

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E DI ORGANIZZAZIONE PIAO 2023 – 2025

Sommario

PREMESSA

- 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE**
- 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE**
 - 2.1. VALORE PUBBLICO
 - 2.2. PIANO PERFORMANCE
 - 2.3. PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023 - 2025
- 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**
 - 3.1. STRUTTURA ORGANIZZATIVA
 - 3.2. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE
 - 3.3. PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE
- 4. MONITORAGGIO**

PREMESSA

Il Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO), introdotto dal D.L. n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in Legge n. 113 del 6 agosto 2021, costituisce una guida per la programmazione, nell'ottica di semplificazione degli adempimenti a carico degli Enti, con una logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni. Il PIAO ha come obiettivo la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa attraverso il miglioramento della qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese con la costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D. Lgs 150/2009 e della Legge 190/2012.

L'articolo 8, comma 2, del D.M. 132/2022 prevede che il termine di approvazione del PIAO è differito di trenta giorni successivi a quello di approvazione dei bilanci; il disposto della norma ha sollevato numerosi dubbi interpretativi in proposito, inducendo alcuni autorevoli commentatori a ritenere che i 30 giorni successivi decorrano non già dal termine ultimo per l'approvazione del bilancio di previsione dell'anno in corso, bensì dalla specifica data di approvazione del bilancio da parte del singolo ente. Per questo l'ANCI nel "Quaderno operativo n. 37" relativo proprio al PIAO, ha indicato nel 30 maggio il termine di scadenza per la sua approvazione.

Il Presente documento è, pertanto, il primo aggiornamento del PIAO della Residenza per anziani Giuseppe Francescon. Va tenuto conto che si tratta di un adempimento pensato dal legislatore per gli enti locali territoriali e finalizzato a ordinare e integrare tutti gli atti programmatici e di trasparenza già vigenti. Parte di questi documenti (per esempio Documento Unico di Programmazione, Piano

della Performance) non sono obbligatori per le IPAB e, pertanto, si è dovuto procedere in questo documento alla stesura dei contenuti riconducibili a tali documenti. Ci si riserva, pertanto, nei successivi aggiornamenti, di provvedere all'integrazione e al completamento degli aspetti che, in corso di vigenza, dovessero risultare carenti.

Il PAIO viene pubblicato nel sito internet istituzionale ed inviato al Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) e ha durata triennale con aggiornamento con cadenza annuale.

1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE

<i>Denominazione Ente</i>	Residenza per anziani Giuseppe Francescon
<i>Natura giuridica</i>	Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza IPAB
<i>Legale Rappresentante</i>	Pinelli Caterina (presidente pro tempore del Consiglio di Amministrazione)
<i>Segretario Direttore</i>	Dal Ben Daniele
<i>Codice fiscale Ente</i>	83000250270
<i>Partita Iva Ente</i>	02093260277
<i>Sede legale</i>	Borgo San Gottardo n. 44 – Portogruaro (VE)
<i>Telefono</i>	0421.71329
<i>Posta elettronica</i>	scrivi@residenzafrancescon.it
<i>PEC</i>	entefrancescon@pec.it
<i>Sito web</i>	www.residenzafrancescon.it

Presentazione dell'Ente

La Residenza per anziani Giuseppe Francescon ebbe origine dalla volontà di Francescon Giuseppe fu Matteo che con testamento del 25 maggio 1867 disponeva che parte della sue sostanze venissero impiegate "... a fondare ed a sovvenire in tutti i suoi bisogni se istituita una Casa di Ricovero o beneficenza pubblica in Portogruaro...". A tali beni iniziali si aggiunsero i successivi lasciti di Furlanis cav. Riccardo Osvaldo fu Scipione e Marzinotto Giuseppe, determinando l'erezione della "Pia Opera G.Francescon" costituita con Regio Decreto del 05.09.1904 ed avente lo scopo di "dare alloggio e

vitto ai poveri d'ambo i sessi del Comune e, quanto i suoi mezzi lo consentano, di accogliere, ricoverare ed assistere gratuitamente anche gli ammalati cronici del Comune."

L'Istituzione è giuridicamente configurata I.P.A.B. (Istituzione Pubblica Assistenza e Beneficenza), è regolamentata da un proprio Statuto ed è amministrata da un Consiglio nominato dal Sindaco della Città di Portogruaro.

Attualmente l'Ente è autorizzato e accreditato per erogare i seguenti servizi:

- accoglienza residenziale di 114 anziani a ridotto minimo bisogno sanitario
- accoglienza residenziale di 24 anziani a maggior bisogno sanitario
- accoglienza residenziale di 4 anziani autosufficienti
- accoglienza semi residenziale di 4 anziani non autosufficienti.

Inoltre l'Ente eroga, nel territorio dell'Azienda Ulss n. 4 Veneto orientale in convenzione con l'INPS, le prestazioni domiciliari previste dal progetto Home Care Premium.

2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

Per valore pubblico si intende il miglioramento del livello di benessere sociale che la Residenza crea o contribuisce a creare verso i suoi utenti, le loro famiglie, il personale e la comunità. La Residenza organizza le proprie risorse patrimoniali, economiche ed umane, nonché le proprie reti relazionali e capacità organizzative per perseguire obiettivi finalizzati a creare servizi che abbiano un significativo valore sociale e che impattino positivamente nella vita degli anziani e delle loro famiglie.

Gli obiettivi generali attesi sono reperibili nello Statuto dell'Ente, che all'articolo 4 precisa che *"scopo primario dell'Ente è l'assistenza alle persone anziane in condizioni psicofisiche di autosufficienza e di non-autosufficienza [...] Svolge, inoltre, attività di assistenza a favore di altre persone residenti nel Comune di Portogruaro, in stato di particolare bisogno, in conformità agli obiettivi ed indirizzi assunti in materia dalla Regione Veneto. [...] L'Ente può realizzare anche altre iniziative assistenziali al fine di rimuovere gli ostacoli che impediscono il pieno sviluppo della persona e la sua effettiva partecipazione alla vita comunitaria"*. La Residenza persegue questo obiettivo generale agendo all'interno del Sistema Socio Sanitario Veneto, in partnership con l'Azienda Socio Sanitaria territoriale gestendo il centro servizi per anziani e con le istituzioni territoriali offrendo servizi territoriali alle persone fragili. Nella sua azione la Residenza opera in regime di mercato, ed in concorrenza con soggetti privati profit e non profit che gestiscono servizi analoghi nel territorio portogruarese.

La Residenza Francescon ha declinato questi obiettivi generali nella propria *mission* che *"si rivela nell'impegno costante ad assistere e valorizzare le persone anziane fragili, considerando il loro benessere come fulcro dell'agire organizzativo e operativo."*

La Residenza punta ad offrire un'assistenza altamente qualificata, attenta ai bisogni dell'ospite sia dal punto di vista sanitario che affettivo-relazionale affinché possa esser garantita la miglior qualità di vita possibile.

Il lavoro di chi vi opera è orientato alla cura globale della persona, in modo che, con la propria unicità e dignità, possa continuare ad essere protagonista di questa fase delicata della vita, non solo insieme ai propri cari, ma anche all'interno del territorio in cui vive, perché ancora capace di ricevere e di donarsi.

La Residenza si rivolge alla persona anziana rispettandone l'individualità e la libertà di azione, garantendo la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini, in un contesto di tranquillità nel quale poter mantenere e sviluppare le proprie relazioni personali, familiari e amicali.

La Residenza Francescon vuole affermarsi come luogo di incontro sociale, culturale ed educativo, uno spazio in cui è possibile generare futuro attingendo dal passato e dalla memoria personale di ogni ospite."

