

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

Sommario

| | |
|--|----|
| PREMESSA..... | 2 |
| SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE | 2 |
| SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE | 6 |
| Sottosezione di programmazione Valore pubblico..... | 6 |
| Sottosezione di programmazione Performance | 9 |
| Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza | 14 |
| SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO..... | 30 |
| Sottosezione di programmazione Struttura organizzativa | 30 |
| Sottosezione di programmazione Organizzazione del lavoro agile | 32 |
| Sottosezione di programmazione Piano triennale dei fabbisogni di personale | 35 |
| SEZIONE 4. MONITORAGGIO | 35 |

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2023-2025

Premessa

L'articolo 6 del decreto-legge 09.06.2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 06.08.2021, n. 113, prevede che le pubbliche amministrazioni, ogni anno, adottino il Piano integrato di attività e organizzazione.

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

| | |
|------------------------|--|
| Denominazione sociale: | Ipab "Luigi Mariutto" |
| Sede legale: | Via Zinelli, 1 |
| Telefono: | 041/5799411 |
| Fax: | 041/432151 |
| E-mail: | info@casaluigimariutto.it |
| Pec: | info@pec.casaluigimariutto.it |
| Codice Fiscale: | 82005070279 |
| P. Iva: | 01865220279 |
| Sito istituzionale: | www.casaluigimariutto.it |
| | |

Presentazione dell'Ente

Il Centro Servizi alla Persona "Luigi Mariutto" di Mirano (Ve) è un Ente Pubblico che accoglie persone anziane non autosufficienti nato per volontà testamentaria del fondatore, Luigi Mariutto, nel 1907; da allora si è sviluppato fino a strutturarsi in quattro Residenze costruite in momenti storici diversi, con caratteristiche differenti come tipologia di nuclei e come grandezze.

Il Centro Servizi alla Persona "Luigi Mariutto" costituisce un bene pubblico e in quanto tale appartiene alla cittadinanza del territorio cui i suoi servizi sono rivolti. Le persone, in qualità di ospiti, di lavoratori, di familiari e volontari, sono parte di questa comunità e in applicazione dei dettami costituzionali collaborano ognuno alla gestione, sviluppo e buon andamento delle attività.

Si trova in un territorio comunale di circa 30.000 abitanti poco lontano dalla città di Venezia, ha una realtà territoriale circostante molto attiva che offre molti servizi ai cittadini di tutte le età; è inoltre collocato nelle immediate vicinanze dell'Ospedale di Mirano (Ve) e degli ambulatori specialistici dell'Azienda ULSS 3 Serenissima.

La filosofia dei servizi è di dare risposte qualificate, che partono dai bisogni della persona anziana e ne rispettano l'individualità. Il trattamento degli ospiti è improntato a principi di

rispetto psicofisico e sociale della persona, evitando ogni comportamento o azione che possa ledere la dignità della stessa. Finalità specifiche sono quelle di assicurare una costante tutela degli ospiti garantendo prestazioni di carattere assistenziale, sanitario e riabilitativo, per far fronte a ogni loro esigenza; favorire la socializzazione tramite servizi d'animazione socio-culturale, di attività motorie e ludico ricreative, o altri interventi ritenuti idonei allo sviluppo di sinergie e politiche sociali; coinvolgere gli ospiti nella vita della collettività per rendere più serena la loro permanenza e più agevole il loro reinserimento nel proprio contesto familiare e sociale; garantire la maggiore autonomia e privacy possibile in relazione alla caratteristica vita di relazione della struttura stessa. Il Centro Servizi alla Persona Luigi Mariutto si propone di prendersi cura delle persone che per diversi motivi non possono più abitare nella loro casa, anziane e non, promuovendo ogni iniziativa di cura a loro favore, in collaborazione con i familiari e le risorse del territorio. L'impegno è di dare risposte adeguate e personalizzate ai bisogni di ogni singola persona, nel rispetto della loro libertà di scelta, ponendola al centro di una progettualità condivisa da un'équipe, multiprofessionale; in un'esperienza che va considerata come una nuova comunità, dove si tessono relazioni che hanno come valore aggiunto la persona stessa.

I servizi erogati si propongono di assicurare alle persone "ospiti e clienti" che, anche in caso di malattia, dipendenza, non autosufficienza, la vita abbia comunque un "senso" e un "valore" in quanto tale, anche grazie a forme d'intervento di sostegno, nel rispetto delle scelte personali ed etiche di ognuno

Identità Aziendale

L'I.P.A.B. Luigi Mariutto, Centro Servizi alla Persona, è un'Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficienza, ai sensi della Legge n. 6972 del 17/07/1890 e s.m.i., e si configura come un organismo di diritto pubblico ricompreso tra gli enti locali non territoriali, con finalità di erogazione, senza alcun fine di lucro, di servizi sociale ed assistenziali a favore di persone anziane, autonome e non, o altre tipologie di persone bisognose di assistenza.

L'Ente si propone di sostenere, promuovere e gestire ogni iniziativa di accoglienza e assistenza a favore delle persone anziane seguendo quanto disciplinato dal sistema normativo regionale.

Mission

Il Centro Servizi alla Persona "Luigi Mariutto" si propone di prendersi cura delle persone che per diversi motivi non possono più abitare nella loro casa, anziane e non, promuovendo ogni iniziativa di cura a loro favore, in collaborazione con i familiari e le risorse del territorio. L'impegno è di dare risposte adeguate e personalizzate ai bisogni di ogni singola persona, nel rispetto della loro libertà di scelta, ponendola al centro di una progettualità condivisa da un'équipe, multiprofessionale; in un'esperienza che va considerata come una nuova comunità, dove si tessono relazioni che hanno come valore aggiunto la persona stessa.

L'obiettivo generale del servizio è quello di garantire, nel rispetto dell'individualità, della riservatezza e della dignità della persona, una qualità di vita il più possibile elevata alla persona anziana per lo più non autonoma, considerandone i bisogni psichici, fisici e sociali, attraverso un'assistenza qualificata e continuativa, in stretta collaborazione con la famiglia ed i servizi del territorio, alla ricerca del benessere e delle condizioni di salute descritte sotto tutti gli aspetti (fisico, cognitivo, sociale relazionale) dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Servizi offerti

Servizi Residenziali

I servizi residenziali sono articolati in quattro Residenze denominate Quercia, Melograno, Magnolia e Gelsomino per complessivi n. 264 posti letto accreditati, oltre ad un Centro Diurno per persone anziane non autosufficienti (servizio semiresidenziale) autorizzato per n. 16 posti.

La Residenza **Quercia** è suddivisa in due nuclei denominati Robinia e Betulla con sezione Acero che ospitano anziani non autosufficienti per complessivi n. 60 posti.

Il nucleo Robinia è collocato al primo piano della Residenza e dispone di 30 posti letto; attualmente è un nucleo non attivo.

Il nucleo **Betulla** e la sezione **Acero** è un nucleo che conta **30** posti letto e si configura come un nucleo atto ad ospitare persone anziane affette da demenza e con disturbi del comportamento.

La Residenza **Melograno** è una struttura di recente costruzione suddivisa in due nuclei (**Ciliegio** e **Pesco**), ciascuno in grado di ospitare 30 anziani residenti non autosufficienti per complessivi n. 60 posti.

Al piano terra della Residenza è attivo un **centro diurno** che può accogliere fino a 16 anziani non autosufficienti.

La residenza **Magnolia** è suddivisa in due nuclei di n. 27 posti ciascuno per complessivi n. 54 posti, **Glicine** e **Mimosa**, e accolgono persone anziane non autosufficienti.

La Residenza **Gelsomino**, suddivisa in tre nuclei **Lavanda**, **Ciclamino**, **Mughetto** di 30 posti letto ciascuno per anziani non autosufficienti per complessivi n. 90 posti. Il nucleo Lavanda può accogliere persone anziane con progetto riabilitativo.

Servizi attivi

I servizi offerti sono descritti nella carta dei servizi e sono attualmente attivi come segue.

Soggiorno permanente non autosufficienti

Il Soggiorno permanente offerto alla persona non autosufficiente prevede che l'interessato, o chi per lui, si rivolga al Servizio Sociale del Comune di residenza o al medico di medicina

generale, i quali provvederanno ad attivare la U.V.M.D. (*Unità Valutativa Multi-Dimensionale Distrettuale*). A seguito della valutazione della U.V.M.D. il Distretto Socio-Sanitario (*per i residenti nei Comuni di pertinenza della A.U.L.S.S. 3*) provvederà ad inviare alla Direzione Servizi Sociali della A.U.L.S.S. 3 la documentazione necessaria per l'inserimento nella Graduatoria Unica per la Residenzialità (*RUR*). Quotidianamente l'addetta marketing sociale, in collaborazione con le assistenti sociali, verifica la disponibilità dei posti e i nominativi presenti nella graduatoria regionale per procedere alla prenotazione del posto letto previo contatto telefonico con la persona interessata o i familiari di riferimento.

