	Presentazione di scontrini non di competenza dell'ente	2,17	2,75	MEDIO	M01, M02, M04, M17 (Regolamento del servizio economale)	M05, M07 (Eventuali ulteriori controlli), M12, M13, M14
Affidamento diretto sotto i 40.000 (salvo deroghe di cui all'art. 1, legge 120 del 2020)		ECONOMO RAGIONIERE DIRETTORE	Mancanza di rotazione dei fornitori, mancata richiesta di più offerte	2,50	2,25	MEDIO	M01, M02, M04, M07, M10	M05, M12, M13, M14, M17 Regolamento per l'acquisizione dei beni e servizi in economia)

Procedura negoziata per forniture di beni e servizi e lavori	Individuazione fabbisogno reparti, con avvallo del Direttore o per scadenza contratto in corso	ECONOMO DIRETTORE FIGURA SANITARIO/ AMMINISTRATIVA	Mancanza di rotazione dei fornitori; criteri di selezione poco chiari o mirati	3,00	1,75	MEDIO	M01, M02, M04, M07, M10	M01, M02, M04, M07, M10
	Verifica esistenza del prodotto / servizi in CONSIP, soggetti aggregatori regionali, MEPA							
	Se non c'è convenzione o soggetto aggregatore, decreto a contrarre con definizione dei criteri di individuazione del contraente e modalità di scelta dell'offerta (prezzo più basso / economicamente più vantaggiosa) ed eventuale proroga del contratto con la ditta in corso							
	Richiesta SMARTCIG / CIG Simog							
	Scelta della procedura di individuazione dell'operatore economico tra: A. Pubblicazione avviso di manifestazione di interesse nel sito B. Indagine di mercato							
	Lettera di invito / Richiesta di preventivo							
	Eventuale nomina commissione alla scadenza delle offerte, se criterio è quello economicamente più							

	vantaggioso							
	Valutazione offerte con verbale							
Bando di gara per forniture di beni e servizi e lavori	Individuazione fabbisogno reparti, con avvallo del Direttore o scadenza contratto in corso	ECONOMO DIRETTORE RUP	Criteri di selezione poco chiari o atti a favorire un'azienda in particolare; mancanza di rotazione della commissione	3,17	2	MEDIO	M01, M02, M04, M06, M07	M03, M12, M14, M17
	Verifica esistenza del prodotto / servizi in CONSIP, soggetti aggregatori regionali, MEPA							
	Se non c'è convenzione o soggetto aggregatore, decreto a contrarre per progettazione e definizione dei documenti di gara (con individuazione criteri di scelta dell'aggiudicazione e redazione del cronoprogramma)							
	Richiesta CIG Simog							
	Pubblicazione del bando di gara							
	Eventuale nomina della Commissione dopo il termine di presentazione delle offerte							
	Valutazione offerte							
	Affidamento con decreto del Direttore							

	Lettera di affidamento, con documentazione per completamento anagrafica (nuovo fornitore)							
	Verifica requisiti del contraente							
	Stipula del contratto							
Verifica anomalia offerte	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) Se economicamente più vantaggiosa art. 97 c. 3 Se con calcolo risulta anomala, mando lettera a partecipante per richiesta giustificazioni Risposte devono risultare congrue e sostenibili	RUP ECONOMO	Mancanza di controllo e accettazione di risposte da parte del fornitore poco chiare	2,33	1,75	BASSO	M01, M02, M04, M07	M05, M12, M14
Affidamento di incarichi per progettazione per lavori	da 40.000 a 100000: invito a 5 operatori con indagine di mercato o albo fornitori da 100.000 a 209.000: procedura aperta o ristretta: bando di gara nazionale (fornitura e servizi) oltre i 209.000: soglia comunitaria: bando per fornitura e servizi soglia	ECONOMO RUP	Affidamenti a stesse ditte, senza rispettare principi di rotazione; affidamenti diretti, anche in contrasto con la normativa vigente; assenza di procedure negoziate o bandi di gara; procedure che possano favorire alcune ditte	2,33	2	BASSO	M01, M02, M04, M06, M07	M03, M12, M14, M17

Revoca del bando	In caso di errori, procedura in autotutela (in caso di incongruenze e di conseguenza il danno erariale) O in caso che la partecipazione sia troppo bassa e di conseguenza il prezzo di aggiudicazione potrebbe essere antieconomico per l'Ente O per mancanza di requisiti del contraente	ECONOMO RUP DIRETTORE	Revoca nel caso in cui l'unico fornitore che partecipa non si gradito all'Ente	1,83	2	BASSO	M01, M02, M04, M06, M07	M03, M12, M13, M14
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	ECONOMO RUP DIRETTORE	Esecuzione senza direttive scritte oltre ai lavori da contratto, favoreggiamento dell'azienda esecutrice attraverso sfioramento del budget iniziale	2,5	2	MEDIO	M01, M02, M04, M06, M07	M03, M12, M13, M14
Subappalto	Deve essere preventivamente previsto dalla Ditta partecipante	RUP ECONOMO	Autorizzo di subappalto quando non permesso	2,33	1,75	BASSO	M01, M02, M04, M07	M05, M12, M14
	Poi chiede l'autorizzazione all'Ente							
	L'Ente deve controllare la ditta subappaltante (art. 105 del Codice)							
	L'Ente comunica l'accettazione del subappalto							

**Area C: Entrate, Spese, Patrimonio**

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	UFFICIO RESPONSABILE	ANALISI DEI RISCHI				MISURE ATTUATE	MISURE DA ATTUARE O MIGLIORARE
			RISCHIO	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE RISCHIO		
Entrate	Rette degli ospiti (pagate da ospiti, famigliari o comuni)	RAGIONIERE  ASSISTENTE SOCIALE	Nessun rischio in quanto le entrate passano tutte per la tesoreria (tranne rimborsi spese che vanno in cassa economato)					
	ULSS per rimborso impegnative di residenzialità							
	ULSS come rimborso spese riabilitazione (psicologo, fisioterapista, logopedista)							
	Donazioni e lasciti (vedi ospiti)							
	Affitti terreni/appartamenti							
	Royalty pasti							
	Rimborso utenze cucina ditta esterna							
	L'assistente sociale gestione le spese degli ospiti e tiene un resoconto con gli amministratori di sostegno.							