Pertanto, la Residenza Francescon – pur con una natura giuridica pubblica – deve operare in condizioni di mercato e competere con soggetti giuridicamente molto diversi contendendosi la potenziale utenza. L'utenza è caratterizzata da anziani fragili e bisognosi di assistenza e cura. L'utenza è il beneficiario dell'azione della Residenza, mentre nella quasi generalità dei casi il cliente è la famiglia che si fa carico di sostenere economicamente la spesa derivante dall'accoglienza nella struttura. I servizi offerti dalla Residenza hanno un costo importante a carico della famiglia e l'attuale difficile situazione economica incide sulla sostenibilità dei servizi. La Residenza, da un lato, è impegnata quotidianamente e strategicamente nel contenimento dei costi per garantire il servizio che eroga a importi sostenibili e inferiori alla media, dall'altro, deve garantire la copertura dei costi, non avendo altre fonti di ricavo se non quelle derivanti dalle prestazioni che eroga. Gli atti di programmazione economica che l'Ente adotta, devono infatti ispirarsi al principio del pareggio del bilancio e allo stesso tempo garantire la continuità dell'attività dell'ente. Gli importi delle rette giornaliere sono stati determinati dal Consiglio di Amministrazione nel rispetto di questi principi e sono qui sintetizzate:

Rette accoglienza anziani non autosufficienti	retta vigente		retta dal 01.01.2023			retta dal 01.05.2023		
	A	B	A	B	C	A	B	C
<i>Accolti con impegnativa di residenzialità</i>								
Non autosufficienti con impegnativa di residenzialità di 1° livello	€ 58,00	€ 59,00	€ 61,00	€ 62,00	€ 65,00	€ 63,00	€ 63,00	€ 65,00
Non autosufficienti con impegnativa di residenzialità di 2° livello	€ 59,00	€ 60,00	€ 62,00	€ 63,00	€ 66,00	€ 64,00	€ 64,00	€ 66,00
Supplemento camera singola	€ 3,50	€ 3,50	€ 3,50	€ 3,50	€ 3,50	€ 3,50	€ 3,50	€ 3,50
<i>Accolti in cd. regime privato</i>								
Non autosufficienti con intensità minima-ridotta	€ 82,00	€ 82,00	€ 85,00	€ 85,00	€ 88,00	€ 87,00	€ 86,00	€ 88,00
Non autosufficienti con intensità media	€ 87,00	€ 87,00	€ 90,00	€ 90,00	€ 93,00	€ 92,00	€ 91,00	€ 93,00
Supplemento camera singola	€ 3,50	€ 3,50	€ 3,50	€ 3,50	€ 3,50	€ 3,50	€ 3,50	€ 3,50
Rette accoglienza anziani autosufficienti								
Camera singola con servizi	€ 50,00	€ 51,00	€ 53,00	€ 54,00	€ 57,00	€ 55,00	€ 55,00	€ 57,00
Camera doppia con servizi	€ 47,50	€ 48,50	€ 50,50	€ 51,50	€ 54,50	€ 52,50	€ 52,50	€ 54,50
Rette accoglienza anziani in centro diurno								
Non autosufficienti con impegnativa di semi-residenzialità	€ 31,00	€ 31,00	€ -	€ -	€ 35,00	€ -	€ -	€ 35,00
Non autosufficienti in regime privato	€ 40,00	€ 40,00	€ -	€ -	€ 40,00	€ -	€ -	€ 40,00
Autosufficienti	€ 28,00	€ 28,00	€ -	€ -	€ 30,00	€ -	€ -	€ 30,00

Dal lato operativo, per perseguire il valore pubblico, come detto, la Residenza organizza e combina fattori diversi al fine di offrire ai propri utenti servizi caratterizzati da alta qualità e personalizzazione.

Le risorse umane sono il primo e principale fattore che la Residenza utilizza. Tali risorse possono essere dipendenti o collaboratori dell'Ente, oppure operare per conto di soggetti terzi con cui la Residenza stipula contratti di servizio. La *governance* dell'intera organizzazione è strategicamente affidata a personale dipendente, che opera, quindi, in perfetta aderenza alle linee guida dell'ente, favorendo la diffusione di una cultura organizzativa orientata ai bisogni dell'anziano. Anche il servizio infermieristico, per l'importanza e la delicatezza che lo caratterizza, è gestito con lavoratori dipendenti. Il servizio assistenziale, invece, è gestito in forma mista. I servizi alberghieri, per le competenze specifiche che richiedono sono affidati a soggetti esterni specializzati.

I servizi sono organizzati secondo un modello che vede la centralità dell'anziano, accolto in nuclei autonomi e che accolgono anziani con bisogni tendenzialmente omogenei.

Per garantire la produzione di valore pubblico e il mantenimento di questa proiezione anche in futuro, la Residenza investe continuamente su un altro fattore produttivo importante: il proprio patrimonio indisponibile, costituito dagli immobili, i mobili e le attrezzature necessarie a garantire l'accoglienza delle persone anziane e la capacità di rispondere ai crescenti e mutevoli bisogni delle stesse. Gli attuali programmi di investimento prevedono due importanti interventi:

1. la realizzazione di un nuovo centro diurno per anziani non autosufficienti con una capacità ricettiva di 16 posti con la contestuale realizzazione di un nuovo spazio di collegamento tra i diversi padiglioni, caratterizzato da ampi spazi per l'incontro tra gli anziani e i familiari nonché l'adeguamento dell'impianto di rilevazione degli incendi. Il costo di questo intervento è di € 856.212,42, sostenuti economicamente dalla Residenza con il supporto finanziario della Regione Veneto che ha garantito l'erogazione di un mutuo a tasso zero di € 690.000,00. La realizzazione di queste opere produrrà un immediato incremento del valore pubblico creato dalla Residenza, riconducibile alla maggiore offerta di servizi per la popolazione anziana, ad un incremento di confort e sicurezza per tutti gli anziani residenti.
2. la completa ristrutturazione del Padiglione San Gottardo per realizzare 13 alloggi per anziani non autosufficienti, 3 alloggi per persone in grave disagio abitativo, un centro servizi per persone in condizione di povertà estrema e i nuovi uffici amministrativi. Si tratta di interventi importanti che consentiranno di dare risposte nuove o innovative ai bisogni della popolazione del territorio portogruarese. Dal punto di vista del valore sociale, pertanto, si tratta di un intervento ad alto impatto. La spesa complessiva dell'opera è di € 2.565.697,43 a fronte dei quali l'Ente godrà di contributi del PNRR per € 2.150.000,00.

2.2 PIANO PERFORMANCE

In premessa di questa sezione merita ricordare che la CIVIT (ora ANAC), con propria delibera n. 4/2010, ha chiarito, anche alla luce della sentenza della Corte Costituzionale n. 396/1988, che le IPAB in attesa di trasformarsi in conformità al d.lgs. n. 207/2001, non essendo comprese nel novero delle amministrazioni di cui all'articolo 1 comma 2 del d.lgs. 165/2001, non rientrano nell'ambito di applicazione del d.lgs. 150/2009. Sulla base di questa interpretazione, l'Ente non ha adottato in passato il piano della performance. Tuttavia, richiamando il fatto che la stessa Commissione ribadisce che è rimessa alla valutazione delle singole Istituzioni l'opportunità di adeguare i controlli

esistenti ai principi del d.lgs. n. 150/2009 e tenuto conto dell'importanza del PIAO quale documento di integrazione e trasparenza, in sede di prima approvazione si è provveduto a redigere una prima stesura del documento nel Piano della performance 2022-2024, che di seguito si aggiorna per il triennio 2023-2025 con l'obiettivo di migliorarlo ulteriormente nei contenuti e nel metodo nel corso del anno corrente.

PIANO DELLA PERFORMANCE

TRIENNIO 2023 – 2025

Indice

1. ANALISI DEL CONTESTO
 - 1.1. Analisi del contesto esterno
 - 1.2. Analisi del contesto interno
2. IDENTITÀ
 - 2.1. Capacità ricettiva e servizi
 - 2.2. Mission
3. OBIETTIVI STRATEGICI
 - 3.1. Obiettivi al Segretario Direttore
4. OBIETTIVO MIGLIORAMENTO DEL BILANCIO
5. IL PROCESSO DEL CICLO DELLA PERFORMANCE
 - 5.1. Fasi, soggetti e tempi
 - 5.2. Coerenza con il bilancio

^ ^ ^ ^ ^

1. ANALISI DEL CONTESTO

1.1. Analisi del Contesto Esterno

Il modello Veneto di Welfare è fortemente orientato all'integrazione delle politiche sociali e sanitarie e all'integrazione tra l'offerta pubblica e privata di servizi. La Regione Veneto ha consolidato negli anni una propria strategia di integrazione, delegando una parte delle funzioni socio-sanitarie alle Aziende Ulss e lasciando ai Comuni la facoltà di ulteriori deleghe di gestione, fino al conferimento complessivo di tutte le attività di interesse sociale e sanitario. Con riferimento in particolare alle persone anziane, la Regione Veneto, per far fronte ai molteplici e complessi bisogni in campo, ha sviluppato un sistema organico di servizi. Il perno di questo sistema è appunto l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari nel quadro di precisi requisiti di accreditamento. Questo sistema integrato di servizi sociali e sanitari costituisce la Rete dei Servizi a favore delle persone anziane. Considerando l'importanza di mantenere l'anziano nel proprio ambiente familiare e nel proprio contesto abitativo e sociale, la tendenza diffusa delle famiglie ad accudire in casa i propri congiunti in condizione di non autosufficienza (vedi crescente ricorso alle "badanti"), nonché aspetti di ordine economico, da alcuni anni l'orientamento delle politiche regionali sta assecondando la permanenza della persona anziana nel proprio domicilio e sta riservando l'accoglienza residenziale alle persone non altrimenti assistibili, garantendo allo stesso tempo la qualità e l'appropriatezza degli interventi, nonché l'accessibilità e la sostenibilità economica dei servizi. Numerosi gli attori della rete d'offerta dei servizi domiciliari e residenziali: i Medici di medicina generale, i Servizi Sociali dei Comuni, i