Soggiorno temporaneo riabilitativo

Il soggiorno temporaneo di carattere riabilitativo è rivolto a persone anziane in condizioni di non autosufficienza (*anche temporanea*) che necessitano di un periodo riabilitativo; la riabilitazione è intesa in senso ampio sia fisico che cognitivo-relazionale-sensoriale. La durata del percorso riabilitativo va da un minimo di 30 giorni a un massimo di 90 giorni, fatte salve ulteriori possibilità di proroga valutate nel corso del soggiorno.

Soggiorno temporaneo per anziani non convenzionati

Le nostre residenze possono ospitare persone non autosufficienti non convenzionate per brevi soggiorni (*max. 30 gg*) in aiuto supporto alle famiglie in difficoltà (*ad es. breve ricovero del familiare di riferimento*).

Centro Diurno per persone non autosufficienti

Il Centro Diurno rappresenta un'opportunità offerta alla popolazione anziana non autosufficiente che vive presso il proprio domicilio e si configura pertanto come un valido aiuto alle persone sole e come un qualificato sostegno alle famiglie che si stanno impegnando nella cura domiciliare.

Il servizio è attivo dalle 8.30 alle 18.30, dal lunedì al venerdì e propone attività di cura assistenziale, interventi di stimolazione cognitiva e riabilitazione delle abilità socio-relazionali, funzionali e motorie.

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Sottosezione di programmazione - Valore pubblico

Il valore pubblico del Centro Servizi Luigi Mariutto si estrinseca nell'erogazione di un adeguato livello, secondo lo specifico bisogno, di assistenza e cura medica, infermieristica, riabilitativa, tutelare e alberghiera rivolta a persone di norma anziane in condizione di non autosufficienza.

Per la creazione del valore pubblico, la strategia del Centro Servizi è improntata al raggiungimento dei seguenti target:

- e) produrre risultati oggettivamente validi per gli stakeholder nei confronti dell'organizzazione;
- f) intraprendere iniziative sostenibili dal punto di vista organizzativo;
- g) la qualità del servizio erogato e la legittimazione nei confronti degli stakeholder.

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

I portatori d'interesse

Per portatori di interesse (*stakeholder*) si intendono tutti i "soggetti" interni ed esterni che hanno con l'Ente relazioni significative e i cui interessi sono a vario titolo coinvolti nell'attività dell'azienda.

L'IPAB Luigi Mariutto è una realtà che dialoga e si confronta con numerosi enti, istituzioni, soggetti pubblici e privati. Ogni interlocutore è coinvolto in misura diversa, a seconda del suo ambito di interesse e di relazione con l'Ente. Tra gli stakeholder ci sono portatori di interessi di vario tipo, economico, sociale, ambientale, e l'IPAB ha assunto nei loro confronti precisi impegni che tengono conto delle loro esigenze, aspettative, bilanciandole ed integrandole nelle strategie aziendali.

Il dialogo con gli stakeholder

La politica che l'IPAB Luigi Mariutto promuove principalmente è quella di creare un rapporto sereno, di dialogo e di collaborazione con tutti gli stakeholder, sia interni che esterni.

A tal proposito il sistema principale consiste nel mantenere costante lo scambio di informazioni tra le parti incentivando e predisponendo momenti di incontro e di scambio di conoscenze e di valutazioni.

Il valore creato per gli stakeholder

Il Centro Servizi alla persona imposta i rapporti con i propri stakeholder su principi di buona fede, correttezza, lealtà e trasparenza nel rispetto delle norme di legge, dello Statuto e dei regolamenti in modo da instaurare e consolidare rapporti di fiducia e fidelizzazione.

L'ascolto degli stakeholder

L'ascolto è da sempre al centro dell'attività dell'Ente e per questo annualmente investe in attività diverse volte ad ottenere feedback dai diversi stakeholder. Nell'ambito di questo processo periodicamente la Direzione fa l'analisi dei dati raccolti così da individuare le principali esigenze.

La mappa degli stakeholder



I principali servizi esternalizzati

Nuova Vita Coop. Soc. Camposampiero (PD) (*socio sanitario ed assistenziale*); Eureka soc.-coop.r.l. Castelfranco Veneto & Servizi Ospedalieri s.p.a. Ferrara (*lavanolo*); Copma Ferrara (*igiene ambientale*).

Le persone

La dotazione organica del personale **dipendente** dell'Ente, nelle diverse professionalità, è soggetta ad una ridefinizione obbligatoria almeno triennale e comunque ogni qualvolta si sia in presenza di fatti organizzativi che incidano sulla consistenza quali/quantitativa delle risorse umane, secondo criteri di efficienza, economicità ed ottimizzazione delle risorse stesse.

Le modifiche normative hanno introdotto infatti l'obbligatorietà del **piano triennale dei fabbisogni** di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee d'indirizzo emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, dando facoltà all'Ente di rideterminare le dotazioni organiche, nonché l'organizzazione e gestione del personale, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, con i soli limiti derivanti dalle proprie capacità di bilancio e dalle esigenze di gestione dei servizi, in quanto assoggettato in particolare al mantenimento di un livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità dei servizi erogati.

Con riferimento al tema della sicurezza dei lavoratori, si è provveduto all'adozione del nuovo documento di valutazione dei rischi (**D.V.R.**), nonché all'individuazione e nomina, con risorse interne, del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (**R.S.P.P.**).

Variabili generali di contesto nella relazione con l'ambiente esterno

Comune di Mirano e altri Comuni limitrofi (Conferenza dei Sindaci) – Piani di Zona –

Altri Centri Servizi - gli altri centri servizi presenti nel territorio, solo un'altra struttura è pubblica, tutte le altre sono strutture private convenzionate.

Associazioni di Volontariato - L'emergenza COVID ha costretto i volontari a non prestare i loro servizi, molte attività sono state sospese e solo da un mese è stato possibile riprendere con la presenza dei volontari all'interno della vita del centro.

Cittadinanza - In questo momento storico, molti familiari hanno trovato modalità di assistenza a domicilio diverse, sono molto timorosi rispetto all'accoglienza in una struttura, i messaggi dei media hanno fatto vedere un'immagine distorta delle strutture, inoltre il periodo di isolamento e l'impossibilità di vedere liberamente i familiari anziani dopo l'ingresso in struttura sta determinando un aumento dei rifiuti all'accoglienza.

Utenza - L'emergenza COVID19 ha inciso in modo determinante anche sugli anziani e su quanti avevano già fatto richiesta di essere accolti in struttura; da quando i centri servizi hanno ricominciato ad accogliere, ci sono i due estremi, situazioni di persone con profili bassi di non autosufficienza che in altri periodi non avrebbero mai avuto accesso in struttura e viceversa situazioni estremamente impegnative dal punto di vista sanitario o con caratteristiche molto particolari (persone giovani prive di reti familiari).

Rapporti in rete - L'Ente promuove la collaborazione con le Associazioni di Volontariato ed altri Enti del territorio, per attività rivolte al singolo e/o a gruppi di residenti dell'Ente. Nell'ambito dei Nuclei residenziali, le attività svolte riguardano:

- Partecipazione e supporto nelle attività ludico ricreative;
- Collaborazione con il servizio di riabilitazione;
- Supporto relazionale.

Vi sono convenzioni con le Università di Padova e di Venezia per lo svolgimento di tirocini specifici e stage. Vi sono inoltre collaborazioni e convenzioni con le scuole del territorio. Esistono anche rapporti con altri servizi specialistici dell'Azienda ULSS n. 3 "Serenissima", per inserimenti lavorativi protetti.

Sottosezione di programmazione - Performance

Le IPAB e gli Enti Locali non risultano diretti destinatari delle norme di cui al D.lgs. 150/2009 e alle modifiche di cui al D. Lgs. 74/2017, non sono obbligate alla costituzione dell'OIV, ma rientrano fra gli Enti locali soggetti all'adeguamento dei loro ordinamenti pur nell'autonomia organizzativa e regolamentare che li caratterizzano.

Ciò premesso, questa Amministrazione nell'ambito della propria autonomia statutaria e regolamentare, adotta il Piano delle Performance precisando che la natura programmatoria dello stesso renderà maggiormente evidenziabili gli obiettivi per il 2023 (stabiliti in apposita delibera del Consiglio di Amministrazione).

Il presente documento risulta assai utile anche per soddisfare quanto richiesto dall'Azienda ULSS 3 Serenissima in tema di rinnovo delle procedure di accreditamento (L.R.22/2002-Dgr 84/2007) che prevedono la creazione di modelli di programmazione e di rendicontazione degli obiettivi in un Ente inserito nel sistema autorizzativo Regionale.


Lo sviluppo degli obiettivi

Le Linee Guida Progettuali, con i relativi obiettivi, sono state adottate e vengono aggiornate periodicamente sulla base dei riferimenti statuari e normativi, sugli elementi tecnici e di contenuto valoriale dei processi da attuarsi e sullo stato di fatto delle attività, ponendo al centro la persona (residente), valorizzando il patrimonio inteso non solo come risorse di beni mobili e immobili disponibili ma soprattutto come capitale sociale, considerando altresì strategici la qualità dei servizi, il modello organizzativo e quello di sviluppo.