Uscite	Collaudo o verifica dell'effettivo svolgimento e da contratto del servizio o fornitura, entro 30 giorni dal ricevimento della fattura	ECONOMO	Pagamento di fornitori senza un ordine preciso, solo per favorire uno in particolare	2,50	1,75	MEDIO	M01, M02, M04, M07	M05, M12, M14
	Verifica sui fornitori, previste dalla normativa, prima del pagamento fattura	ECONOMO						
	Determina di autorizzazione alla liquidazione e attestazione liquidazione	DIRETTORE RAGIONIERE						
	Emissione mandati di pagamento della tesoreria	RAGIONIERE ECONOMO						
	Per il pagamento dei cedolini la gestione e l'elaborazione è in capo a ditta esterna mentre il pagamento è confermato dal direttore e dal ragioniere	DIRETTORE RAGIONIERE PERSONALE	Modifica dei cedolini per pagamenti a favore di qualcuno	1,50	2,25	BASSO		

Patrimonio	Gestione dei beni strumentali (cespiti)	RAGIONIERE	Errore umano, dimenticanza di dismettere un cespiti, che potrebbe non essere segnalato.	1,50	1,75	BASSO	M01, M02, M04, M07	M05, M12, M14, M17 (procedura di inventario)
	L'economista verifica le caratteristiche del bene all'arrivo in struttura. Il manutentore appone in codice di inventario e il ragioniere lo inserisce all'interno del gestionale	ECONOMO						
	Formazione e addestramento personale per l'uso dei cespiti strumentali							
	Dismissione cespiti, attraverso smaltimento rifiuti (dopo controllo) e verbale di dismissione	MANUTENTORE ECONOMO RAGIONIERE						
	Gestione dei beni dell'Ente: sede della CdR		Locazioni o alienazioni fatte a favore di qualcuno senza controllo e trasparenza nelle procedure	1,33	1,75	MOLTO BASSO	M01, M02, M04, M07	M05, M12, M14, M17
	Gestione altri locali dell'Ente (due appartamenti presso l'edificio denominato Casa Mundi)	RAGIONERIA						
	L'ente possiede dei terreni che loca ad una ditta esterna	RAGIONERIA DIRETTORE						
	Alienazioni di beni dell'Ente, secondo procedura normata con evidenza pubblica (asta o trattativa privata, dopo il rilascio di autorizzazione reg.le)	CDA DIRETTORE						
Donazioni ricevute	CDA DIRETTORE	Trattenimento delle somme destinate alla donazione	1,33	1,75	MOLTO BASSO	M01, M02, M04, M07	M05, M12, M14, M17	

## Area 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	ASSISTENTE SOCIALE	Non c'è rischio perché la graduatoria viene definita dall'ULSS			MOLTO BASSO		
	Accoglimento ospiti in liberto mercato	ASSISTENTE SOCIALE PSICOLOGO	Favoreggiamento di ingresso di ospiti a seguito di pressioni sociali, senza seguire un criterio preciso. Variazione della lista della graduatoria	2,00	2,00	BASSO	M07, M17 (Protocolli di ingresso)	M14, M17 (implementare protocolli di scelta)
	Retta ospite (calcolo automatico in base alla camera e alla condizione)	CDA + Direttore	Non c'è rischio perché è automatico, definita dal CDA annualmente e il calcolo è automatico in base alla condizione dell'ospite; DIRETTORE controlla e firma			MOLTO BASSO	M07, M17	
	Visita di preingresso con l'ospite e famigliari; raccolta documentazione; Inserimento in nucleo; Creazione fascicolo ospite; UOI entro 30 giorni (per creare il PAI)		Nessun rischio in quanto procedure a inserimento già avvenuto			MOLTO BASSO	M07, M17	

Decesso ospite	Chiamato il medico	OSS IP MEDICO	Processo vincolato, rischio non c'è	1,17	1,75	MOLTO BASSO	M07, M17 (protocollo D1 – decesso degli ospiti in struttura)	
	Vestizione dell'ospite da parte delle pompe funebri nella camera mortuaria interna all'Ente							
	Gestione amministrativa del decesso, con comunicazione all'ULSS							
	Conguagli e restituzione eventuali maggiori somme							
Farmaci	Prescritti dal Medico, assegnato dall'ULSS su base di specifica convenzione con l'IPAB. I farmaci vengono forniti dalla farmacia ospedaliera.	MEDICO	Non c'è rischio in quanto non è la struttura a pagare i farmaci prescritti dal medico					
	Per la gestione dei farmaci fuori convenzione l'IPAB si appoggia alle due farmacie presenti a rotazione 6 mesi ciascuna. Acquisti fatti per conto dell'ospite tramite scontrino e inserite nella retta .	IP	Rischio di gonfiare il rimborso	1,17	1,75	MOLTO BASSO	M07, M17	