Distretti Socio Sanitari con le Unità Valutative Multidimensionali Distrettuali (UVMD), i Centri Servizio per Anziani, i Servizi Ospedalieri. Già da molti anni il settore dell'assistenza agli anziani soffre di una sempre maggiore richiesta di servizi a fronte di risorse sempre più scarse. Tale situazione si riversa negativamente sugli anziani e sulle loro famiglie, chiamate a sopportare costi di assistenza sempre maggiori, ed, inoltre, ha un impatto nefasto sul bilancio degli Enti erogatori di servizi, schiacciati tra una qualità dei servizi sempre più irrinunciabile da parte degli utenti ed entrate per contributi sanitari sempre più inadeguate e incerte. Ciò rende il raggiungimento degli obiettivi di qualità e, contemporaneamente, il raggiungimento del pareggio di bilancio una sfida permanente, che permea tutte le scelte di gestione. In particolare si segnala, negli ultimi anni, un aumento dei posti residenziali disponibili seguito da un recente aumento del numero delle impegnative di residenzialità (assegnate al cittadino per il rimborso dei costi di rilievo sanitario) che compensa in modo parziale le esigenze degli Enti e degli Utenti. Per inciso, il valore in euro delle impegnative di residenzialità è stato modificato nel corso del 2022, ma appare comunque insufficiente a coprire realmente i costi di rilievo sanitario, parte dei quali, quindi, ricadono sull'utente.

Ecco quindi che le strutture si trovano a competere per l'assegnazione di risorse sempre più scarse, spesso in condizioni di gestione impari, basti pensare ai minori costi di gestione del personale e alle agevolazioni fiscali godute esclusivamente dai privati. Si annota, inoltre, la progressiva sanitarizzazione delle strutture per anziani, chiamate sempre di più ad erogare servizi sanitari e riabilitativi senza corrispondente incremento dei contributi pubblici.

Il Piano Socio Sanitario 2019-2023

Il nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023 è stato approvato con L.R. n. 48 del 28/12/2018. L'intervento persegue, tra l'altro, l'obiettivo di riqualificazione del posizionamento dei Centri di Servizi pubblici nella rete assistenziale al fine di aprirli al territorio integrandoli e rendendoli punto di riferimento della comunità locale nel settore dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari. Nell'ambito della programmazione locale dovrà essere considerata la possibilità di riconversione e diversificazione della gamma delle prestazioni da essi erogabili: dalla residenzialità alla domiciliarità, qualificando, in termini di presa in carico, l'attuale sistema delle impegnative di cura domiciliari con la possibilità di destinarle all'acquisto di prestazioni dai medesimi Centri di Servizi. Inoltre i Centri di Servizi pubblici attiveranno i corsi di formazione, il registro per l'utilizzo e la collocazione degli assistenti familiari presso le famiglie che ne facciano richiesta.

In tale contesto, il Piano riporta che assume valenza strategica la riforma del sistema delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (I.P.A.B.), mediante la loro trasformazione in Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (A.P.S.P.), con le seguenti finalità, volte a garantire la modernizzazione, la riqualificazione, l'efficienza e la sostenibilità nel tempo dell'intero sistema delle nuove A.P.S.P.:

- prevedere la costituzione delle nuove A.P.S.P. mediante la fusione e/o l'aggregazione delle IPAB preesistenti su base distrettuale, anche mediante percorsi intermedi di adeguamento graduale al nuovo assetto organizzativo;
- riqualificare il ruolo tecnico dei Direttori degli enti, anche mediante la costituzione di elenchi di candidati professionalmente idonei a ricoprire tali incarichi;

- valorizzare il ruolo dei nuovi enti A.P.S.P. qualificandoli come soggetti della programmazione regionale e della programmazione locale ed identificandoli quali partner privilegiati nei processi di razionalizzazione dell'offerta sociale, socio-sanitaria e sanitaria;
- prevedere una gestione del patrimonio non strumentale, anche separata da quella relativa al core business, secondo criteri di massima redditività, nonché ai fini della costituzione di un fondo di garanzia, quale strumento per la riduzione dei costi di indebitamento e/o di ristrutturazione delle complessive esposizioni debitorie delle A.P.S.P., con criteri di accesso ai benefici del fondo rapportati ai conferimenti effettuati.

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

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

La tendenza all'invecchiamento della popolazione, con il conseguente aumento della rilevanza delle patologie croniche, con particolare riferimento alle demenze, richiede di far fronte ai diversi bisogni di cura ed assistenza attraverso modelli di presa in carico che si devono confrontare non più con i luoghi di cura legati alla singola patologia, ma con la complessità della multimorbilità. Per questo il modello di presa in carico della cronicità per intensità di cura ed assistenza è finalizzato ad assicurare una presa in carico multiprofessionale ai pazienti con cronicità complessa ed avanzata, compresi i pazienti affetti da decadimento cognitivo associato a disturbi del comportamento. Sono pazienti per i quali ci si deve far carico in modo coordinato e continuativo e con appropriatezza.

Il modello della rete di sostegno agli anziani con patologie croniche, declino cognitivo e demenze deve puntare al superamento della frammentarietà delle cure semplificando i percorsi e assicurando

un accesso continuativo ai servizi. Occorre perciò evitare interventi basati sul bisogno emergente, e prevenire ricoveri ripetuti che si associano in questi pazienti a ulteriore perdita di autonomia.

I pazienti affetti da demenza moderata-grave richiedono assistenza e sorveglianza continuative, la comparsa dei disturbi del comportamento che si associano al decadimento cognitivo nel 50-75% dei casi, complicano ulteriormente la gestione e costituiscono la principale causa di burn-out del caregiver e la richiesta di istituzionalizzazione.

Per tale ragione la Regione del Veneto ritiene opportuno potenziare la rete dei servizi territoriali per le demenze, nella quale vanno ricercate soluzioni intermedie tra la rete familiare e la residenzialità definitiva in struttura extraospedaliera, potenziando ed adattando alle esigenze delle famiglie una gamma di offerte complementari, "intermedie" ed integrate quali:

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

Per quanto riguarda le caratteristiche demografiche del contesto territoriale di riferimento per il nostro Ente, ovvero quello dell'ULSS 4, si rileva, come peraltro a livello nazionale, un continuo processo di invecchiamento della popolazione. Guardando il piano di zona 2011 – 2015, prorogato fino al 31.12.2019 e con riferimento alla ripianificazione per l'anno 2019, il distretto unico ha un ambito territoriale di 21 comuni con una popolazione stimata di 215.529 abitanti, di cui 43.176 over 65. Rilevando l'indice di vecchiaia della popolazione, si legge il costante aumento della popolazione anziana e il correlato fenomeno di crescita della condizione di non autosufficienza che fa registrare un aumento di domanda di salute e di protezione sociale accompagnata da una maggiore richiesta qualitativa e quantitativa di servizi sociali, socio sanitari e sanitari, sia a carattere domiciliare che semiresidenziale e residenziale. È evidente che quanto maggiore è il valore dell'indice di vecchiaia, tanto più elevato è il grado di invecchiamento della popolazione considerata.

1.2. Analisi del contesto interno

Negli ultimi anni l'Ente è stato interessato da significativi cambiamenti, alcuni in risposta a cambiamenti esterni, altri originati da precise scelte interne di organizzazione.

La pandemia da Covid-19 e tutte le limitazioni che si sono succedute hanno inciso in modo importante nell'organizzazione di tutte le strutture per anziani, costringendole a ripensarsi e a rivedere le consolidate modalità di erogazione dei servizi di assistenza e cura. In particolare, per

quanto riguarda la Residenza Francescon, le limitazioni imposte agli accessi hanno costretto l'organizzazione a definire un modello diverso di gestione dei servizi e di integrazione con il territorio. Il focolaio Covid registrato nella cosiddetta prima ondata nel periodo marzo – luglio 2020, ha rotto molti equilibri organizzativi e professionali. Si ricorda, infatti, che in quel periodo ci si è trovati a gestire una situazione incerta, difficile e drammatica, senza strumenti e con pochissime risorse. Tutto il personale ha dato il meglio per superare la grande difficoltà, ma la struttura organizzativa ne ha risentito, e numerosi lavoratori sono stati interessati da sintomi da stress post traumatico e burn out.