1. LA PERSONA AL CENTRO

| | | |
|---|---|---|
|  | <i>Linea Guida Progettuale</i> LA PERSONA AL CENTRO | <i>Codice</i> 1-03 |
| <i>Area (centro di responsabilità / di costo)</i> SOCIO ASSISTENZIALE <i>Servizio titolare del progetto</i> Socio Assistenziale | | <i>Referente del servizio</i> MG: Chiozzotto |
| <i>Finalità</i> Miglioramento del benessere, personalizzazione ed empowerment. | | <i>Obiettivo aziendale</i> Miglioramento della qualità di vita residenziale. |
| <i>Servizi coinvolti</i> Tutti i servizi | | <i>Project Manager</i> |


2. PATRIMONIO: CAPITALE UMANO

| | | |
|---|---|---|
|  | <p><i>Linea Guida Progettuale</i> CAPITALE UMANO</p> | <p><i>Codice</i> 2-01</p> |
| <p><i>Area (centro di responsabilità / di costo)</i> TECNICO AMMINISTRATIVA <i>Servizio titolare del progetto</i> RISORSE UMANE</p> | | <p><i>Referente del servizio</i> S. Toninello</p> |
| <p><i>Finalità</i> “Manutenzione” della risorsa di personale attraverso un piano accurato per la raccolta dei bisogni formativi e la programmazione non occasionale degli eventi, e la rotazione tra nuclei. Differenziazione ed apertura a nuovi servizi alla persona.</p> | | <p><i>Obiettivo aziendale</i> Qualificazione professionale e prevenzione del burn-out</p> |
| <p><i>Servizi coinvolti</i> SOCIO ASSISTENZIALE</p> | | <p><i>Project Manager</i></p> |

3. PATRIMONIO: CAPITALE SOCIALE

| | | |
|---|--|--|
|  | <p><i>Linea Guida Progettuale</i> PATTO per il MARIOTTO</p> | <p><i>Codice</i> 3-01</p> |
| <p><i>Area (centro di responsabilità / di costo)</i> SOCIO ASSISTENZIALE <i>Servizio titolare del progetto</i> EDUCATIVO</p> | | <p><i>Referente del servizio</i> E. Canton</p> |
| <p><i>Finalità</i> Scrittura e condivisione di un patto comune tra ospiti - amministratori – dirigenza – operatori – familiari – stakeholder e città di Mirano per un “manifesto” di valori di corresponsabilità per la sostenibilità, rinnovo e futuro dell’Ipab</p> | | <p><i>Obiettivo aziendale</i> Condivisione e partecipazione di un percorso comune come segnale di unitarietà</p> |
| <p><i>Servizi coinvolti</i> Socio Sanitaria</p> | | <p><i>Project Manager</i></p> |

4. PATRIMONIO: BENI MOBILI E IMMOBILI

| | | |
|--|--|---------------------------|
|  | <i>Linea Guida Progettuale</i> GESTIONE IMMOBILI | <i>Codice</i> 4-03 |
| <i>Area (centro di responsabilità / di costo)</i> TECNICO AMMINISTRATIVA <i>Servizio titolare del progetto</i> TECNICO PATRIMONIO | <i>Referente del servizio</i> M. Calandra | |
| <i>Finalità</i> <i>Valorizzazione patrimoniale</i> | <i>Obiettivo aziendale</i> <i>Piano alienazioni con correlate attività manutentive straordinarie e manutenzione programmata</i> | |
| <i>Servizi coinvolti</i> <i>Area Tecnico Amministrativa</i> | <i>Project Manager</i> | |

5. LA QUALITA' DEI SERVIZI

| | | |
|--|--|---|
|  | <p><i>Linea Guida Progettuale</i> MIGLIORAMENTO CONTINUO QUALITA'</p> | <p>Codice 5-01</p> |
| <p>Area (<i>centro di responsabilità / di costo</i>) DIREZIONE Servizio titolare del progetto R.I.S.Q.</p> | | <p><i>Referente del servizio</i> E. Canton</p> |
| <p>Finalità Gestire i servizi attraverso un modello di miglioramento continuo della qualità e/o total quality management, puntando nel tempo all'eccellenza</p> | | <p>Obiettivo aziendale Riqualificare l'Ente, servizi ed immagine, con un modello di qualità continuativo nel tempo</p> |
| <p>Servizi coinvolti Tutti i servizi</p> | | <p>Project Manager</p> |

6. IL MODELLO ORGANIZZATIVO

| | | |
|--|---|---|
|  | <p><i>Linea Guida Progettuale</i> PROCESSI RIORGANIZZATIVI</p> | <p>Codice 6-01</p> |
| <p>Area (<i>centro di responsabilità / di costo</i>) DIREZIONE Servizio titolare del progetto DIREZIONE</p> | | <p><i>Referente del servizio</i> Rizzato</p> |
| <p>Finalità Attivare la completa revisione e razionalizzazione dei servizi dell'Ente, secondo criteri di efficienza, efficacia, economicità ed appropriatezza, collegati al mantenimento e miglioramento degli standard di qualità.</p> | | <p>Obiettivo aziendale Nuovo modello organizzativo di uffici e servizi</p> |
| <p>Servizi coinvolti Tutti i servizi</p> | | <p>Project Manager</p> |

7. IL MODELLO DI SVILUPPO

| | | |
|---|--|---|
|  | <p>Linea Guida Progettuale IL MODELLO DI SVILUPPO</p> | <p>Codice 7-01</p> |
| <p>Area (centro di responsabilità / di costo) DIREZIONE Servizio titolare del progetto DIREZIONE</p> | | <p>Referente del servizio Rizzato</p> |
| <p>Finalità Attivare un modello di sviluppo sostenibile dell'Ente e dei suoi servizi, sulla base delle risorse disponibili</p> | | <p>Obiettivo aziendale Nuovo modello di sviluppo dell'Ente e dei suoi servizi, con criteri di creatività ed innovazione.</p> |
| <p>Servizi coinvolti</p> | | <p>Project Manager</p> |

Valori, principi, politiche e strategie

I servizi erogati si propongono di assicurare alle persone “residenti” il diritto di avere una vita di qualità, dignitosa che abbia un “senso” e un “valore” in quanto tale, anche grazie a forme d’intervento di sostegno, nel rispetto delle scelte personali ed etiche di ognuno.

L’inserimento in una struttura residenziale non si limita ad una presa in carico assistenziale o sanitaria ma viene considerato come un nuovo luogo dove abitare, in presenza della propria malattia, in dimensione di armonia, coordinando le cure assistenziali con la qualità di vita.

Occuparsi dei bisogni della persona anziana comporta coinvolgere anche la famiglia in tutti i momenti della cura: dalla presa in carico, all’attuazione – valutazione - cambiamento del Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.). I familiari e gli affetti continuano, infatti, a svolgere una significativa influenza sulla capacità di adattamento e sul benessere sperimentato dalla persona accolta in residenza.

Il metodo di lavoro, basato sulla centralità della persona residente, si concretizza nella **progettazione individualizzata** dei servizi assistenziali e sanitari, supportata dalla valutazione e dal contributo di tutte le figure professionali attraverso idonei strumenti multidimensionali.

Un modello organizzativo che punti alla qualità del servizio all’interno di una struttura residenziale per anziani non può prescindere dal riconoscimento del **valore della persona**, sia come prima risorsa e protagonista al centro del progetto assistenziale, sia come memoria storica e culturale che caratterizza l’identità di ognuno.

Obiettivo futuro è che il Centro Servizi alla Persona “Luigi Mariutto” possa diventare un riferimento per la comunità locale, prevedendo, a fianco della tradizionale attività residenziale, servizi integrativi come quelli semiresidenziali (Centri Diurni) o domiciliari o

riabilitativi, in collaborazione con il Comune di Mirano, l'Azienda Ulss e altri Comuni, interlocutori e referenti del privato sociale e non.

Nel tempo l'Ente (*nell'adeguatezza delle risorse*) potrà aprirsi a progetti innovativi, per offrire risposte ancora più variegata alla popolazione che invecchia (*come ad es., la proposta di forme di co-housing sociale – abitazioni autonome per anziani con spazi e servizi comuni - o altre*). All'interno della progettualità dell'Ente (*in un crescente continuum del livello di cura*), si potrà valutare anche la diversificazione di proposte rivolte a gruppi sociali eterogenei, a rischio di esclusione o fragili (*ad es. disabili adulti*).

Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza

Quadro normativo di riferimento

- L. n° 190/2012 Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione
- D. Lgs. n° 33/2013 Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
- D. Lgs. n° 39/2013 Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico
- D.P.R. n° 62/2013 Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n.165
- L. 27 maggio 2015, n. 69 Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio
- D. Lgs. n° 97/2016 Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato con delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) n° 72/2013
- Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato con determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) n° 12/2015
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2016 approvato con delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) n. 831/2016
- Linee-guida adottate dall'ANAC sugli argomenti oggetto del presente PTPC.

Premessa generale

Il presente PTPC (Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione), nell'aggiornare ed integrare il precedente approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n°1 del 14.01.2021, tiene conto, oltre che dell'esperienza maturata dopo la fase di prima applicazione della normativa anticorruzione, delle novità normative ed interpretative nel frattempo intervenute ed in particolare dell'aggiornamento del PNA 2013 (determina ANAC n° 12/2015) e del nuovo PNA, approvato con delibera ANAC n° 1064/2019.

La disciplina di riferimento:

- tende a rafforzare il ruolo dei Responsabili della prevenzione della corruzione (RPC) prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative;
- nell'ambito dell'obiettivo di semplificazione delle attività in materia, unifica in un solo strumento il PTPC e il Programma triennale della trasparenza e dell'integrità (PTTI) ed in conseguenza, viene unificato in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), con necessità che gli organi di indirizzo formalizzino con apposito atto l'integrazione dei compiti in materia di trasparenza agli attuali RPC, avendo cura di indicare la relativa decorrenza.
- prevede un maggiore coinvolgimento degli organi di indirizzo nella formazione e attuazione dei Piani così come di quello degli organismi indipendenti di valutazione (OIV). Questi ultimi, in particolare, sono chiamati a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici.
- prevede una possibile articolazione delle attività in rapporto alle caratteristiche organizzative (soprattutto dimensionali) delle amministrazioni.

Finalità

In piena aderenza agli obiettivi fissati dalla L. 190/2012, il PNA ed, in applicazione di questo, il PTPC hanno come finalità il compito di promuovere l'adozione di misure di prevenzione della corruzione, distinguendole in:

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

Rapporto tra PNA e PTPC

L'ANAC, con i PNA adottati ha confermato le indicazioni per quel che concerne la metodologia di analisi e valutazione dei rischi, considerandole centrali per la corretta progettazione di misure di prevenzione contestualizzate rispetto all'ente di riferimento. Pertanto anche il PTPC dell'ente tiene ferma l'impostazione della valutazione e gestione del rischio di cui ai precedenti PTPC, fatte salve eventuali modifiche o integrazioni che si andranno ad evidenziare.

Analisi del contesto esterno ed interno

Il contesto “interno” ed “esterno” è stato caratterizzato e influenzato dalla pandemia da Covid 19 che ha inciso profondamente sull’organizzazione e gestione dei servizi erogati dall’Ente. In tal senso, acquista importanza sostanziale la circostanza che le limitazioni/prescrizioni normative hanno interdetto l’accesso ai familiari e, quando riammessi, in spazi dedicati e soggetti a regole molto stringenti.

Analoga limitazione è stata adottata nei confronti dei fornitori.

Analizzando il contesto interno si riscontra che l’impegno del personale si è equamente suddiviso tra la volontà dal mese di marzo di “ripartire” alla gestione le norme anti contagio, cercando il ritorno alla quotidianità.

Anche il contesto “esterno”, sia pure in modo meno impattante è stato caratterizzato e influenzato dalle disposizioni regionali e dell’Azienda ULSS 3 Serenissima, in particolare per le norme hanno regolato l’accesso degli ospiti.

Anche il 2022 è stato un anno anomalo, difficile da inquadrare per ciò che riguarda la normativa in materia di corruzione

Popolazione e bacino di utenza

Il bacino di utenza è prevalentemente quello relativo a popolazione anziana in condizione di non autosufficienza certificata da scheda S.Va.M.A. residente nell’Azienda ULSS n. 3 “Serenissima”.

Il centro servizi dà risposta inoltre ai bisogni di residenzialità della popolazione anziana non autosufficiente anche dei Comuni contermini e limitrofi afferenti alle Azienda ULSS n. 3 “Serenissima”, in particolare per utenti dei Comuni di Campagna Lupia, Campolongo Maggiore, Camponogara, Cavarzere, Chioggia, Cona, Dolo, Fiesso D’artico, Fossò, Marcon, Martellago, Mira, Mirano, Noale, Pianiga, Quarto d’Altino, Salzano, Santa Maria di Sala, Scorzé, Spinea, Stra, Venezia e Mestre, Vigonovo.

Analisi del contesto e dei bisogni assistenziali

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

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

Vi è la necessità di una presa in carico globale dell'utente in condizione di bisogno e della relativa famiglia di riferimento, che permetta una interazione tra servizi e una risposta idonea, concreta e da avere in tempi utili in base alla gravità del problema.

La popolazione dei territori limitrofi richiede principalmente risposte in termini concreti, che riescano a ripristinare una situazione di equilibrio principalmente sanitario e successivamente assistenziale- sociale.

Emerge dunque la necessità che il Centro Servizi si sviluppi con la creazione di servizi nuovi di tipo privato o convenzionato di grande supporto alle persone, che vanno dall'accoglimento in tempi veloci della persona anziana in fase di decadimento generale delle condizioni, alla prestazioni di interventi quali trasporto con mezzi attrezzati a portatori di handicap, ad interventi riabilitativi, a prestazioni di tipo infermieristico (medicazioni, somministrazione terapia), a contesti in grado di favorire la socializzazione della persona in condizione di fragilità/povertà sociale oltre che il sollievo alle famiglie che continuano comunque a farsene carico in un contesto principalmente domiciliare.

Individuazione delle attività con rischio di corruzione

L'identificazione e l'analisi dei processi costituiscono un'attività complessa, che richiede un notevole impiego di risorse e, se programmata ed attuata in tempi ristretti secondo gli schemi finora vigenti, risulta incompatibile per la quantità di risorse assorbite, con lo svolgimento delle attività di normale funzionamento dell'Ente.

Lo stesso legislatore, nella novellata disciplina in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, ha rivolto una particolare attenzione agli enti di dimensioni organizzative ridotte, che presentano difficoltà nell'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza, spesso a causa dell'esiguità di risorse umane e finanziarie a disposizione, al fine di agevolare l'applicazione della normativa, individuando modalità organizzative e attuative semplificate. Anche l'ANAC ha tenuto in considerazione tale oggettiva difficoltà nel PNA 2019, ritenendo che l'esigua dimensione organizzativa, la proiezione esclusivamente locale delle scelte amministrative e la conseguente frammentazione della strategia di contrasto alla corruzione tra le molteplici realtà locali rappresentino gravi ostacoli a un efficace contrasto alla corruzione. Conseguentemente l'Autorità si è riservata di elaborare indicazioni volte ad agevolare il processo di gestione del rischio di corruzione nei piccoli comuni in cui la scarsità di risorse non consente di implementare, in tempi brevi, un adeguato processo valutativo e di emanare specifiche Linee guida con modalità semplificate per l'attuazione degli obblighi di trasparenza.

Tale semplificazione viene peraltro riferita ai piccoli comuni, intendendosi come tali quelli con popolazione fino a 15.000, nel cui novero rientrano senz'altro realtà organizzative ben più complesse e strutturate di quella a disposizione di questo Ente. A ragione si ritiene, quindi, che tali misure semplificate potranno essere applicate a realtà come quella di questo Ente, che presenta una ridotta struttura amministrativa.

Pertanto in questa fase transitoria, in attesa delle misure semplificative sopracitate, si ritiene di poter fare riferimento all'analisi per macro-processi, già operata in sede di redazione del

precedente PTPC, eventualmente integrata dall'aggiunta di processi emersi nella fase applicativa di tale documento e non adeguatamente considerati in fase di prima stesura.

All'interno delle attività previste dallo Statuto e rientranti nella mission della Casa di Riposo, tenendo conto anche delle aree di rischio obbligatorie (art. 1, comma 16, L. n. 190/2012), sono state individuate le seguenti attività con rischio di corruzione

- Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture;
- Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare;
- Gestione delle entrate e delle spese;
- Concessione di contributi e facilitazioni ad associazioni diverse per finalità statutarie;
- Selezione del personale;
- Progressioni di carriera ed erogazione di incentivi economici del personale dipendente;
- Conferimento di incarichi di collaborazione;

Per tali attività l'ufficio coinvolto è l'Ufficio Amministrativo nel quale vengono svolte le attività di economato, approvvigionamento, segreteria, e gestione del personale;

- Procedure di accesso a servizi in regime residenziale;
- Procedure di accesso a servizi in regime semiresidenziale;
- Svolgimento delle attività assistenziali a favore degli ospiti;
- Attività conseguenti al decesso di ospiti in struttura.

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

Valutazione del rischio

A tale classificazione si è giunti mediante la valutazione del grado di rischio, espresso con un punteggio numerico, calcolato utilizzando i criteri proposti nell'allegato 5 del P.N.A (Piano Nazionale Anticorruzione) 2013, non modificati dai successivi provvedimenti da parte dell'Autorità, per ciascuno dei procedimenti/processi che, in esito all'attività ricognitiva sopradescritta, sono stati qualificati "a rischio di corruzione" .