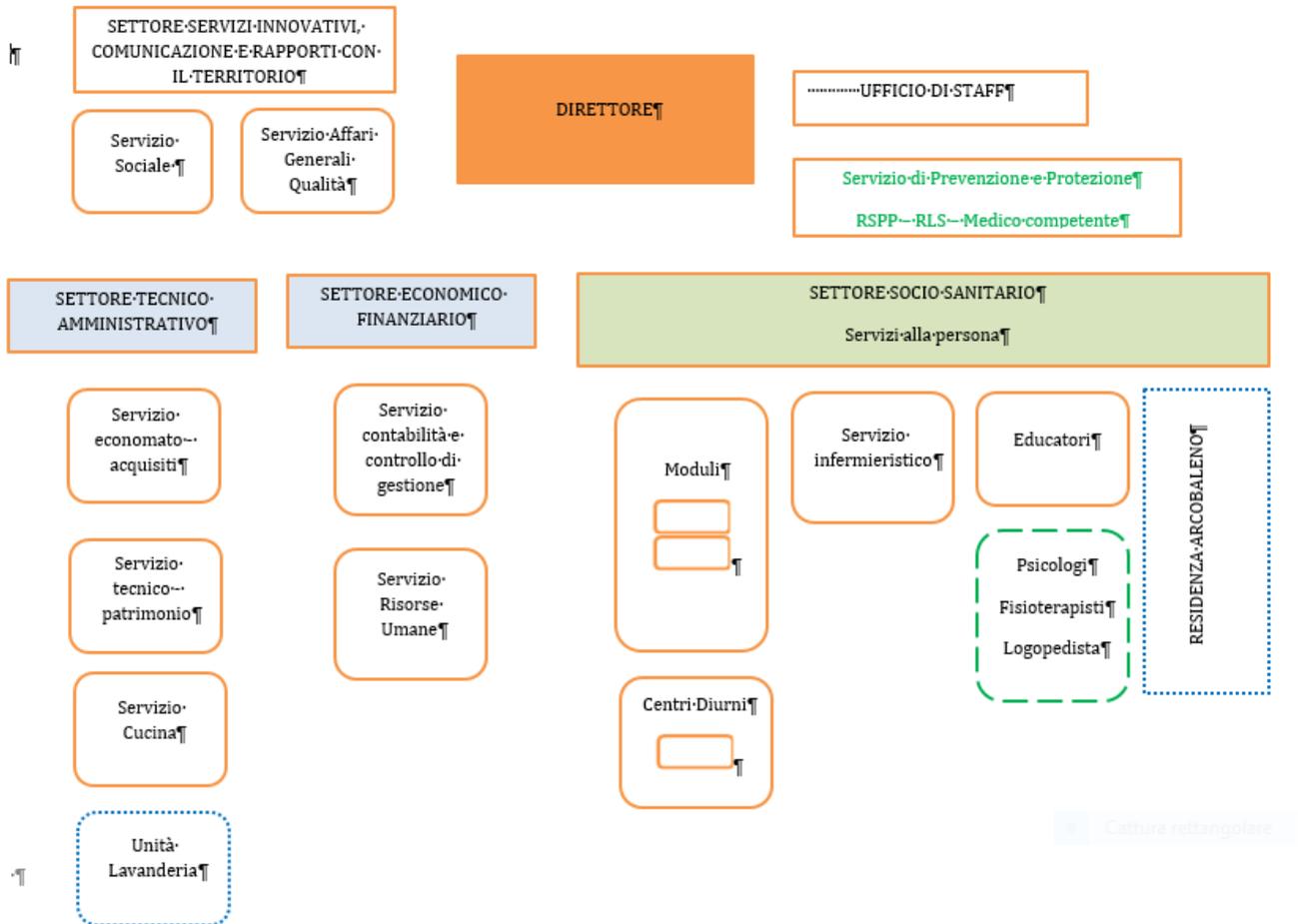
**Area E: Controlli, vigilanza e sanzioni**

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	UFFICIO RESPONSABILE	ANALISI DEI RISCHI				MISURE ATTUATE	MISURE DA ATTUARE O MIGLIORARE
			RISCHIO	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE RISCHIO		
Controlli prestazioni professionisti	Verifica corrispondenza progetto	DIRETTORE Figura interessata	Controlli mirati per favorire una persona	1,17	1,50	MOLTO BASSO	M17, M18	
	Annualmente vengono assegnati obiettivi di miglioramento. Con report finali e relazione del direttore							
Gestione non conformità	Chi rileva la non conformità compila il modulo o segnala la rilevazione al direttore o al coordinatore - Procedura 5 M05/01	DIRETTORE	Nascondere le non conformità	1,17	1,75	MOLTO BASSO	M14 (Sensibilizzazione del personale nei confronti dei processi della Qualità), M17 (Procedura di qualità)	
	Gestione della non conformità con prospetto di miglioramento							
	Analisi delle non conformità, con progetto per l'anno successivo per i nuovi obiettivi della qualità - Procedura 5 M05/01							

## SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa

Il capitale umano è la principale risorsa del CSA “F.F. Casson” e la sua struttura organizzativa è articolata nell’organigramma di cui l’Ente si è dotato e che di seguito si riporta:



Il ruolo di Direttore e la Responsabilità delle Aree sono affidati al Dirigente (qualifica Unica Dirigenziale di cui al vigente CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO RELATIVO AL PERSONALE DELL’AREA DELLE FUNZIONI LOCALI)

La responsabilità dei Servizi è di norma affidata a personale di Cat. D e C di cui al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro Relativo al personale del Comparto Funzioni Locali del 16.05.2018, così come riclassificato dal vigente CCNL 2019-2021.

Il Modello Organizzativo è definito dal Regolamento di Organizzazione e da sottostanti Atti di Organizzazione approvati con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione. Eventuali interventi e azioni necessarie per assicurare la sua coerenza rispetto agli obiettivi di valore pubblico identificati potranno essere adottati dal Consiglio di Amministrazione o dal Direttore in base a quanto previsto dal Regolamento di organizzazione.

## **Premessa**

Il presente documento viene predisposto in attuazione delle previsioni del comma 1 dell'articolo 14 della Legge 7 agosto 2015, n. 124, disposizione nel tempo destinataria di numerose modifiche e del decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 8 ottobre 2021.

Date le ridotte dimensioni del CSA "F.F. Casson" e considerato che la gran parte del personale dipendente svolge attività di assistenza diretta alla persona per la quale è fondamentale la presenza personale in struttura, nonché vista l'interconnessione trasversale tra uffici tale istituto viene riconosciuto in casi di necessità e di emergenza su espressa richiesta del dipendente interessato. Pertanto si intende procedere all'introduzione del lavoro agile, nella consapevolezza dell'oggettiva difficoltà insita in tale operazione, difficoltà determinata dalla necessità di mettere in campo nuove competenze gestionali e di adottare nuovi strumenti (organizzativi e tecnologici), con l'obiettivo di pervenire allo sviluppo del lavoro agile in modo equilibrato.

Ciò dovrà avvenire, è bene ricordarlo, coniugando l'obiettivo di mantenere e migliorare la qualità dei servizi resi agli utenti e, nel contempo, di migliorare il benessere organizzativo del personale.

## **Modalità attuative – come si attua il lavoro agile**

### Dipendenti assegnabili al lavoro agile

In via generale, sono ammissibili al lavoro agile le sole figure con ruoli amministrativi.

Di norma, il personale con prestazione a tempo parziale è ammesso qualora la prestazione non sia inferiore al 75 %.

Non sono di norma ammissibili al lavoro agile i dipendenti neo assunti, anche tramite mobilità, nei primi 24 mesi dalla prima assunzione in servizio presso il CSA "F.F. Casson" e il personale a tempo determinato.

### Posizioni di lavoro assegnabili al lavoro agile – contingente massimo.

Le posizioni di lavoro assegnabili al lavoro agile sono individuate dal Segretario Direttore con proprio provvedimento, tenuto conto, fra l'altro dei seguenti fattori:

- tipologia delle prestazioni richieste e tecnologia utilizzata,
- tipologia di relazione con l'utenza e relazioni interne,
- dotazione organica dell'unità operativa di appartenenza.