La grave carenza di personale sanitario e socio sanitario è un altro fattore esterno che sta influenzando molto l'organizzazione. Dal 2020 la Residenza ha registrato 15 dimissioni di infermieri a fronte di sole 2 assunzioni. Si tratta di una situazione drammatica che – all'interno della Residenza – è stata meno impattante grazie alla chiusura dell'hospice. L'organico è, comunque, ad oggi adeguato anche se è necessario ricorrere a prestazioni libero professionali da parte di infermieri autonomi per la copertura di alcuni turni e periodi di malattia. Sta emergendo anche una carenza strutturale di operatori socio sanitari, accompagnata da una difficoltà, se non addirittura impossibilità, a far partire nuovi corsi di qualificazione a causa dell'insufficiente numero di iscrizioni.

Dal punto di vista interno, per rispondere ai cambiamenti dettati dal contesto e per mettere la Residenza in condizioni di reagire, sono state adottate una serie di scelte organizzative e strategiche con l'obiettivo di consentire alla Francescon di guardare al futuro dei servizi nel territorio con un ruolo di player principale. In particolare l'Ente ha adottato alcuni importanti atti di riorganizzazione interna e ha definito un masterplan relativo allo sviluppo futuro della struttura e, conseguentemente, dei servizi.

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

- 73 dipendenti totali
- 8 collaboratori esterni
- 25 lavoratori dipendenti della Cooperativa che gestisce parte dei servizi assistenziali
- 22 lavoratori dipendenti dei soggetti che gestiscono i servizi alberghieri

Il valore della produzione e i risultati di bilancio nell'ultimo quinquennio, che sotto si riportano, hanno avuto un andamento che risente molto dei fattori esterni ed in particolare del tasso di occupazione dell'hospice, delle limitazioni imposte dalla pandemia e da ultimo della grave crisi energetica:

esercizio	valore della produzione	risultato d'esercizio
2017	€ 5.740.498	€ 100.368
2018	€ 6.027.991	€ 20.074
2019	€ 5.944.997	€ 54.168
2020	€ 5.478.022	€ - 432.741
2021	€ 5.732.328	€ 163.881
2022	€ 5.745.562	€ - 101.287

2 IDENTITÀ

2.1 Capacità ricettiva e servizi

La Residenza per anziani Giuseppe Francescon occupa due padiglioni (al parco e Santo Stefano) che fanno parte del compendio immobiliare sito in Borgo San Gottardo a Portogruaro. È organizzata in cinque nuclei funzionali (Quercia, Betulla, Melograno, Acero e Ciliegio) e può accogliere in regime residenziale 138 anziani non autosufficienti e 4 anziani autosufficienti. Oltre ai servizi residenziali offerti dai nuclei citati, la Residenza comprende anche un centro diurno per 4 anziani non autosufficienti.

Coerentemente con la programmazione locale in materia di residenzialità extraospedaliera, tali servizi sono autorizzati all'esercizio e accreditati come segue:

con decreto dirigenziale dell'Azienda Zero n. 30 del 03.02.2021 sono stati autorizzati:

- 114 posti letto per anziani non autosufficienti di 1° livello
- 38 posti letto per anziani non autosufficienti di 2° livello
- 4 posti in centro diurno per anziani non autosufficienti

con Delibera di Giunta Regionale n. 15 del 07.01.2020 sono stati accreditati:

- 114 posti letto per anziani non autosufficienti di 1° livello
- 38 posti letto per anziani non autosufficienti di 2° livello
- 4 posti in centro diurno per anziani non autosufficienti

Con provvedimento del Comune di Portogruaro prot. n. 19324 del 23.04.2021 sono stati autorizzati 4 posti letto per anziani autosufficienti

2.2 Mission

La Mission della Residenza Francescon si rivela nell'impegno costante ad assistere e valorizzare le persone anziane fragili, considerando il loro benessere come fulcro dell'agire organizzativo e operativo.

La Residenza punta ad offrire un'assistenza altamente qualificata, attenta ai bisogni dell'ospite sia dal punto di vista sanitario che affettivo-relazionale affinché possa essere garantita la miglior qualità di vita possibile.

Il lavoro di chi vi opera è orientato alla cura globale della persona, in modo che, con la propria unicità e dignità, possa continuare ad essere protagonista di questa fase delicata della vita, non solo insieme ai propri cari, ma anche all'interno del territorio in cui vive, perché ancora capace di ricevere e di donarsi.

La Residenza si rivolge alla persona anziana rispettandone l'individualità e la libertà di azione, garantendo la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini, in un contesto di tranquillità nel quale poter mantenere e sviluppare le proprie relazioni personali, familiari e amicali.

La Residenza Francescon vuole affermarsi come luogo di incontro sociale, culturale ed educativo, uno spazio in cui è possibile generare futuro attingendo dal passato e dalla memoria personale di ogni ospite.

3. OBIETTIVI STRATEGICI

Il Consiglio di Amministrazione della Residenza ha definito, con propria deliberazione n. 5 del 13.04.2023, dieci obiettivi considerati strategici:

1. Programmazione sanitaria di zona
 - 1.1. Centro Diurno
 - 1.2. Ospedale di Comunità
2. Ristrutturazione Padiglione San Gottardo
3. Realizzazione collegamento tra i Padiglioni e Centro Diurno
4. Sistema di gestione per la qualità
5. Strumenti di monitoraggio del bilancio
6. Servizi domiciliari e territoriali
7. Rapporti con i familiari
8. Gestione del patrimonio disponibile
9. Promozione dell'immagine dell'Ente sui media
10. Monitoraggio e controllo contratti di fornitura di beni e servizi

Tra questi, il CdA ha ritenuto prioritari i seguenti obiettivi:

1. Programmazione sanitaria di zona
 - 1.1. Centro Diurno
 - 1.2. Ospedale di Comunità
2. Ristrutturazione Padiglione San Gottardo
3. Realizzazione collegamento tra i Padiglioni e Centro Diurno
9. Promozione dell'immagine dell'Ente sui media

3.1 Obiettivi al Segretario Direttore

Gli obiettivi affidati al Segretario Direttore vanno necessariamente raccordati con quelli che lo stesso assegnerà con propri atti a tutti gli uffici e servizi dell'Ente che sono da considerarsi, comunque, inseriti integralmente nel piano triennale della performance. Non va, ovviamente, dimenticato, ai fini della valutazione del carico, che la Direzione svolge comunque il ruolo di responsabile del personale, datore di lavoro ai fini della della sicurezza, responsabile della privacy, responsabile dell'anticorruzione e trasparenza (RPCT), responsabile dell'accesso ai dati e documenti, presidente della delegazione trattante con le OO.SS./RSU, responsabile dell'ufficio disciplinare, presidente delle varie commissioni di concorso e di gara.

Gli obiettivi assegnati al Segretario Direttore per l'anno in corso sono:

- Realizzazione lavori per il nuovo centro diurno
- Ospedale di Comunità: ottenimento autorizzazione e accreditamento
- Ristrutturazione Padiglione San Gottardo
- Realizzazione collegamento tra i Padiglioni e Centro Diurno
- Promozione dell'immagine dell'Ente sui media
- Monitoraggio e controllo dei contratti
- Rispetto dei termini di pagamento dei fornitori

4. OBIETTIVO MIGLIORAMENTO DI BILANCIO

Con deliberazione n. 1 del 18.01.2023 il Consiglio di Amministrazione della Residenza Francescon ha approvato il Bilancio economico di previsione esercizio 2023 ed il bilancio triennale 2023 – 2025. I principali indirizzi di budget possono così riassumersi:

- importo rette di accoglienza anno 2023 aumentate di 3,00 €/die dal 1° gennaio 2023 rispetto a quelle in vigore nell'anno 2022 e di 2,00 €/die dal 01.05.2023;
- mantenimento dell'attuale qualità del servizio, prevedendo quindi una sostanziale conferma del personale attualmente in servizio.

Obiettivo per l'anno 2023 è chiudere il bilancio con un avanzo di amministrazione.

5. IL PROCESSO DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

5.1. Fasi, soggetti e tempi

Periodicamente il Direttore verifica insieme ai Responsabili di Area l'andamento degli obiettivi e discute i risultati del report economico-finanziario, che vengono portati all'attenzione del CDA appena disponibili.

5.2. Coerenza con il bilancio

5.2.1 Direttive Generali

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

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

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

5.2.2 Assegnazione del budget

Per il perseguimento degli obiettivi sin qui delineati sono state attribuite al Segretario Direttore le sottoindicate quote di Bilancio per la gestione complessiva delle risorse durante l'anno 2023, come bilancio economico annuale di previsione approvato con deliberazione n. 1 del 18.01.2023:

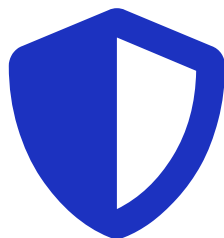
B. Costi della produzione

6) per materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	€	130.011
7) Costi per servizi	€	3.175.859
9) Costi del personale		
a) salari e stipendi	€	1.861.795
b) oneri sociali	€	516.371
c) Irap metodo retributivo	€	72.669
10) Ammortamento e svalutazioni	€	287.560
14) Oneri diversi di gestione	€	13.396
22) Imposte correnti	€	8.884

^ ^ ^ ^ ^

2.3 PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023 - 2025
Il Consiglio di Amministrazione ha approvato con propria deliberazione n. 12 del 19.04.2022 il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022-2024. Tale documento è stato aggiornato per il triennio 2023-2025 e di seguito viene riportato.