Tali criteri prendono in considerazione:

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

Discrezionalità - Il processo è discrezionale?

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

| | |
|---|---|
| E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) | 4 |
| E' altamente discrezionale | 5 |

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

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

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

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

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

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

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

| | |
|----|---|
| No | 1 |
| Sì | 5 |

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

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

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

Organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è

impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)

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

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

| | |
|----|---|
| No | 1 |
| Sì | 5 |

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

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

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

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

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

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

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

| | |
|----------------|---------|
| superiore a 20 | critico |
|----------------|---------|

| Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture | | | |
|--|--|----------------|--|
| Probabilità | | Impatto | |
| Discrezionalità | | Organizzativo | |
| Rilevanza esterna | | Economico | |
| Complessità | | Reputazionale | |
| Valore economico | | Immagine | |
| Frazionabilità | | | |
| Controlli | | | |
| Totale | | Totale | |
| Media (tot./6) | | Media (tot./4) | |
| Livello di rischio (probabilità x impatto) | | | |
| Classificazione del rischio | | | |

| Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare | | | |
|--|--|----------------|--|
| Probabilità | | Impatto | |
| Discrezionalità | | Organizzativo | |
| Rilevanza esterna | | Economico | |
| Complessità | | Reputazionale | |
| Valore economico | | Immagine | |
| Frazionabilità | | | |
| Controlli | | | |
| Totale | | Totale | |
| Media (tot./6) | | Media (tot./4) | |
| Livello di rischio (probabilità x impatto) | | | |
| Classificazione del rischio | | | |

| Gestione delle entrate e delle spese | | | |
|--|--|----------------|--|
| Probabilità | | Impatto | |
| Discrezionalità | | Organizzativo | |
| Rilevanza esterna | | Economico | |
| Complessità | | Reputazionale | |
| Valore economico | | Immagine | |
| Frazionabilità | | | |
| Controlli | | | |
| Totale | | Totale | |
| Media (tot./6) | | Media (tot./4) | |
| Livello di rischio (probabilità x impatto) | | | |

| | |
|-----------------------------|--|
| Classificazione del rischio | |
|-----------------------------|--|

| | | | |
|---|--|----------------|--|
| Concessione di contributi e facilitazioni ad associazioni diverse per finalità statutarie | | | |
| Probabilità | | Impatto | |
| Discrezionalità | | Organizzativo | |
| Rilevanza esterna | | Economico | |
| Complessità | | Reputazionale | |
| Valore economico | | Immagine | |
| Frazionabilità | | | |
| Controlli | | | |
| Totale | | Totale | |
| Media (tot./6) | | Media (tot./4) | |
| Livello di rischio (probabilità x impatto) | | | |
| Classificazione del rischio | | | |

| | | | |
|--|--|----------------|--|
| Selezione del personale | | | |
| Probabilità | | Impatto | |
| Discrezionalità | | Organizzativo | |
| Rilevanza esterna | | Economico | |
| Complessità | | Reputazionale | |
| Valore economico | | Immagine | |
| Frazionabilità | | | |
| Controlli | | | |
| Totale | | Totale | |
| Media (tot./6) | | Media (tot./4) | |
| Livello di rischio (probabilità x impatto) | | | |
| Classificazione del rischio | | | |

| | | | |
|--|--|----------------|--|
| Progressioni di carriera ed erogazione di incentivi economici del personale dipendente | | | |
| Probabilità | | Impatto | |
| Discrezionalità | | Organizzativo | |
| Rilevanza esterna | | Economico | |
| Complessità | | Reputazionale | |
| Valore economico | | Immagine | |
| Frazionabilità | | | |
| Controlli | | | |
| Totale | | Totale | |
| Media (tot./6) | | Media (tot./4) | |

| | | | |
|---|--|----------------|--|
| Livello di rischio (probabilità x impatto) | | | |
| Classificazione del rischio | | | |
| Conferimento di incarichi di collaborazione | | | |
| Probabilità | | Impatto | |
| Discrezionalità | | Organizzativo | |
| Rilevanza esterna | | Economico | |
| Complessità | | Reputazionale | |
| Valore economico | | Immagine | |
| Frazionabilità | | | |
| Controlli | | | |
| Totale | | Totale | |
| Media (tot./6) | | Media (tot./4) | |
| Livello di rischio (probabilità x impatto) | | | |
| Classificazione del rischio | | | |

| | | | |
|---|--|----------------|--|
| Procedure di accesso a servizi in regime residenziale | | | |
| Probabilità | | Impatto | |
| Discrezionalità | | Organizzativo | |
| Rilevanza esterna | | Economico | |
| Complessità | | Reputazionale | |
| Valore economico | | Immagine | |
| Frazionabilità | | | |
| Controlli | | | |
| Totale | | Totale | |
| Media (tot./6) | | Media (tot./4) | |
| Livello di rischio (probabilità x impatto) | | | |
| Classificazione del rischio | | | |

| | | | |
|---|--|----------------|--|
| Procedure di accesso a servizi in regime semiresidenziale | | | |
| Probabilità | | Impatto | |
| Discrezionalità | | Organizzativo | |
| Rilevanza esterna | | Economico | |
| Complessità | | Reputazionale | |
| Valore economico | | Immagine | |
| Frazionabilità | | | |
| Controlli | | | |
| Totale | | Totale | |
| Media (tot./6) | | Media (tot./4) | |

| | |
|--|--|
| Livello di rischio (probabilità x impatto) | |
| Classificazione del rischio | |

L'accesso ai servizi in regime residenziale o semiresidenziale, per anziani non autosufficienti, viene gestito mediante procedure normate dalla Regione Veneto e gestite dalla Azienda Ulss, mentre l'accesso ai servizi in regime residenziale non gestito dalla medesima (anziani autosufficienti, ospiti in regime c.d. "privatistico", ospiti in regime temporaneo) è residuale rispetto alla attività complessiva dell'Ente. Data l'attuale situazione congiunturale di mercato, non essendovi presenti graduatorie per l'accesso a tali servizi che possano dirsi significative, risultano poco verosimili occasioni di corruzione.

| Svolgimento delle attività assistenziali a favore degli ospiti | | | |
|--|--|----------------|--|
| Probabilità | | Impatto | |
| Discrezionalità | | Organizzativo | |
| Rilevanza esterna | | Economico | |
| Complessità | | Reputazionale | |
| Valore economico | | Immagine | |
| Frazionabilità | | | |
| Controlli | | | |
| Totale | | Totale | |
| Media (tot./6) | | Media (tot./4) | |
| Livello di rischio (probabilità x impatto) | | | |
| Classificazione del rischio | | | |

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

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

| Attività conseguenti al decesso di ospiti in struttura | | | |
|--|--|---------------|--|
| Probabilità | | Impatto | |
| Discrezionalità | | Organizzativo | |
| Rilevanza esterna | | Economico | |
| Complessità | | Reputazionale | |
| Valore economico | | Immagine | |
| Frazionabilità | | | |
| Controlli | | | |

| | | | |
|--|--|----------------|--|
| Totale | | Totale | |
| Media (tot./6) | | Media (tot./4) | |
| Livello di rischio (probabilità x impatto) | | | |
| Classificazione del rischio | | | |

Misure atte a prevenire il rischio di corruzione

Revisione dei regolamenti per l'acquisizione di beni e servizi

Il D.lgs. n. 50/2016 impone una revisione della regolamentazione interni affinché sia adatta al nuovo quadro normativo. I nuovi regolamenti dovranno essere in linea anche con il quadro legislativo per la prevenzione della corruzione.

Obiettivo: garantire che la regolamentazione interna risponda al mutato quadro normativo così come previsto dal D.lgs. n. 50/2016.

Tempi e fasi di attuazione: secondo semestre 2022.

Responsabile dell'attuazione: responsabile Posizione Organizzativa Area Tecnico Amministrativa.

Indicatore: presenza dei nuovi regolamenti aggiornati e approvati dal Consiglio di Amministrazione.

Rappresentazione grafica ed informatizzazione dei processi

Il RPCT, contestualmente alla revisione dei regolamenti di cui al precedente punto, provvederà ad elaborare una rappresentazione grafica dei processi a rischio elevato di corruzione, onde evidenziare le fasi maggiormente a rischio, al fine di facilitare l'adozione di misure atte a prevenirlo.

Contestualmente sarà valutata la maggiore estensione possibile dell'informatizzazione dei processi con riguardo al livello di fattibilità e ai tempi necessari, tenuto conto delle risorse finanziarie necessarie e disponibili.

Attività diretta alla prevenzione di situazioni di conflitto di interesse anche per attività non di carattere amministrativo

La disciplina normativa prevede che il soggetto in situazione di conflitto di interesse, anche solo potenziale, in merito ad un determinato processo assegnatogli, ha l'obbligo di segnalazione al proprio responsabile della situazione di conflitto con conseguente dovere di astensione.