In linea generale, la prestazione di lavoro può essere svolta in modalità agile qualora ricorrano le seguenti condizioni minime:

- a) è possibile, grazie all'utilizzo delle dotazioni informatiche, svolgere da remoto almeno una significativa parte dell'attività a cui è assegnato il lavoratore, senza necessità di presenza fisica in sede, senza arrecare penalizzazione alla produttività ed alla qualità del servizio reso all'utenza nell'ambito dell'unità organizzativa di appartenenza;

- b) è possibile, grazie alla tecnologia telematica e digitale, accedere da remoto e in sicurezza a tutti gli applicativi tecnologici necessari per lo svolgimento della prestazione di lavoro disponibili ed accessibili presso la sede;
- c) il lavoratore gode di autonomia operativa ed ha la possibilità di organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa;
- d) è possibile monitorare la prestazione lavorativa resa dal lavoratore e valutare i risultati conseguiti.

Il lavoro agile può avere ad oggetto sia le attività ordinariamente svolte in presenza dal lavoratore, sia, in aggiunta o in alternativa e comunque senza aggravio dell'ordinario carico di lavoro, attività progettuali specificamente individuate tenuto conto della possibilità del loro svolgimento da remoto, anche in relazione alla strumentazione necessaria.

#### Modalità di svolgimento della prestazione in modalità agile

Il numero di giornate fruibili, su base settimanale e in numero massimo di due.

Nel caso di più dipendenti assegnati al lavoro agile appartenenti alla medesima unità operativa, l'individuazione delle giornate di lavoro deve tenere conto dell'esigenza di garantire il presidio in sede.

La prestazione lavorativa agile deve essere espletata nella fascia giornaliera dalle 8.30 fino alle 18.00, di norma in due giornate comprese tra il lunedì ed il venerdì, non può inoltre essere effettuata nelle giornate di sabato, domenica o festive infrasettimanali e deve essere distribuita nell'arco della giornata in modo da assicurare le 11 ore di riposo consecutive nelle 24 ore, come previsto dalla normativa vigente.

Nelle giornate di lavoro in modalità agile non sono previste prestazioni straordinarie, notturne e festive che determinino maggiorazioni retributive.

Nelle giornate prestate in lavoro agile il lavoratore deve garantire le seguenti fasce di contattabilità, ovvero periodi di tempo durante i quali lo stesso si impegna ad essere contattabile dagli uffici e dagli utenti (per telefono, mail, video collegamento) in tempi brevi, di norma entro 20 minuti:

Fasce di contattabilità:

- da lunedì al venerdì: 8.30 / 12.30 – 14.00 / 18.00;

L'Amministrazione, per esigenze di servizio rappresentate dal Segretario Direttore, può richiedere la presenza in sede del lavoratore in qualsiasi momento. Qualora motivatamente impossibilitato al momento della richiesta, il lavoratore è in ogni caso tenuto a presentarsi in sede entro l'inizio della giornata lavorativa successiva.

In casi straordinari, correlati a specifiche esigenze di servizio previste nell'accordo individuale, il lavoratore può espletare, nell'arco della medesima giornata lavorativa, la propria attività in parte in presenza ed in parte in remoto.

In caso di malattia la prestazione lavorativa in modalità agile non può essere eseguita nel rispetto delle norme in materia di assenze dal lavoro. Il lavoratore agile conserva il diritto a fruire dei medesimi istituti di assenza giornaliera previsti per la generalità di tutti i dipendenti dell'Amministrazione.

### Diritto alla disconnessione

L'Amministrazione riconosce e raccomanda al dipendente l'applicazione del diritto alla disconnessione: nelle giornate in modalità agile, come peraltro in via generale in tutte le giornate lavorative, il lavoratore ha diritto a non leggere e non rispondere a email, telefonate o messaggi lavorativi e di non telefonare, di non inviare e-mail e messaggi di qualsiasi tipo inerenti all'attività lavorativa nel periodo di disconnessione di cui alla successiva lett. b). Per la relativa attuazione vengono adottate le seguenti prescrizioni:

a) il diritto alla disconnessione si applica sia nella dimensione interna, in senso verticale e bidirezionale (verso i propri responsabili e viceversa) e in senso orizzontale, cioè anche tra colleghi, come pure nella dimensione esterna da/verso gli utenti;

b) il "diritto alla disconnessione" si applica dalle ore 18.00 alle 8.30 del mattino seguente, salvo casi di comprovata urgenza, nonché nell'intera giornata di sabato, di domenica e di altri giorni festivi (tranne per i casi di attività istituzionale).

### Dotazioni strumentali

Il lavoratore espleta la prestazione lavorativa in modalità agile avvalendosi di supporti informatici (personal computer, stampante, smartphone) e quant'altro ritenuto idoneo dall'Amministrazione per l'esercizio dell'attività lavorativa, di sua proprietà o disponibilità.

Qualora il lavoratore non disponga di strumenti informatici e/o tecnologici idonei propri, l'Amministrazione, nei limiti delle proprie disponibilità, potrà inizialmente fornire al lavoratore, in comodato gratuito, le seguenti dotazioni:

- personal computer portatile con telecamera e microfono integrati;
- configurazione del pc: sistema operativo Windows, accesso con VDI al proprio pc virtuale configurato con lo standard dei pc dell'Ente;
- configurazione per la connessione fonia/dati: utilizzo SIM aziendale su cellulare aziendale o cellulare personale o consegna al lavoratore di un dispositivo di telefonia mobile (cellulare o smartphone). Sul numero di telefono mobile fornito al lavoratore verrà attivata la deviazione delle telefonate in entrata sul numero di ufficio interno assegnato al lavoratore.
- stampante, qualora ritenuta necessaria allo svolgimento della prestazione lavorativa.

Eventuali impedimenti tecnici allo svolgimento dell'attività lavorativa da remoto dovranno essere prontamente comunicati dal lavoratore al Servizio di Assistenza informatica al fine di trovare una possibile risoluzione al problema. Qualora tali impedimenti non siano risolvibili, il Segretario Direttore, tempestivamente informato dal lavoratore, individuerà le modalità di completamento della prestazione, ivi compreso, se inevitabile il rientro nella sede di lavoro. Nel caso in cui al lavoratore agile non sia stato consegnato il dispositivo telefonico mobile, il lavoratore, ai fini della contattabilità, indica nell'accordo individuale il numero del telefono fisso o mobile cui potrà essere contattato dall'Amministrazione e dai colleghi. Le parti, inoltre, possono concordare di attivare sul numero indicato dal lavoratore la deviazione delle telefonate in entrata sul numero di ufficio interno assegnato al lavoratore.