Residenza per Anziani Giuseppe Francescon



Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

2023- 2025



Indice dei contenuti

1 Premessa	4
1.1 Il Piano Triennale di prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.)	4
1.2 Definizioni	5
1.3 Normativa di riferimento	5
2 Oggetto	6
3 Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione	7
4 Predisposizione, adozione e aggiornamento del Piano Anticorruzione	9
5 Gestione del rischio	10
5.1 Analisi del contesto	10
5.1.1 Contesto esterno	10
5.1.2 Contesto interno	10
5.2 Valutazione del rischio	11
5.2.1 Identificazione del rischio	11
5.2.2 Analisi del rischio	11
5.2.3 Ponderazione del rischio	15
5.3 Trattamento del rischio	16
6 Misure di prevenzione e contrasto	17
6.1 M01: Adempimenti relativi alla Trasparenza	17
6.2 M02: Codici di Comportamento	18
6.3 M03: Informatizzazione dei processi	19
6.4 M04: Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti	19
6.5 M05: Monitoraggio dei tempi procedurali	19
6.6 M06: Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi	20
6.7 M07: Meccanismi di controllo nella formazione delle decisioni dei procedimenti a rischio	21
6.8 M08: Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertici	21
6.9 M09: Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extraistituzionali vietati ai dipendenti	22



6.10 M10: Formazione di commissioni, assegnazioni agli Uffici	22
6.11 M11: Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage - Revolving Doors)	23
6.12 M12: Whistleblowing	23
6.13 M13: Patti di integrità	24
6.14 M14: Formazione	25
6.15 M15: Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione	26
6.16 M16: Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	27
6.17 M17: Regolamenti e procedure	27
6.18 M18: Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro	27
6.19 M19: Rotazione "straordinaria" del personale	28
7 Monitoraggio e azioni di risposta	30
8 Responsabilità	31
8.1 Responsabilità dei dipendenti per violazione delle misure di prevenzione	31
9 Tabella di analisi e gestione del rischio	32
9.1 ACQUISIZIONE GESTIONE PERSONALE	32
9.2 DECESSO OSPITE	35
9.3 GESTIONE ENTRATE E SPESE	36
9.4 PROCEDURA INGRESSO OSPITE	38
9.5 PROCEDURE DI SCELTA DEL CONTRAENTE LAVORI SERVIZI FORNITURE	39
10 Programmazione dell'attuazione della trasparenza	46
11 Documenti allegati	47
A Modello per l'accesso civico	48
B Modello per l'accesso documentale	49
C Modello per l'accesso generalizzato	50
D Modello per la segnalazione di condotte illecite (Whistleblower)	51



1 Premessa

1.1 Il Piano Triennale di prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.)

Con la legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" è stato introdotto nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione e contrasto della corruzione secondo una strategia articolata su due livelli: nazionale e decentrato.

A livello nazionale, un ruolo fondamentale è svolto dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA). Tale piano è stato predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica, sulla base delle linee guida definite dal Comitato interministeriale, e approvato con deliberazione n. 72/2013 dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, l'Integrità e la Trasparenza (CIVIT, ora ANAC), individuata dalla legge quale Autorità nazionale anticorruzione.

Successivamente l'ANAC, con determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, ha approvato l'Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione e con delibera n. 831 del 03 Agosto 2016 ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione 2016. Con deliberazione n. 7 del 17.01.2023 è stato approvato il Piano Nazionale Anticorruzione 2022

A livello decentrato, ogni pubblica amministrazione definisce un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) che, sulla base delle indicazioni contenute nel PNA, rappresenta il documento programmatico fondamentale per la strategia di prevenzione all'interno dell'Ente.

Questa duplice articolazione garantisce da un lato l'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione e contrasto della corruzione elaborate a livello nazionale e internazionale, dall'altro consente alle singole amministrazioni di predisporre soluzioni mirate in riferimento alla propria specificità.

Il Piano Nazionale Anticorruzione descrive gli obiettivi strategici e le azioni da implementare a livello nazionale nel periodo di riferimento. È finalizzato prevalentemente ad agevolare e supportare le pubbliche amministrazioni nell'applicazione delle c.d. misure legali, ovvero gli strumenti di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità previsti dalla normativa di settore, con particolare riferimento al PTPC.

Il PNA si configura come uno strumento dinamico che pone in atto un processo ciclico, nell'ambito del quale le strategie e le misure ideate per prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi vengono sviluppate o modificate a seconda delle risposte ottenute in fase di applicazione a livello decentrato da parte delle pubbliche amministrazioni (c.d. feedback). In tal modo si possono progressivamente mettere a punto strumenti di prevenzione e contrasto sempre più mirati e incisivi.

Per chiarezza espositiva occorre precisare il concetto di corruzione sotteso alla normativa di settore, al PNA e al presente Piano triennale, dal momento che è importante individuare in concreto quali sono i comportamenti da prevenire e contrastare.

In tale contesto il termine corruzione esorbita dalle fattispecie disciplinate dal codice penale, poiché va inteso in un'accezione ampia che comprende l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione e tutte le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, un soggetto pubblico abusa del potere attribuitogli e, più in generale, della propria posizione al fine di ottenere vantaggi privati. In pratica rilevano tutti i casi in cui si evidenzia un malfunzionamento dell'amministrazione, nel senso di una devianza dai canoni della legalità, del buon andamento e dell'imparzialità dell'azione amministrativa, causato dall'uso per interessi privati delle funzioni pubbliche attribuite.

Per una visione organica della normativa di riferimento si rimanda al sito dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (<http://www.anticorruzione.it>).

Il Consiglio di Amministrazione di Residenza per Anziani Giuseppe Francescon IPAB, ai sensi dell'art. 1 comma 7, della Legge 190/2012, ha nominato con atto deliberativo n. 12 del 19/04/2022, quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e quale



Responsabile della trasparenza **Daniele Dal Ben** .

Si riporta, a proposito, la FAQ n. 3.7 dell'ANAC la quale testualmente recita: "In una Casa di Riposo, in mancanza di altri dirigenti, l'incarico di responsabile della prevenzione della corruzione può essere svolto dal Segretario Direttore dell'ente".

Il presente Piano è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione con **deliberazione n. 14 del 19/05/2023** .

1.2 Definizioni

Corruzione: uso a fini privati delle funzioni pubbliche attribuite ad un soggetto al fine di ottenere vantaggi privati ovvero inquinamento dell'azione amministrativa da esterno, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

P.T.P.C. (Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione): programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi.

Rischio: effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'ente, dovuto alla possibilità che si verifichino eventi corruttivi qui intesi:

- sia come condotte penalmente rilevanti *ovvero*;
- comportamenti scorretti in cui le funzioni pubbliche sono usate per favorire interessi privati *ovvero*;
- inquinamento dell'azione amministrativa dall'esterno.

Evento: il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'ente.

Gestione del rischio: strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi.

Processo: insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente).

1.3 Normativa di riferimento

- Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*";
- D.Lgs. 31.12.2012, n. 235 "*Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190*";
- D.Lgs. 14.03.2013, n. 33 "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione di commi 35 e 36 dell'art. 1 della l. n. 190 del 2012*" e successivi aggiornamenti;
- D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 "*Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*";
- D.P.R. 16.04.2013, n. 62 "*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*".



2 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 di Residenza per Anziani Giuseppe Francescon IPAB con riferimento al triennio 2023- 2025.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) è un documento programmatico che, previa individuazione delle attività dell'Ente nell'ambito delle quali è più elevato il rischio che si verifichino fenomeni corruttivi e di illegalità in genere, definisce le azioni e gli interventi organizzativi volti a prevenire detto rischio o, quanto meno, a ridurne il livello.

Tale obiettivo viene perseguito mediante l'attuazione delle misure generali e obbligatorie previste dalla normativa di riferimento e di 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 da Residenza per Anziani Giuseppe Francescon IPAB.

In quanto documento di natura programmatica, il PTPC deve coordinarsi con gli altri strumenti di programmazione dell'Ente, in primo luogo con il ciclo della performance.