Si ritiene che tale situazione possa verificarsi non solo in ambito amministrativo in ordine all'iter di un procedimento amministrativo, ma anche nel processo assistenziale a carico dei soggetti in esso coinvolti, ritenendo quindi che, anche in tali casi, debba applicarsi il medesimo dovere di astensione (es. dipendente assegnato al medesimo reparto dove si trova ricoverato

un suo parente). Sarà svolta specifica attività di monitoraggio per verificare l'esistenza di tali situazioni e sarà cura del RPCT porre in essere le misure atte a porre rimedio a situazioni eventualmente esistenti e ad impedire che si creino in futuro, fatte comunque salve le prioritarie esigenze assistenziali dell'ospite.

Verifica delle dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità

In attuazione delle disposizioni del d.lgs. 39/2013, con particolare riferimento alle verifiche e ai controlli dell'insussistenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi, sarà svolta specifica attività di controllo a campione delle autocertificazioni acquisite in sede di attribuzione dell'incarico, al fine di accertare la veridicità e completezza di quanto dichiarato dagli interessati, rinviando per i dettagli alle specifiche linee-guida di cui alla delibera ANAC n° 833 del 3/8/2016.

Azioni di sensibilizzazione

Nell'ambito della strategia di prevenzione e contrasto della corruzione è particolarmente importante la comunicazione e diffusione delle strategie di prevenzione adottate mediante il PTPC, il coinvolgimento e l'ascolto dell'utenza, con particolare riferimento ai familiari degli ospiti. Sarà valutata in proposito l'opportunità di organizzare appositi incontri diretti a sensibilizzare i familiari sui temi dell'anticorruzione.

Codice di comportamento

Questo Ente ha provveduto ad adottare un proprio Codice di comportamento, calibrando in relazione alla peculiarità delle finalità istituzionali perseguite, quanto stabilito dal codice di cui al D.P.R. n° 62/2013, e diversificando i doveri dei dipendenti e di coloro che entrino in relazione con l'Ente, in funzione delle specificità di questa Amministrazione. Sarà comunque compiuta specifica attività di valutazione sulla eventuale necessità di procedere ad adeguamenti e/o integrazioni, che dovessero rendersi opportuni a seguito della applicazione del Codice.

Monitoraggio sull'attuazione del PTPC e delle misure

In attuazione di quanto previsto al punto 6.6 della Determinazione ANAC n° 12 del 28/10/2015, si ritiene che questo Ente non rivesta un carattere di complessità, né per dimensione organizzativa, né per diversificazione delle attività svolte, né per articolazione territoriale, tale da richiedere verifiche infrannuali sull'attuazione delle misure previste dal presente PTPC. Pertanto la verifica avverrà con cadenza annuale entro il 31 dicembre di ogni anno mediante compilazione di apposita check-list per ciascuna misura attuativa.

E' comunque facoltà del RPCT di svolgere ulteriori verifiche del cui esito dovrà dar conto nella relazione annuale, ai sensi dell'art. 1, comma 14, della L. n° 190/2012.

Trasparenza

In materia di trasparenza occorre tenere in conto la raccomandazione dell'ANAC, contenuta nel PNA 2019 di rafforzare tale misura, nonché le rilevanti innovazioni apportate dal d.lgs. 97/2016. Tale decreto persegue, in particolare, l'importante obiettivo di razionalizzare gli obblighi di pubblicazione vigenti, mediante la concentrazione e la riduzione degli oneri gravanti sulle amministrazioni pubbliche.

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

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

Rotazione degli incarichi

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

Per quanto questo Ente riconosca la rilevanza di tale misura nella prevenzione dei fenomeni corruttivi, si evidenzia che, data la sua struttura dimensionale, risulta impossibile coniugare il principio della rotazione degli incarichi con l'efficienza degli uffici, visto il numero non elevato di addetti e la complessità gestionale dei procedimenti trattati da ciascun ufficio. Per tale motivo l'interscambio del personale può compromettere la funzionalità della gestione amministrativa, per cui si provvederà a rotazione solamente secondo contingenze e nei limiti delle concrete possibilità.

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

Come consigliato nel PNA, si cercherà tuttavia, di sviluppare altre misure organizzative di prevenzione alternative alla rotazione, che però sortiscano un effetto analogo a questa, favorendo una maggiore compartecipazione del personale alle attività, soprattutto per quanto riguarda i processi identificati come più a rischio, attraverso la promozione di meccanismi di condivisione delle fasi dei processi, anche mediante momenti di affiancamento del personale. Tale misura sarà applicata previa analisi finalizzata ad attuare una corretta articolazione dei compiti e delle competenze, al fine di evitare eccessive concentrazioni di mansioni e responsabilità in capo ad un unico soggetto.

Formazione del personale

La legge n. 190/2012 prevede la definizione di procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio corruttivo.

In attuazione di tale disposizione è stato portato a termine il seguente piano formativo, già stabilito dal precedente PTPC, per il personale dipendente che prevedeva:

- a) Formazione di base destinata a tutto il personale sulle tematiche dell'etica, della legalità e dei codici di comportamento;
- b) Formazione specifica: destinata ai responsabili che operano nelle aree con processi classificati a rischio dal presente Piano;

Pertanto, si prevedono i seguenti adempimenti formativi:

- a) formazione di base o specifica per coloro che siano stati assunti successivamente alla tenuta dei corsi di cui al precedente cpv, a seconda del ruolo ricoperto;
- b) eventuale formazione integrativa sulle novità normative nel frattempo intervenute, i cui destinatari saranno individuati sulla base delle materie oggetto di modifica, per il personale già formato ai sensi del cpv. precedente.

Segnalazione di atti di corruzione – procedura e protezione del denunciante

La protezione del denunciante è diretta ad evitare che il dipendente, venuto a conoscenza di condotte illecite in ragione del rapporto di lavoro, ometta di segnalarle per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli. A tal fine l'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001 impone all'amministrazione che riceve la segnalazione di assicurare la riservatezza dell'identità di chi si espone in prima persona, garantendo la riservatezza dell'identità del segnalante sin dalla ricezione della segnalazione e in ogni fase successiva.

Appare opportuno sottolineare che l'attività di segnalazione da parte dei dipendenti delle condotte illecite, di cui siano venuti a conoscenza, deve essere effettuata nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione; l'istituto, quindi, non deve essere utilizzato per esigenze individuali, ma finalizzato a promuovere l'etica e l'integrità nella pubblica amministrazione.

Per quanto riguarda la disciplina dell'ambito di applicazione, della distinzione tra segnalazione anonima e riservatezza dell'identità del segnalante, dell'oggetto della segnalazione e delle condizioni per la tutela del segnalante si rinvia a quanto dettagliatamente previsto dalla Determinazione ANAC n° 6 del 28/04/2015.

Procedura per la tutela della riservatezza dell'identità del dipendente segnalante

Il destinatario delle segnalazioni è il RPCT. Qualora le segnalazioni riguardino il RPCT, le stesse devono essere inviate direttamente all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

Il "segnalante" utilizza, per la propria segnalazione, un apposito modulo reperibile nel sito dell'Ente nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Altri contenuti – Anticorruzione" e allegato al presente documento.

I dipendenti ed 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 seguire la procedura allegata.

La segnalazione dovrà contenere gli elementi utili per consentire le dovute verifiche e riscontri della fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione. E' quindi necessario che la stessa sia adeguatamente circostanziata, riguardi fatti riscontrabili e conosciuti direttamente dal segnalante e non riportati o riferiti da altri soggetti nonché contenga tutte le informazioni e i dati per individuare inequivocabilmente gli autori della condotta illecita.

Le segnalazioni possono essere presentate preferibilmente tramite invio all'indirizzo di posta elettronica info@casaluigimariutto.it, appositamente dedicato alla ricezione delle segnalazioni, al quale potrà accedere con credenziali riservate e personali esclusivamente il RPCT. L'indirizzo di posta elettronica è pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente. Qualora la segnalazione sia inviata in formato cartaceo, la stessa dovrà essere contenuta in doppia busta chiusa. La segnalazione ricevuta sarà custodita, in modo da garantire la massima sicurezza e riservatezza. All'atto del ricevimento della segnalazione, il RPCT avrà cura di separare i dati identificativi del segnalante dalla segnalazione per tutta la durata dell'istruttoria del procedimento, rendendo impossibile risalire all'identità del segnalante.

Il RPCT, all'atto del ricevimento della segnalazione, provvederà, ad avviare, con le opportune cautele, la procedura interna per la verifica dei fatti rappresentati nella dichiarazione del segnalante, Nel rispetto della massima riservatezza e dei principi di imparzialità, potrà effettuare ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possono riferire sugli episodi ivi rappresentati.