### Domicilio del lavoro agile

Il domicilio per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile è individuato nell'accordo per il lavoro agile, nel rispetto di quanto indicato nel presente regolamento in tema di salute e sulla sicurezza, affinché non siano pregiudicate la tutela del lavoratore stesso e la segretezza dei dati di cui si dispone per ragioni di ufficio. Il domicilio deve essere collocato in un locale idoneo a consentire lo svolgimento dell'attività lavorativa in condizioni di sicurezza e riservatezza.

Il lavoratore agile può chiedere di poter modificare, anche temporaneamente, il domicilio di lavoro presentando richiesta scritta (anche a mezzo e-mail) al Segretario Direttore il quale, valutatane la compatibilità, autorizza per iscritto (anche a mezzo email) il mutamento: lo scambio di comunicazioni scritte, in tal caso, è sufficiente ad integrare l'accordo individuale, senza necessità di una nuova sottoscrizione dello stesso.

Il domicilio (permanente o temporaneo) non può di norma essere situato al di fuori del territorio della provincia di Padova. Nel caso in cui la residenza del lavoratore sia situata fuori dal territorio provinciale il domicilio del lavoro agile può coincidere con la residenza medesima qualora ciò non rappresenti un impedimento rispetto all'applicazione delle disposizioni della presente regolamentazione, in particolare per quanto attiene ai tempi di rientro in sede.

In ogni caso, nella scelta dei luoghi di svolgimento della prestazione lavorativa a distanza il dipendente è tenuto ad accertare la presenza delle condizioni che garantiscono la sussistenza delle condizioni minime di tutela della salute e sicurezza del lavoratore, comprese la piena operatività della dotazione informatica, la efficace connessione alla rete telefonica e di trasmissione dati, nonché ad adottare tutte le precauzioni e le misure necessarie e idonee a garantire la più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni in possesso dell'Ente che vengono trattate dal lavoratore stesso. A tal fine l'amministrazione consegna al lavoratore una specifica informativa in materia.

### Costi

I costi di fornitura, installazione, manutenzione e riparazione degli strumenti informatici sono a carico del lavoratore, salvo che gli stessi non siano stati forniti dall'Amministrazione, così come le spese relative al mantenimento dei livelli di sicurezza.

Le spese riguardanti i consumi elettrici e di connessione alla rete e le eventuali spese per il mantenimento in efficienza dell'ambiente di lavoro agile sono a carico del lavoratore.

Sono ugualmente a carico del lavoratore i costi di manutenzione e sostituzione delle altre attrezzature utilizzate di proprietà del lavoratore.

### Modalità di accesso al lavoro agile

L'attivazione della modalità di lavoro agile avviene su base volontaria, su richiesta del lavoratore al Segretario Direttore.

L'applicazione del lavoro agile avviene nel rispetto del principio di non discriminazione e di pari opportunità tra uomo e donna, in considerazione e compatibilmente con la posizione di lavoro ricoperta dal lavoratore.

Possono chiedere di essere assegnati al lavoro agile esclusivamente i dipendenti assegnati a posizioni di lavoro individuate come compatibili allo svolgimento di tale modalità.

Le richieste di assegnazione al lavoro agile possono essere presentate dal personale entro una finestra temporale individuata e tempestivamente comunicata dal Segretario Direttore. Le richieste possono essere presentate anche successivamente, qualora risultino posti disponibili rispetto al contingente massimo ammesso, fatte salve le assegnazioni già effettuate.

Compatibilmente con le esigenze di servizio, valutate dall'Amministrazione, si ricorre al lavoro agile, per periodi brevi e su richiesta del dipendente, in presenza di situazioni di carattere emergenziale, fra le quali rientrano quelle che rendono fortemente problematico l'accesso o la permanenza nella sede dell'Ente (es. condizioni atmosferiche, situazione della viabilità e/o dei mezzi pubblici di trasporto, indisponibilità degli spazi, guasti agli impianti), anche a fronte di esigenze incombenti (es. termini di scadenza). In tali situazioni, debitamente motivate, l'assegnazione al lavoro agile avviene in modalità semplificata.

L'istanza, redatta sulla base del modulo predisposto dall'Amministrazione e sottoscritta digitalmente è trasmessa via posta elettronica al Segretario Direttore.

Ai fini dell'individuazione dei lavoratori ammessi al lavoro agile, l'Amministrazione considera in primo luogo la situazione personale di ciascun lavoratore, quindi, tiene conto della disponibilità dello stesso a rendere immediatamente disponibili le dotazioni strumentali e, infine, tiene conto della performance resa dal dipendente nell'anno precedente.

### Accordo del lavoro agile e durata.

L'assegnazione al lavoro agile prevede la sottoscrizione di un accordo individuale, sottoscritto dal lavoratore e dal Segretario Direttore.

L'accordo può essere stipulato esclusivamente a tempo determinato con una durata minima di 1 mese e massima di 6 mesi, esclusa la proroga tacita.

L'accordo individuale, sottoscritto entro 30 giorni dalla presentazione dell'istanza, deve redigersi inderogabilmente sulla base del modello predisposto dall'Amministrazione.

L'accordo costituisce un'addenda al contratto individuale di lavoro.

Nell'accordo devono essere definiti:

1. il Progetto di Lavoro agile e/o la reportistica (“activity based”);
2. la durata dell'assegnazione al lavoro agile;

3. il/i giorno/i giorni della settimana individuato/i per lo svolgimento della prestazione in modalità agile, tenuto conto della attività svolta dal lavoratore, della funzionalità dell'ufficio e della ciclicità delle funzioni; tali previsioni possono essere derogate, anche su richiesta del lavoratore, in presenza di specifiche esigenze organizzative riconosciute dal Segretario Direttore; costituisce in ogni caso motivo di rientro in sede la carenza organica, per ferie o malattia, dell'unità organizzativa di appartenenza del lavoratore;
4. il domicilio di lavoro agile;
5. i casi di recesso;
6. i supporti tecnologici da utilizzare in relazione alla specifica attività lavorativa;
7. la dotazione tecnologica eventualmente fornita dall'Amministrazione;
8. l'attestazione della sussistenza dei requisiti della postazione di lavoro agile;
9. le modalità di monitoraggio degli obiettivi o della quantità e qualità delle operazioni svolte;
10. le fasce orarie di contattabilità;
11. gli adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro e trattamento dati.

L'accordo individuale e le sue modificazioni sono soggette, a cura dell'Amministrazione, alle comunicazioni di cui all'articolo 9-bis del decreto legge 1 ottobre 1996, n. 510, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 novembre 1996, n. 608, e successive modificazioni.