3 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">• nomina il responsabile per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza;• adotta il Piano Triennale della prevenzione della corruzione e quello della Trasparenza e integrità e valuta le relazioni di monitoraggio sull'attuazione comunicate dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione;• propone alla Direzione indirizzi specifici per la diffusione di azioni e politiche anticorruzione.
Responsabile della Prevenzione e della Corruzione	Direttore	<ul style="list-style-type: none">• propone al C.d.A. gli atti e i documenti per l'adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione e di quello della Trasparenza e Integrità e ne garantisce il monitoraggio e l'attuazione;• elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione;• cura la predisposizione, la diffusione e l'osservanza del codice di comportamento dei dipendenti;• in qualità di responsabile della Trasparenza e Integrità promuove l'applicazione del relativo programma.
Responsabile della Trasparenza	Direttore	<ul style="list-style-type: none">• svolge le funzioni indicate dall'articolo 43 del decreto legislativo n. 33 del 2013;• raccorda la propria attività con quella svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione anche ai fini del coordinamento tra il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI).
Responsabili dei servizi	Dirigenti / Posizioni organizzative	<ul style="list-style-type: none">• partecipano al processo di gestione del rischio, in particolare per le attività indicate all'art. 16 del d.lgs. n. 165/2001.



Il Nucleo di Valutazione
e gli altri organismi di
controllo interno

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti, tengono conto dei rischi e delle azioni inerenti alla prevenzione della corruzione;
- svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (articoli 43 e 44 d.lgs. 33/2013);
- esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento e sue modificazioni (articolo 54, comma 5, d.lgs. 165/2001).

Ufficio Procedimenti
Disciplinari (U.P.D.)

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis d.lgs. 165/2001);
- 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.);
- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento;
- opera in raccordo con il Responsabile per la prevenzione della corruzione per quanto riguarda le attività previste dall'articolo 15 del d.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".

Dipendenti dell'Ente

Tutti i dipendenti a tempo
indeterminato e determinato

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di comportamento;
- segnalano eventuali situazioni di illecito.

Collaboratori

Tutti i collaboratori, a qualsiasi
titolo dell'Ente

- osservano le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di comportamento;
 - segnalano eventuali situazioni di illecito.
-



4 Predisposizione, adozione e aggiornamento del Piano Anticorruzione

Il P.T.P.C. 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 P.T.P.C. 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.

Il Piano Nazionale Anticorruzione, come ribadito anche in occasione dell'aggiornamento 2015, prevede che, al fine di realizzare un'efficace strategia preventiva, il PTPC deve essere coordinato rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'Amministrazione e, innanzitutto, coerente con il piano della performance. Per questo motivo, potrebbe essere previsto un aggiornamento del Piano in corso d'anno per integrarlo con la reportistica relativa alla performance, come previsto dalla normativa.

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 PTPC i Dirigenti possono trasmettere al Responsabile della prevenzione eventuali proposte inerenti al proprio ambito di attività.

Lo schema preliminare predisposto per l'adozione/aggiornamento del PTPC viene presentato, prima dell'approvazione, ai Dirigenti / 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.



5 Gestione del rischio

Si è detto che il PTPC 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.

Il processo si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

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

Gli esiti e gli obiettivi dell'attività svolta sono stati compendati nella "Tabella di Analisi e Gestione del Rischio" inserita nel Piano al capitolo 9.

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

5.1 Analisi del contesto

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.

5.1.1 Contesto esterno

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

5.1.2 Contesto interno

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**

5.2 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

5.2.1 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".

5.2.2 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 nel XX Quaderno ANCI.

Indice di valutazione dell'impatto



<i>Impatto sull'immagine dell'Ente misurato attraverso il numero di articoli di giornale pubblicati sulla stampa locale o nazionale o dal numero di servizi radio-televisivi trasmessi, che hanno riguardato episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione.</i>	
Un articolo e/o servizio negli ultimi tre anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione.	5
Un articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione.	3
Nessun articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione.	1
<i>Impatto in termini di contenzioso, inteso come i costi economici e/o organizzativi sostenuti per il trattamento del contenzioso dall'Amministrazione.</i>	
Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi che impegnerebbero l'Ente in maniera consistente sia dal punto di vista economico sia organizzativo.	5
Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi che impegnerebbero l'Ente sia dal punto di vista economico sia organizzativo.	3
Il contenzioso generato a seguito del verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi è di poco conto o nullo.	1
<i>Impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio, inteso come l'effetto che il verificarsi di uno o più eventi rischiosi inerenti il processo può comportare nel normale svolgimento delle attività dell'Ente.</i>	
Interruzione del servizio totale o parziale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell'Ente.	5
Limitata funzionalità del servizio cui far fronte attraverso altri dipendenti dell'Ente o risorse esterne.	3
Nessuno o scarso impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio.	1
<i>Danno generato a seguito di irregolarità riscontrate da organismi interni di controllo (controlli interni, controllo di gestione, audit) o autorità esterne (Corte dei Conti, Autorità Giudiziaria, Autorità Amministrativa).</i>	
Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi, comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente molto rilevanti.	5
Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi, comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente sostenibili.	3
Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi, comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente trascurabili o nulli.	1



Indice di valutazione della probabilità

<i>Discrezionalità: focalizza il grado di discrezionalità nelle attività svolte o negli atti prodotti; esprime l'entità del rischio in conseguenza delle responsabilità attribuite e della necessità di dare risposta immediata all'emergenza.</i>	
Ampia discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza.	5
Apprezzabile discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza.	3
Modesta discrezionalità sia in termini di definizione degli obiettivi sia in termini di soluzioni organizzative da adottare ed assenza di situazioni di emergenza.	1
<i>Coerenza operativa: coerenza fra le prassi operative sviluppate dalle unità organizzative che svolgono il processo e gli strumenti normativi e di regolamentazione che disciplinano lo stesso.</i>	
Il processo è regolato da diverse norme sia di livello nazionale sia di livello regionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte sia del legislatore nazionale sia di quello regionale, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operative.	5
Il processo è regolato da diverse norme di livello nazionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operative.	3
La normativa che regola il processo è puntuale, è di livello nazionale, non subisce interventi di riforma, modifica e/o integrazione ripetuti da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono uniformi. Il processo è svolto da un'unica unità operativa.	1
<i>Rilevanza degli interessi "esterni" quantificati in termini di entità del beneficio economico e non, ottenibile dai soggetti destinatari del processo.</i>	
Il processo dà luogo a consistenti benefici economici o di altra natura per i destinatari.	5
Il processo dà luogo a modesti benefici economici o di altra natura per i destinatari.	3
Il processo dà luogo a benefici economici o di altra natura per i destinatari con impatto scarso o irrilevante.	1
<i>Livello di opacità del processo, misurato attraverso solleciti scritti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, le richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", gli eventuali rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza.</i>	
Il processo è stato oggetto nell'ultimo anno di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza.	5



Il processo è stato oggetto negli ultimi tre anni di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza.	3
Il processo non è stato oggetto negli ultimi tre anni di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", nei rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza.	1
<i>Presenza di "eventi sentinella" per il processo, ovvero procedimenti avviati dall'autorità giudiziaria o contabile o ricorsi amministrativi nei confronti dell'Ente o procedimenti disciplinari avviati nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame.</i>	
Un procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, concluso con una sanzione indipendentemente dalla conclusione dello stesso, nell'ultimo anno.	5
Un procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, indipendentemente dalla conclusione dello stesso, negli ultimi tre anni.	3
Nessun procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa nei confronti dell'Ente e nessun procedimento disciplinare nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame, negli ultimi tre anni.	1
<i>Livello di attuazione delle misure di prevenzione sia generali sia specifiche previste dal PTPCT per il processo/attività, desunte dai monitoraggi effettuati dai responsabili.</i>	
Il responsabile ha effettuato il monitoraggio con consistente ritardo, non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarato e trasmettendo in ritardo le integrazioni richieste.	5
Il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente o con lieve ritardo, non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarato ma trasmettendo nei termini le integrazioni richieste.	3
Il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente, dimostrando in maniera esaustiva attraverso documenti e informazioni circostanziate l'attuazione delle misure.	1
<i>Segnalazioni, reclami pervenuti con riferimento al processo in oggetto, intese come qualsiasi informazione pervenuta a mezzo email, telefono, ovvero reclami o risultati di indagini di customer satisfaction, avente ad oggetto episodi di abuso, illecito, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, corruzione vera e propria, cattiva gestione, scarsa qualità del servizio.</i>	
Segnalazioni in ordine a casi di abuso, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni.	5
Segnalazioni in ordine a casi di cattiva gestione e scarsa qualità del servizio, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni.	3
Nessuna segnalazione e/o reclamo.	1
<i>Presenza di gravi rilievi a seguito dei controlli interni di regolarità amministrativa, tali da richiedere annullamento in autotutela, revoca di provvedimenti adottati, ecc.</i>	



Presenza di gravi rilievi tali da richiedere annullamento in autotutela o revoca dei provvedimenti interessati negli ultimi tre anni.	5
Presenza di rilievi tali da richiedere l'integrazione dei provvedimenti adottati.	3
Nessun rilievo o rilievi di natura formale negli ultimi tre anni.	1
<i>Capacità dell'Ente di far fronte alle proprie carenze organizzative nei ruoli di responsabilità (Dirigenti, PO) attraverso l'acquisizione delle corrispondenti figure apicali anziché l'affidamento di interim.</i>	
Utilizzo frequente dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato o mancato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti.	5
Utilizzo dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti.	3
Nessun interim o utilizzo della fattispecie per il periodo strettamente necessario alla selezione del personale per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti.	1

I punteggi riferiti alla frequenza della probabilità e l'importanza dell'impatto sono stati graduati:

Valori e Frequenze:

5 = ALTO

3 = MEDIO

1 = BASSO

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 "PROBABILITÀ", "IMPATTO" e "VALORE RISCHIO" della "Tabella di Analisi e Gestione del Rischio".