La segnalazione, dopo avere subito l'anonimizzazione e l'oscuramento in corrispondenza dei dati identificativi del segnalante, potrà essere trasmessa, a cura del RPCT, ad altri soggetti interessati per consentire loro le valutazioni del caso e/o le eventuali iniziative in merito da intraprendere: le risultanze dell'istruttoria dovranno essere comunicate al RPCT non oltre 30 giorni dalla ricezione della segnalazione, salvo proroga, per giustificato motivo, di ulteriore 15 giorni.

Qualora, all'esito delle opportune verifiche, la segnalazione risulti fondata, in tutto o in parte, il RPCT, in relazione alla natura della violazione, provvederà:

- 1) sussistendone i presupposti, ad avviare l'azione disciplinare a carico dei responsabili;
- 2) sussistendone i presupposti a presentare segnalazione all'Autorità competente a perseguire i comportamenti accertati (Autorità giudiziaria, Corte dei Conti, ANAC ecc.).

Il termine per la conclusione del procedimento viene fissato in 40 giorni naturali e consecutivi, dalla data del ricevimento della segnalazione, fatta salva la proroga motivata dei termini in caso di accertamento particolarmente complesso.

Il RPCT, a conclusione degli accertamenti nei termini di cui sopra, informa dell'esito o dello stato degli stessi il segnalante.

Sanzioni

La violazione delle misure previste dal presente PTPC, salva ogni eventuale ulteriore forma di responsabilità, costituisce comportamento contrario ai doveri d'ufficio e, come tale, sarà sanzionata disciplinarmente.

Aggiornamento del piano

Il Presente piano viene aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno. Ulteriori aggiornamenti potranno avere cadenza più ravvicinata in occasione di integrazioni e/o modifiche normative in materia.

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Sottosezione di programmazione – Struttura organizzativa

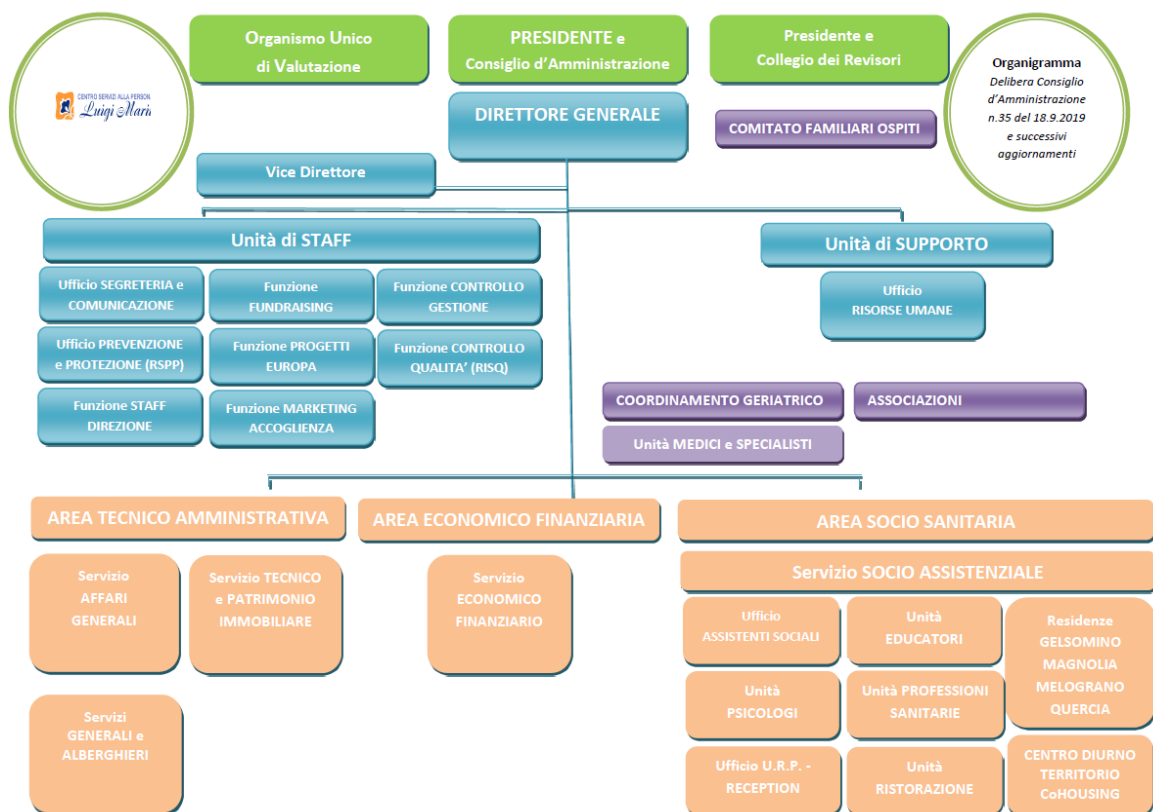
Assetto istituzionale, organizzativo e governance aziendale

Il Consiglio di Amministrazione è l'organo di indirizzo, di programmazione e di controllo dell'azione amministrativa e gestionale dell'IPAB. Provvede a fissare gli obiettivi strategici ed assume le decisioni programmatiche e fondamentali dell'Istituto e verifica la rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite.

Il Consiglio di Amministrazione è composto da cinque membri, dei quali uno, di diritto, è il Reverendo Arciprete pro-tempore della Parrocchia di S. Michele Arcangelo di Mirano o una persona da lui delegata, mentre gli altri quattro sono nominati dal Sindaco di Mirano.

Il Presidente, legale rappresentante dell'Ente, viene eletto dal Consiglio nel proprio seno, a maggioranza assoluta dei membri assegnati, nella prima seduta utile. Promuove e dirige l'attività del Consiglio, si fa interprete dell'indirizzo politico presso le altre Istituzioni, esercita le competenze a lui demandate dalle leggi, dallo Statuto e dai regolamenti interni; in modo particolare coordina le attività dell'Ente ed esercita il controllo sul corretto procedere della struttura nel raggiungimento degli obiettivi e ne relaziona al Consiglio di Amministrazione.

Il Direttore Generale è il responsabile della gestione finanziaria, tecnica e amministrativa dell'Ente e, come tale, adotta - informando il Presidente e il Consiglio - tutti i provvedimenti (*determinazioni*) di organizzazione delle risorse umane e strumentali disponibili, compresi quelli che impegnano l'Ente verso l'esterno, finalizzati al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal Consiglio di Amministrazione, e risponde dei risultati ottenuti. Partecipa alle sedute del Consiglio, esprimendo il proprio parere di legittimità, obbligatorio e non vincolante, con obbligo di citazione motivata nella deliberazione.



Sottosezione di programmazione – Organizzazione del lavoro agile

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.

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.

Definizione

Il lavoro agile previsto dalla Legge 22 maggio 2017, n. 81 è una delle possibili modalità di svolgimento dell'attività lavorativa, per la quale sussistano i necessari requisiti organizzativi e tecnologici per operare con tale modalità. I criteri generali per l'individuazione dei processi e attività di lavoro sono stabiliti dalle amministrazioni, previo confronto. Esso è finalizzato a conseguire il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa garantendo, al contempo, l'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro.

Il lavoro agile è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato, disciplinata dall'Ente con proprio Regolamento ed accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro.

Accesso al lavoro agile

L'adesione al lavoro agile ha natura consensuale e volontaria ed è consentito a tutti i lavoratori siano essi con rapporto di lavoro a tempo pieno o parziale e indipendentemente dal fatto che siano stati assunti con contratto a tempo indeterminato o determinato. L'amministrazione individua le attività che possono essere effettuate in lavoro agile. Sono esclusi i lavori in turno e quelli che richiedono l'utilizzo costante di strumentazioni non remotizzabili. L'amministrazione nel dare accesso al lavoro agile ha cura di conciliare le esigenze di benessere e flessibilità dei lavoratori con gli obiettivi di miglioramento del servizio pubblico, nonché con le specifiche necessità tecniche delle attività. Fatte salve queste ultime e fermi restando i diritti di priorità sanciti dalle normative tempo per tempo vigenti e l'obbligo da parte dei lavoratori di garantire prestazioni adeguate, l'amministrazione - previo confronto ai sensi dell'art. 5 del CCNL 2018/2021 del Comparto Funzioni Locali - avrà cura di facilitare l'accesso al lavoro agile ai lavoratori che si trovano in condizioni di particolare necessità, non coperte da altre misure.