#### Obiettivi, procedure di misurazione e monitoraggio, competenze.

Si applica l'art. 1 comma 3 lettera f) del decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 8 ottobre 2021, con riferimento agli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile ed a modalità e criteri di misurazione.

In via generale, il dipendente che svolge il lavoro in modalità agile è assegnatario dei medesimi obiettivi di performance assegnati al restante personale.

Il monitoraggio delle attività svolte dal dipendente assegnato al lavoro agile è effettuato con le modalità di cui al successivo punto 4.2.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance del CSA "F.F. Casson" prevede specifiche competenze professionali dedicate al personale assegnato al lavoro agile.

#### Sicurezza

Al lavoro agile si applicano le disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, in particolare quelle di cui al D. Lgs. n. 81/08 e s.m.i. e della legge 22 maggio 2017, n. 81.

L'Amministrazione garantisce la salute e la sicurezza del lavoratore compatibilmente con l'esercizio flessibile dell'attività di lavoro e consegna al lavoratore, con cadenza almeno annuale, un'informativa scritta con indicazione dei rischi generali e dei rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione lavorativa, fornendo indicazioni utili affinché il lavoratore possa operare una scelta consapevole del luogo in cui espletare l'attività lavorativa.

Al momento della sottoscrizione dell'accordo individuale, il lavoratore dà atto di aver preso visione della menzionata informativa.

In caso di infortunio durante la prestazione lavorativa, il lavoratore deve darne tempestiva comunicazione al Segretario Direttore per i conseguenti adempimenti di legge, secondo le disposizioni vigenti in materia.

La prestazione resa in modalità agile comporta l'estensione dell'assicurazione obbligatoria con l'INAIL.

Ai sensi dell'art. 23 della L. 81/2017 il lavoratore è tutelato contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali. Il lavoratore è altresì tutelato contro gli infortuni sul lavoro occorsi durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello eventualmente diverso prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa – domicilio di lavoro agile - nei limiti e alle condizioni di cui al terzo comma dell'articolo 2 del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni.

Sono coperti da polizza assicurativa i seguenti rischi: danni alle attrezzature telematiche in dotazione, con esclusione di quelli derivanti da dolo o colpa grave; danni a cose o persone, compresi i familiari e i beni del lavoratore, derivanti dall'uso delle stesse attrezzature. Sono altresì coperte per il rischio incendio le apparecchiature fornite dall'Ente.

L'Amministrazione non risponde degli infortuni verificatisi in luoghi non compatibili con quanto indicato nell'accordo individuale o concordato con l'Amministrazione.

Il lavoratore collabora proficuamente e diligentemente con l'Amministrazione al fine di garantire un adempimento sicuro e corretto della prestazione di lavoro.

### Formazione

L'Amministrazione organizza percorsi formativi per il personale, anche dirigenziale, sia attraverso corsi in presenza sia per il tramite di piattaforme di e-learning incentrati sul lavoro agile.

### Recesso

Si applica l'art. 19 della Legge 22 maggio 2017, n. 81.

In linea generale, costituiscono motivo di recesso da parte dell'Amministrazione:

- a) il venir meno, anche in conseguenza di un atto dell'Amministrazione stessa, dei presupposti necessari per l'assegnazione al lavoro agile;
- b) il mancato rispetto da parte del lavoratore di tempi o modalità di effettuazione della prestazione lavorativa, compreso il mancato rispetto delle fasce di contattabilità, fatti salvi gli ulteriori rilievi disciplinari;
- c) l'accertamento, sulla base del monitoraggio delle attività rese a distanza ai sensi del successivo punto 4.2, del mancato rispetto degli obiettivi del progetto di lavoro agile, come pure del peggioramento generale degli output produttivi (volumi di attività e tempi dei procedimenti) e degli standard qualitativi relativi alle prestazioni rese;

d) il sopravvenuto mutamento delle condizioni organizzative interne, ad esempio, a seguito della riduzione dell'organico.

In caso di recesso, il lavoratore è tenuto a riprendere la propria prestazione lavorativa secondo l'orario ordinario presso la sede di lavoro dal giorno successivo alla comunicazione.

La comunicazione del recesso potrà avvenire con messaggio di posta elettronica oppure per PEC.

#### Rinvio

Per quanto attiene a norme disciplinari, obblighi di riservatezza, obblighi di custodia, privacy ed ogni altro aspetto inerente l'organizzazione del lavoro non qui espressamente richiamato, valgono le disposizioni adottate dall'Amministrazione, in particolare il Regolamento sull'organizzazione degli uffici e dei servizi, il Codice di comportamento del personale e del Codice Disciplinare del CSA "F.F. Casson", oltre alle disposizioni normative in materia di lavoro agile, in particolare la Legge 5 maggio 2017, n. 81 e s.m.i..

#### Situazioni emergenziali

Le disposizioni del presente paragrafo trovano applicazione compatibilmente con i provvedimenti normativi adottati in conseguenza di eventi emergenziali.

#### **Soggetti, strumenti e processi – chi fa, che cosa, quando e come**

- a) Segretario Direttore: predisporre il POLA, individua gli obiettivi e definisce le procedure di monitoraggio, misurazione e valutazione, individua le posizioni di lavoro assegnabili al lavoro agile, sottoscrive gli accordi individuali per il lavoro agile, nelle funzioni di Responsabile della Transizione Digitale individua un modello di gestione a regime del lavoro agile;
- b) Organismo Indipendente di Valutazione, è coinvolto nell'ambito dell'individuazione di indicatori di misurazione e modelli di valutazione della performance riferiti al lavoro agile;
- c) Organizzazioni Sindacali dei Lavoratori: il Pola è adottato sentite le Organizzazioni Sindacali dei Lavoratori.