5.2.3 Ponderazione del rischio

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

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

		Impatto				
		1	2	3	4	5



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

5.3 Trattamento del rischio

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



6 Misure di prevenzione e contrasto

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

6.1 M01: Adempimenti relativi alla Trasparenza

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



Responsabile per la trasparenza”.

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

Considerato che la Trasparenza è una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione, vanno individuati e indicati i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del D.Lgs 33/2013.

Normativa:

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

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT): Daniele Dal Ben

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione in Albo online:

- Daniele Cuzzolin

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione in Amministrazione Trasparente:

- Daniele Cuzzolin

6.2 M02: Codici di Comportamento

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

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

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

Normativa:

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

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:



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.

6.3 M03: Informatizzazione dei processi

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

Normativa:

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

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Non attuato

Termine: 31/12/2023

Responsabili:

Direttore

6.4 M04: Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti

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

Normativa:

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

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Direttore

6.5 M05: Monitoraggio dei tempi procedurali

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

Normativa:



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

Azioni:

I Responsabili degli Uffici provvedono al monitoraggio del rispetto dei termini relativi ai procedimenti di competenza, con la periodicità fissata dal RPCT e avvalendosi dell'apposito modello.

Il RPCT cura la pubblicazione sul sito web, sez. Amministrazione trasparente, del risultato del monitoraggio periodico.

Il RPCT, sulla base della reportistica pubblicata, valuta i casi di 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.

Attuazione:

Stato: In fase di attuazione

Termine: 31/12/2023

Responsabili:

RPCT, Responsabili di Ufficio

6.6 M06: Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi

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

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

Normativa:

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

Azioni:

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

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, lo stesso dovrà essere affidato dal Direttore ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Direttore dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

Qualora il conflitto riguardi il Direttore, a valutare le iniziative da assumere sarà una commissione esterna.

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

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

Attuazione:



Stato: Attuato

Responsabili:

RPCT, Direttore, Responsabili di Ufficio e tutti i dipendenti

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

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

Normativa:

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

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

RPCT, Direttore, Responsabili di Ufficio

6.8 M08: Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertici

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

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

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

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

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

Normativa:

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



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

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

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

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

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

Normativa:

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

Azioni:

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

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

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Ufficio Ragioneria, Ufficio Economato, Ufficio Personale

6.10 M10: Formazione di commissioni, assegnazioni agli Uffici

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

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



3. non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere”.

Normativa:

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

Azioni:

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

membri commissioni sia interni che esterni

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

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Dirigenti / Responsabili interessati dalle fattispecie di cui alle lettere a) e c) dell'articolo 35-bis del d.lgs. 165/2001 sopra richiamato.

Responsabili Ufficio Ragioneria, Economato, Personale per acquisizione delle autocertificazioni di cui al precedente punto b)

nonchè, per quanto riguarda i membri interni, viene demandata agli stessi la valutazione circa la possibilità/modalità di

acquisizione di un'autocertificazione iniziale da tutti i dipendenti, con l'obbligo a carico degli stessi di provvedere ad aggiornarla nel caso di modifiche rispetto allo status certificato.

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

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

Normativa:

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

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Non attuato

Responsabili:

Dirigenti / Responsabili interessati alle procedure di affidamento di cui sopra

6.12 M12: Whistleblowing



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

1. Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti o all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.
2. Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.
3. L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere.
4. La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni

Dal combinato disposto dell'art. 1 e dell'art. 2 del d.lgs. 24/2023 si ricava che whistleblower è la persona che segnala, divulga ovvero denuncia all'Autorità giudiziaria o contabile, violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato di cui è venuta a conoscenza in un contesto lavorativo pubblico.

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

Normativa:

- **Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche:** D.Lgs. 165/2001
- **Disciplina del whistleblowing:** D.lgs. n. 24/2023 attuativo della Direttiva Europea n. 1937/2019: D.Lgs 24/2023

Azioni:

Gestione delle eventuali segnalazioni pervenute, secondo la procedura disposta.

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

Attuazione:

Stato: Non attuato

Responsabili:

Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)

6.13 M13: Patti di integrità



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

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

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

Normativa:

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

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Non attuabile

Responsabili:

Responsabili dei procedimenti di affidamento

6.14 M14: Formazione

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

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

Il presente Piano individua i seguenti livelli di formazione:

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

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

Normativa:

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



- **Regolamento recante riordino del sistema di reclutamento e formazione dei dipendenti pubblici e delle Scuole pubbliche di formazione:** d.P.R. 70/2013

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Non attuato

Termine: 31/12/2023

Responsabili:

Dirigente, Responsabili dell'Ufficio Ragioneria, Economato e Personale per adempimenti relativi al piano della formazione.

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

La rotazione del personale dovrà avvenire secondo i seguenti criteri:

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

Normativa:

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

Azioni:

Come riportato nel PNA 2016:

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

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

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

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

Attuazione:



Stato: Non attuabile

Responsabili:

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

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

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

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

Normativa:

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

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

RPCT

6.17 M17: Regolamenti e procedure

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

Normativa:

Azioni:

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

Creazione di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Direttore e Responsabili Ufficio

6.18 M18: Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro

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

Normativa:

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Attuato



Responsabili:

Direttore, Responsabili Ufficio e dipendenti dell'Ente

6.19 M19: Rotazione "straordinaria" del personale

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

L'Autorità, nel PNA 2019 chiarisce che L'istituto generale della rotazione disciplinata nella legge 190/2012, (c.d. rotazione ordinaria) va distinto dall'istituto della c.d. rotazione straordinaria, previsto dal d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 (c.d. Testo Unico sul pubblico impiego) all'art. 16, co. 1, lett. l-quater²⁸, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione «del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva».

Normativa:

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

Azioni:

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

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

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

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

Fermo restando che la rotazione straordinaria è disposta direttamente dalla legge, è necessario che nei Piani triennali per la prevenzione della corruzione (PTPC) delle Amministrazioni si prevedano adeguate indicazioni operative e procedurali che possano consentirne la migliore applicazione. L'ANAC vigila sulla introduzione di tali indicazioni e sull'attuazione della rotazione straordinaria.

Al fine di dare attuazione alle indicazioni previste nelle Linee Guida ANAC è opportuno che l'Ente adotti un Regolamento o una Direttiva ad hoc in modo da prevedere azioni mirate ad adottare misure di rotazione straordinaria laddove intervenissero comportamenti che configurano l'obiettivo verificarsi (anche solo potenzialmente) di comportamenti e/o fenomeni corruttivi all'interno degli Uffici.

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



penali avviati per gli altri reati contro la p.a. (di cui al Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale, rilevanti ai fini delle inconfiribilità ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013, dell'art. 35-bis del d.lgs. n. 165/2001 e del d.lgs. n. 235 del 2012).

Attuazione:

Stato: Non attuabile

Responsabili:

Segretario Direttore, RPCT



7 Monitoraggio e 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 e la trasmette alla Giunta comunale. 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.



8 Responsabilità

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"*

8.1 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.