Accordo individuale

L'accordo individuale è stipulato per iscritto anche in forma digitale ai sensi della vigente normativa, ai fini della regolarità amministrativa e della prova. Ai sensi degli artt. 19 e 21 della L. n. 81/2017, esso disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali dell'ente, anche con riguardo alle forme di esercizio del potere direttivo del datore di lavoro ed agli strumenti utilizzati dal lavoratore che di norma vengono forniti dall'amministrazione. L'accordo deve inoltre contenere almeno i seguenti elementi essenziali:

- a) durata dell'accordo, avendo presente che lo stesso può essere a termine o a tempo indeterminato;
- b) modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro, con specifica indicazione delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza;
- c) modalità di recesso, motivato se ad iniziativa dell'Ente, che deve avvenire con un termine non inferiore a 30 giorni salve le ipotesi previste dall'art. 19 della L. n. 81/2017;

- d) ipotesi di giustificato motivo di recesso;
- e) indicazione delle fasce di cui all'art. 66 (Articolazione della prestazione in modalità agile e diritto alla disconnessione), lett. a) e b), tra le quali va comunque individuata quella di cui al comma 1, lett. b);
- f) i tempi di riposo del lavoratore, che comunque non devono essere inferiori a quelli previsti per il lavoratore in presenza e le misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro;
- g) le modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno dei locali dell'ente nel rispetto di quanto disposto dall'art. 4 della L n. 300/1970 e successive modificazioni;
- h) l'impegno del lavoratore a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa sulla salute e sicurezza sul lavoro agili, ricevuta dall'amministrazione.

In presenza di un giustificato motivo, ciascuno dei contraenti può recedere dall'accordo senza preavviso indipendentemente dal fatto che lo stesso sia a tempo determinato o a tempo indeterminato.

Articolazione della prestazione in modalità agile e diritto alla disconnessione

1. La prestazione lavorativa in modalità agile può essere articolata nelle seguenti fasce temporali:

- a) fascia di contattabilità - nella quale il lavoratore è contattabile sia telefonicamente che via mail o con altre modalità similari. Tale fascia oraria non può essere superiore all'orario medio giornaliero di lavoro ed è articolata anche in modo funzionale a garantire le esigenze di conciliazione vita-lavoro del dipendente;
- b) fascia di inoperabilità - nella quale il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa. Tale fascia comprende il periodo di 11 ore di riposo consecutivo di cui all'art. 29, comma 6, del presente CCNL a cui il lavoratore è tenuto nonché il periodo di lavoro notturno tra le ore 22:00 e le ore 6:00 del giorno successivo.

Nelle fasce di contattabilità, il lavoratore può richiedere, ove ne ricorrano i relativi presupposti, la fruizione dei permessi orari previsti dai contratti collettivi o dalle norme di legge quali, a titolo esemplificativo, i permessi per particolari motivi personali o familiari di cui all'art. 41 (permessi retribuiti per particolari motivi personali o familiari), i permessi sindacali di cui al CCNQ 4.12.2017 e s.m.i., i permessi per assemblea di cui all'art. 10 (Diritto di assemblea), i permessi di cui all'art. 33 della L.104/1992. Il dipendente che fruisce dei suddetti permessi, per la durata degli stessi, è sollevato dagli obblighi stabiliti dal comma 1 per le fasce di contattabilità.

Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio.

In caso di problematiche di natura tecnica e/o informatica, e comunque in ogni caso di cattivo funzionamento dei sistemi informatici, qualora lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza sia impedito o sensibilmente rallentato, il dipendente è tenuto a darne tempestiva informazione al proprio dirigente. Questi, qualora le suddette problematiche dovessero rendere temporaneamente impossibile o non sicura la prestazione lavorativa, può richiamare, con un congruo preavviso, il dipendente a lavorare in presenza. In caso di ripresa del lavoro in

presenza, il lavoratore è tenuto a completare la propria prestazione lavorativa fino al termine del proprio orario ordinario di lavoro.

Per sopravvenute esigenze di servizio il dipendente in lavoro agile può essere richiamato in sede, con comunicazione che deve pervenire in tempo utile per la ripresa del servizio e, comunque, almeno il giorno prima. Il rientro in servizio non comporta il diritto al recupero delle giornate di lavoro agile non fruite.

Il lavoratore ha diritto alla disconnessione. A tal fine, fermo restando quanto previsto dal comma 1, lett.b), e fatte salve le attività funzionali agli obiettivi assegnati, negli orari diversi da quelli ricompresi nella fascia di cui al comma 1, lett. a) non sono richiesti i contatti con i colleghi o con il dirigente per lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura delle email, la risposta alle telefonate e ai messaggi, l'accesso e la connessione al sistema informativo dell'Ente.

Formazione lavoro agile

1 Al fine di accompagnare il percorso di introduzione e consolidamento del lavoro agile, nell'ambito delle attività del piano della formazione sono previste specifiche iniziative formative per il personale che usufruisca di tale modalità di svolgimento della prestazione.

2. La formazione di cui al comma 1 dovrà perseguire l'obiettivo di formare il personale all'utilizzo delle piattaforme di comunicazione, compresi gli aspetti di salute e sicurezza, e degli altri strumenti previsti per operare in modalità agile nonché diffondere moduli organizzativi che rafforzino il lavoro in autonomia, l'empowerment, la delega decisionale, la collaborazione e la condivisione delle informazioni.

L'introduzione del lavoro agile dovrà avvenire, è bene ricordarlo, coniugando l'obiettivo di mantenere e migliorare la qualità dei servizi resi agli ospiti residenti e, nel contempo, di migliorare il benessere organizzativo del personale.

Il PIAO nel corso dell'anno 2023 sarà aggiornato a seguito dell'adozione del Regolamento sul Lavoro Agile in corso di predisposizione, e della pertinente attività di confronto ai sensi dell'art. 5 comma 3, lett. 1).

Sottosezione di programmazione – Piano triennale del fabbisogno

Il piano dei fabbisogni deve essere approvato ogni anno, mantenendo nel contempo una valenza triennale, mentre la dotazione organica discende dal documento di programmazione del fabbisogno di personale, secondo un'organizzazione degli uffici e dei servizi ispirata alle finalità e agli scopi dettati dalla normativa, con particolare riferimento al superamento delle condizioni di anomalia per situazioni in sovrannumero o extra dotazione organica, fattispecie non riscontrata nel nostro Ente.

Il presente Piano dei fabbisogni di personale del Centro Servizi “Luigi Mariutto” relativo al periodo 2023-2025 viene adottato in ottemperanza alle disposizioni dell'art. 6 del D. Lgs. 165/2001, come modificato dall'art. 4 del D.Lgs. n. 75/2017. Le modifiche introdotte dal citato D. Lgs. n. 75/2017 sono finalizzate a mutare la logica e la metodologia che le Amministrazioni devono seguire nell'organizzazione e nella definizione del proprio fabbisogno di personale. In particolare il D. Lgs. n. 75/2017, nell'innovare l'art. 6 comma 2 del decreto legislativo del D.Lgs. n. 165/2001, richiama il principio di ottimizzazione nell'impiego delle risorse pubbliche disponibili per perseguire gli obiettivi di performance organizzativa e di erogazione dei servizi alla collettività, attraverso il piano triennale del fabbisogno che deve essere definito in coerenza e a valle dell'attività di programmazione complessivamente intesa. La definizione di “fabbisogno” che supera quindi il criterio statico della pianta organica e implica un'analisi quali-quantitativa delle necessità delle amministrazioni, punta alle professionalità emergenti e più innovative, in ragione dell'evoluzione tecnologica e organizzativa. Il piano triennale del fabbisogno del personale (PTFP) diventa lo strumento strategico per individuare le esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa e strumento programmatico per le esigenze di reclutamento e di gestione delle risorse umane necessarie all'organizzazione, mentre la dotazione organica rimane come valore finanziario che funge da tetto per il piano triennale. Essa, infatti, nel rispetto dei vincoli connessi con gli stanziamenti di bilancio e di quelli in materia di spesa del personale, che non può in ogni caso comportare maggiori oneri per la finanza pubblica, individua “la dotazione” di spesa potenziale massima, nel cui alveo sono ovviamente ricomprese le proiezioni del fabbisogno. Il rinnovo contrattuale nel comparto Funzioni locali per il triennio 2019-2021, siglato il 16 novembre 2022, inaugura il nuovo sistema di classificazione del personale appartenente a tale Comparto e dà concreta attuazione al PNRR relativamente alla riforma del lavoro pubblico. Con riferimento all'adozione del Piano triennale dei fabbisogni di personale, si rammenta che, per effetto dell'art. 6 del DL 80/2021, esso è confluito nel Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) quale strumento unico di coordinamento che mette in correlazione la programmazione dei fabbisogni di risorse umane – espressa in termini di profili professionali e competenze – alla programmazione strategica dell'ente e alle strategie di valorizzazione del capitale umano. Questo nuovo processo richiede un differente approccio al tema dei fabbisogni del personale ed il presente Piano recepisce le indicazioni e le adatta alle peculiarità del Centro Servizi “Luigi Mariutto”

Il presente Piano potrà essere sottoposto ad una fase di revisione annuale per l'analisi di eventuali emergenti necessità che impongano una modifica dello stesso.

All. A) Dotazione organica

All. B) Piano occupazionale 2023-2025

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

Si rinvia alle singole sezioni e alle modalità ivi previste di monitoraggio e rendicontazione delle specifiche tematiche. Si rinvia inoltre alla Delibera n. 23 del 30 luglio 2020 “Manuale Qualità”.