Sottosezione di programmazione – Piano triennale dei fabbisogni di personale

Di seguito si rappresenta la dotazione organica del CSA “F.F. Casson” ed il Piano triennale del fabbisogno del personale, come da deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.12 del 20/05/2022:

ALLEGATO A Delibera n.12 del 20/05/22							
Qual. Funz.	Profilo Professionale	dotazione attuale	dotazione proposta	posti coperti	posti vacanti	posti ad esaurimento	
DIR.	Direttore	1,00	1,00	1,00	-	-	
D	Funzionario Amministrativo - Vice Direttore	1,00	1,00	1,00	-	-	
D	Istruttore Direttivo Amministrativo	4,00	4,00	3,00	1,00	-	
D	Istruttore Direttivo Tecnico	1,00	1,00	1,00	-	-	
D	Infermiere	20,00	20,00	21,50	-1,50	-	
D	Assistente Sociale	2,00	2,00	2,00	-	-	
D	Educatore	3,50	3,50	3,50	-	-	
C	Istruttore Amministrativo	5,00	5,00	5,00	-	-	
C	Istruttore Tecnico	-	-	-	-	-	
C	Capo cuoco	1,00	1,00	1,00	-	-	
B3	Coordinatore di Nucleo	3,00	3,00	2,00	1,00	-	
B3	Manutentore	1,00	1,00	1,00	-	-	
B3	Cuoco	4,00	4,00	4,00	-	-	
B	Operatore Socio Sanitario	61,00	61,00	56,50	4,50	-	***
B	Aiuto Cucina	3,00	3,00	3,00	-	-	
B	Addetto Servizi Generali	1,00	0,00	1,00	-	1,00	
B	Addetto alla lavanderia	1,00	0,00	1,00	-	1,00	
	<b>totale</b>	<b>112,50</b>	<b>110,50</b>	<b>107,50</b>	<b>5,00</b>	<b>2,00</b>	
***	Il numero dei posti coperti per OSS è comprensivo della trasformazione dei part time a full time come da decreto n. 29/2022 -54/2022						
B	Operatore Socio Sanitario -servizio notturno esternalizzato	10,00	-	-	-	-	
B	Operatore Socio Sanitario - Zaffiro esternalizzato	14,00					
B	Addetto alla lavanderia - servizio esternalizzato	3,00					

**ALLEGATO B delibera N. 12 del 20/05/2022 — PIANO TRIENNALE DELLE ASSUNZIONI**

Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
n. 1 Istruttore Direttivo Amministrativo il cui bando di concorso, pubblicato con il decreto n. 286/2021, rientrava nel "Fabbisogno del personale, Piano Triennale 2021/2023 e Fabbisogno 2021";		
Eventuale copertura di posti che si renderanno ulteriormente vacanti a seguito di cessazioni per collocamento a riposo o a seguito di mobilità, nel rispetto delle limitazioni vigenti;	Eventuale copertura di posti che si renderanno ulteriormente vacanti a seguito di cessazioni per collocamento a riposo o a seguito di mobilità, nel rispetto delle limitazioni vigenti;	Eventuale copertura di posti che si renderanno ulteriormente vacanti a seguito di cessazioni per collocamento a riposo o a seguito di mobilità, nel rispetto delle limitazioni vigenti;
Eventuale copertura di posti a tempo determinato per sostituzioni temporanee di personale in aspettativa o altro tipo di assenza di lunga durata, nel rispetto delle limitazioni vigenti;	Eventuale copertura di posti a tempo determinato per sostituzioni temporanee di personale in aspettativa o altro tipo di assenza di lunga durata, nel rispetto delle limitazioni vigenti;	Eventuale copertura di posti a tempo determinato per sostituzioni temporanee di personale in aspettativa o altro tipo di assenza di lunga durata, nel rispetto delle limitazioni vigenti;

La programmazione sarà aggiornata in relazione ai seguenti atti programmatici aziendali in corso di predisposizione

- Piano programmatico 2023-2024-2025;
- Bilancio pluriennale di previsione 2023-2024-2025;

Bilancio economico preventivo 2023 con allegato il documento di budget

### **Formazione del personale**

L'emergenza sanitaria che ha pesantemente gravato sull'attività dell'Ente anche per gran parte del 2022 ha di fatto impedito lo svolgimento di eventi di formazione del personale su alcuni temi specifici quali il tema della prevenzione dell'anticorruzione (gestione dell'anticorruzione e della trasparenza)

Nel Piano precedente era prevista inoltre la formazione del personale sul Codice di Comportamento, ma poiché non è stato possibile, a causa dell'emergenza sanitaria, individuare le risorse, economiche ed organizzative, la formazione relativa è stata di conseguenza rinviata.

La programmazione della formazione annuale e pluriennale 2023-2024-2025 ricomprenderà oltre alla Formazione relativa alla Sicurezza sui luoghi di lavoro ed all'aggiornamento professionale progetti di ampio respiro ed in particolare un percorso formativo rivolto ai lavoratori dell'Area Socio assistenziali e dell'area Socio Sanitaria che operano nei servizi per persone anziane, con l'obiettivo generale della valutazione e del miglioramento della sicurezza e dell'appropriatezza dell'assistenza e delle cure prestate.

### **Rotazione del personale**

La ratio delle previsioni normative ad oggi emanate in merito alla rotazione del personale è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività ed evitare che il medesimo dipendente tratti lo stesso tipo di procedimenti/processi di lavoro, relazionandosi sempre con i medesimi utenti.

Valutata la struttura dell'Ente, risulta impossibile coniugare il principio della rotazione degli incarichi ai fini di prevenzione della corruzione con l'efficienza degli uffici. Il numero non elevato di addetti e la complessità gestionale dei procedimenti trattati da ciascun ufficio è tale per cui la specializzazione risulta elevata e l'interscambio potrebbe compromettere la funzionalità della gestione amministrativa; per tali motivi si provvederà ad effettuare la rotazione solamente secondo contingenze.

A causa della pandemia da Covid-19 che ha stravolto l'attività ordinaria dell'Ente non è stato possibile provvedere, per carenza di risorse, ad effettuare la ricognizione della rotazione del personale di assistenza nelle varie Unità di offerta. Rotazione del personale che comunque si è verificata inevitabilmente a causa di:

- attivazione di nuclei di astanteria / isolamento con personale dedicato;
- trasferimenti continui di ospiti dai reparti di astanteria / isolamento ai nuclei di appartenenza;

Per il 2023 viene in ogni caso prevista la rotazione del personale di assistenza nelle varie Unità di offerta con cadenza periodica e per motivate esigenze come previsto dai provvedimenti sopra citati. Si fa riferimento alla relazione annuale della responsabile del coordinamento socio-assistenziale

## ALLEGATI

### A. MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE (C.D. WHISTLEBLOWER)

I dipendenti e i collaboratori che intendono segnalare situazioni di illecito (fatti di corruzione ed altri reati contro la pubblica amministrazione, fatti di supposto danno erariale o altri illeciti amministrativi) di cui sono venuti a conoscenza nell'amministrazione debbono utilizzare questo modello. Si rammenta che l'ordinamento tutela i dipendenti che effettuano la segnalazione di illecito. In particolare, la legge e il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) prevedono che:

- l'amministrazione ha l'obbligo di predisporre dei sistemi di tutela della riservatezza circa l'identità del segnalante;
- l'identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione. Nel procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo consenso, a meno che la sua conoscenza non sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato;
- la denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 ss. della legge 7 agosto 1990, n. 241;
- il denunciante che ritiene di essere stato discriminato nel lavoro a causa della denuncia, può segnalare (anche attraverso il sindacato) all'Ispettorato della funzione pubblica i fatti di discriminazione.

NOME e COGNOME DEL SEGNALANTE	
QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE <sup>1</sup>	
SEDE DI SERVIZIO	
TEL/CELL	
E-MAIL	
DATA/PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO (gg/mm/aaaa)	
LUOGO FISICO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO	<input type="checkbox"/> UFFICIO (indicare denominazione e indirizzo della struttura)  _____  _____

<sup>1</sup> Qualora il segnalante rivesta la qualifica di pubblico ufficiale, l'invio della presente segnalazione non lo esonera dall'obbligo di denunciare alla competente Autorità giudiziaria i fatti penalmente rilevanti e le ipotesi di danno erariale

	<input type="checkbox"/> ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO (indicare luogo ed indirizzo) <hr/> <hr/>
RITENGO CHE LE AZIONI OD OMISSIONI COMMESSE O TENTATE SIANO <sup>2</sup> :	<input type="checkbox"/> penalmente rilevanti; <input type="checkbox"/> poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio alla immagine dell'amministrazione; <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____ <hr/> <hr/>
DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA ED EVENTO)	<hr/> <hr/> <hr/>
AUTORE/I DEL FATTO <sup>3</sup>	1. _____ 2. _____ 3. _____
ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO <sup>4</sup>	1. _____ 2. _____ 3. _____
EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE	1. _____ 2. _____ 3. _____

2 La segnalazione non riguarda rimostranze di carattere personale del segnalante o richieste che attengono alla disciplina del rapporto di lavoro o ai rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento al servizio competente per il personale e al Comitato Unico di Garanzia.

3 Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione.

4 Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione.

## B. MODELLO PER L'ACCESSO CIVICO

**Al Responsabile della Prevenzione  
della Corruzione e della Trasparenza**

*Istanza di accesso civico ex art. 5, decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33*

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ prov (\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_. n° telef. \_\_\_\_\_ in  
qualità di \_\_\_\_\_. (1)

### **CHIEDE**

in adempimento a quanto previsto dall'art. 5, commi 1 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, la pubblicazione della seguente documentazione/informazione/dato:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e la contestuale trasmissione alla/al sottoscritta/o di quanto richiesto, ovvero la comunicazione alla/al medesima/o dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto forma oggetto dell'istanza.

Indirizzo per le comunicazioni (3): \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver letto l'informativa in materia di protezione dei dati personali di cui all' 13 del GDPR 2016/679, rilasciata dall'Ente.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **Si allega documento di identità**

#### **Note per la compilazione:**

- (1) Indicare la qualifica nel caso si agisca per conto di una persona giuridica.
- (2) Specificare il documento/informazione/dato di cui è stata omessa totalmente o parzialmente la pubblicazione obbligatoria, indicando eventualmente anche la norma o altra disposizione che impone la pubblicazione, nel caso sia a conoscenza dell'istante;
- (3) Inserire l'indirizzo (anche di posta elettronica certificata o e-mail) al quale si chiede che venga inviato il riscontro alla presente istanza.

## C. MODELLO PER L'ACCESSO GENERALIZZATO

**Al Responsabile della Prevenzione  
della Corruzione e della Trasparenza**

*Istanza di accesso generalizzato ex art. 5, decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33*

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ prov (\_\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_ n° telef. \_\_\_\_\_ in  
qualità di \_\_\_\_\_ (1)

### **CHIEDE**

in adempimento a quanto previsto dall'art. 5, commi 2 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, di fornire la seguente documentazione/informazione/dato:

---

---

---

---

Indirizzo per le comunicazioni (2): \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver letto l'informativa in materia di protezione dei dati personali di cui all'art. 13 del GDPR 2016/679, rilasciata dall'Ente.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Si allega documento di identità**

\_\_\_\_\_

#### **Note per la compilazione:**

(1) Indicare la qualifica nel caso si agisca per conto di una persona giuridica.

(2) Inserire l'indirizzo (anche di posta elettronica certificata o e-mail) al quale si chiede che venga inviato il riscontro alla presente istanza.

## D. MODELLO PER L'ACCESSO DOCUMENTALE

Al Protocollo dell'Ente

**OGGETTO: Richiesta di visione e/o copia di documenti amministrativi, ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modifiche ed integrazioni.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

provincia \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ nr. civico \_\_\_\_\_

tel./fax n. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione e/o uso di atti falsi, di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

### CHIEDE

- La visione
- L'estrazione
- L'estrazione di copia autentica
- L'esperimento congiunto delle sopra citate modalità di accesso

Del/i seguente/i documento/i<sup>5</sup>:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

Per la seguente motivazione<sup>6</sup>:

\_\_\_\_\_

<sup>5</sup> Si prega di indicare gli estremi del documento (es. numero e data; numero di protocollo) e qualsiasi altro elemento che ne consenta l'identificazione.

<sup>6</sup> Indicare in modo chiaro e dettagliato l'interesse diretto, concreto ed attuale, che deve essere corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso (art. 22 co.1, lett. B l. n. 241/1990).

---

---

---

Mediante (compilare solo in caso di richiesta di copie):

- Consegna al sottoscritto richiedente;
- Consegna al Sig. \_\_\_\_\_  
autorizzato dal sottoscritto a svolgere ogni attività connessa alla richiesta di accesso ivi compreso il ritiro dei documenti (ex art. 30 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445);
- Trasmissione tramite il servizio postale al seguente indirizzo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- Trasmissione tramite fax al n. \_\_\_\_\_;
- Trasmissione al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

Ai sensi dell'art. 25 della l. n. 241 del 1990 l'esame dei documenti è gratuito. Il rilascio di copia è subordinato soltanto al rimborso del costo di riproduzione, salve le disposizioni vigenti in materia di bollo, nonché i diritti di ricerca e di visura<sup>7</sup>.

Dichiaro di aver letto l'informativa in materia di protezione dei dati personali di cui all'art. 13 del GDPR 2016/679, rilasciata dall'Ente.

Luogo e data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

---

<sup>7</sup> Il rilascio di copie conformi all'originale (copie autentiche) è soggetto all'obbligo di apposizione del bollo di Euro 16,00 ogni quattro facciate.