9 Tabella di analisi e gestione del rischio

9.1 ACQUISIZIONE GESTIONE PERSONALE

Concorso

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,67	2,33	MOLTO BASSO

Fasi

- Definizione dei criteri, dei requisiti di accesso al concorso, della tipologia di prove secondo regolamento
- Determina del Direttore di approvazione del bando di concorso
- Pubblicazione Portale unico del reclutamento disponibile all'indirizzo www.InPA.gov.it, all'albo online ente, sul BUR e all'albo online di altri enti e sito web istituzionale
- Ricezione delle domande di partecipazione e successiva protocollazione
- Nomina della commissione dopo la scadenza del termine e presentazione delle domande
- Verifica da parte dell'ufficio personale della completezza delle domande pervenute
- Insediamento della commissione ed eventuale auto esclusione nel caso di situazioni di conflitto di interesse con successiva nomina del componente sostitutivo
- Pubblicazione sul sito web istituzionale dell'elenco degli ammessi e comunicazione agli esclusi
- Svolgimento e correzione delle prove con redazione dei verbali finiti ad opera della commissione
- Pubblicazione delle graduatorie degli idonei sul sito web istituzione
- Determina del direttore di approvazione della graduatoria finale
- Pubblicazione all'albo online e sul sito web istituzionale dell'ente della graduatoria finale

Rischio

- Criteri di partecipazione ad hoc
- Mancanza di rotazione dei membri della commissione
- Prove comunicate prima dell'esame



Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M12, M16,
M17, M18

Da attuare/migliorare

M03, M05, M14

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

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,67	2,00	MOLTO BASSO

Fasi

- Comunicazione al Centro per l'Impiego per l'invio della richiesta di personale con la qualifica desiderata
- Determina del direttore di avvio della procedure di selezione tramite centro per l'impiego
- Il centro per l'impiego invia una graduatoria con i nominativi del personale con la qualifica richiesta
- Colloquio e verifica pratica dei candidati da parte della commissione
- Determina del direttore di individuazione dei vincitori e comunicazione al centro per l'impiego dei nominativi del personale scelto
- Comunicazioni obbligatorie ad opera dell'ufficio competente

Rischio

- Valutazione non oggettiva, mirata a favorire un partecipante

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M12, M16,
M17, M18

Da attuare/migliorare

M03, M05, M14

Incarichi professionali

Ufficio responsabile



Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,67	1,50	MOLTO BASSO

Fasi

- Determina del direttore di indizione delle procedure di selezione
- Ricezione delle candidature da parte dell'ufficio protocollo per la protocollazione
- L'ufficio protocollo invia le candidature all'ufficio personale per la verifica della documentazione presentata
- Eventuale nomina della commissione
- Selezione e produzione dei verbali
- Determina di approvazione dei verbali e della graduatoria di selezione
- Pubblicazione risultati della selezione anche nel portale della trasparenza
- Determina di affidamento del direttore
- Pubblicazione in Perla PA (anagrafe delle prestazioni)
- Verifica dei requisiti dichiarati
- Stipula del contratto

Rischio

- Valutazione non oggettiva, mirata a favorire un partecipante

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M03, M05, M14

Fondo di produttività

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,75	2,00	MOLTO BASSO

Fasi

Rischio

- Discrezionalità dell'accordo



- Sulla base del contratto collettivo decentrato e sulle valutazioni ottenuti da sistema di valutazione permanente il direttore tramite determina autorizza l'erogazione del fondo di produttività
- Pubblicazione sul sito web istituzione della determina ad opera dell'ufficio personale

- Modifica dei cedolini o altro documento per il pagamento per favorire interessi personali o di altri
- Errore umano

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M05, M17, M18

Da attuare/migliorare

M03

9.2 DECESSO OSPITE

Decesso ospite

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
0,00	0,00	ND

Fasi

- In caso di decesso dell'ospite l'infermiere in turno rileva i parametri vitali e attiva la procedura di chiamata per la constatazione del decesso
- L'infermiere in turno contatta il MMG se in turno, in caso contrario contatta la guardia medica o il 112 per la constatazione del decesso
- L'infermiere o il coordinatore provvedono a contattare i referenti dell'ospite se non già presenti in struttura
- Il personale sanitario in turno provvede ad inserire la consegna dell'avvenuto decesso nella cartella di competenza e la invia alle figure di riferimento
- Il coordinatore compila il modulo raccolta dati a supporto quantificazione parte fissa retta di ricovero dell'ospite e lo consegna all'ufficio ragioneria
- Trascorse le due ore dalla constatazione del decesso la salma viene ricomposta dal personale OSS e portata nella cella mortuaria interna
- Se la constatazione della morte è fatta da un MMG questo compila anche la scheda ISTAT
- L'infermiere in turno contatta il medico necroscopo per avvisare dell'avvenuto decesso

Rischio

- Discrezionalità dell'accordo



- Nelle 32 ore successive dalla comunicazione di morte il medico necroscopo esegue la visita necroscopica e referta il certificato necroscopico ed eventuale documentazione utile alla cremazione
- L'infermiere in turno provvede a raccogliere tutta la documentazione sanitaria dell'ospite
- L'assistente sociale raccoglie il certificato di morte e il foglio istat e provvede a compilare l'avviso di decesso
- L'assistente sociale consegna la documentazione al manutentore per l'invio in Comune
- L'assistente sociale consegna la documentazione raccolta al servizio manutenzione per l'invio in Comune
- Non appena il medico necroscopo compila il certificato necroscopico questo viene inviato al Comune come integrazione della documentazione in precedenza consegnata
- L'ufficio ragioneria provvede a chiudere la posizione dell'ospite sia a livello informatizzato che cartaceo
- L'ufficio ragioneria contatta i referenti dell'ospite per il saldo contabile
- L'ufficio supporto coordinamento raccoglie la cartella sanitaria e provvede all'archiviazione
- I coordinatori chiudono la cartella sanitaria informatizzata

Attuazione misure

Attuate

M17, M18

Da attuare/migliorare

nessuna

9.3 GESTIONE ENTRATE E SPESE

Entrate

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	1,50	MOLTO BASSO

Fasi

Rischio

- Errore umano



- Rette degli ospiti (pagate da ospiti, famigliari o comuni)
- Rimborso impegnative di residenzialità
- Rimborso spese riabilitazione (psicologo, fisioterapista, logopedista, presidi)
- Rimborsi spese
- Rimborsi da parte dei Comuni di residenza degli Ospiti
- Rimborsi partecipazione a concorsi
- Rimborsi consumi da parte dei distributori (caffè, ecc)
- Rimborsi spese sostenute dall'Ente per conto dell'ospite: l'importo viene inserito nella fattura mensile delle rette
- Rimborsi infortuni, inail o assicurativi
- Rimborsi servizio fotocopie per esterni
- Contributi a fondo perduto
- Mutui
- Rendita da vendita fieno

- Aumento dell'importo della spese da inserire nella retta

Attuazione misure

Attuate

M03, M04, M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

nessuna

Controllo delle coperture rette

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	1,00	MOLTO BASSO

Fasi

- L'ufficio ragioneria periodicamente individua gli ospiti non in regola con i pagamenti delle rette e informa il direttore delle situazioni di insoluto
- L'ufficio ragioneria sollecita a mezzo posta, via mail e chiamata
- Se la situazione non viene risolta, al secondo sollecito formale, la direzione conferisce incarico al legale per il recupero delle somme

Rischio

- Errore umano
- Mancanza di controlli



Attuazione misure

Attuate

M17, M18

Da attuare/migliorare

nessuna

Donazioni ricevute

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,25	1,00	MOLTO BASSO

Fasi

- Donazioni in denaro di modesta entità vengono immediatamente conferite all'amministrazione che provvede a depositarle in tesoreria-cassa e viene inviata una lettera di ringraziamento
- Eventuali donazioni testamentarie viene deliberata l'accettazione e individuata la destinazione da parte del CdA

Rischio

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

Attuazione misure

Attuate

M01, M04, M17, M18

Da attuare/migliorare

nessuna

9.4 PROCEDURA INGRESSO OSPITE

Accogliimento ospite con impegnativa di residenzialità

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	1,00	MOLTO BASSO

Fasi

Rischio



- L'assistente sociale riceve comunicazione, mezzo mail, da parte dell'Ente Sanitario Locale con il nominativo del potenziale ospite
- L'assistente sociale contatta il nominativo fornito dall'Ente Sanitario Locale e fissa la data per il colloquio di pre ingresso

- Favoreggiamento di ingresso di ospiti a seguito di pressioni sociali, senza seguire un criterio preciso
- Variazione della lista della graduatoria

Attuazione misure

Attuate

M04, M17, M18

Da attuare/migliorare

nessuna

Colloquio di preingresso

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,25	1,00	MOLTO BASSO

Fasi

- Nel colloquio di pre ingresso l'assistente sociale raccoglie le informazioni utili all'ingresso creando la scheda di ingresso
- Il modulo di richiesta di entrata in casa di riposto (anagrafica ospite + referente) viene passato al protocollo per la protocollazione
- L'assistente sociale consegna al referente la documentazione privacy e l'autocertificazione capacità economica e provvede a raccogliere la carta di identità del referente e dell'ospite
- L'assistente sociale compila la scheda informativa relativa all'ingresso e la invia a tutte le figure socio sanitarie

Rischio

- Favoreggiamento di ingresso di ospiti a seguito di pressioni sociali, senza seguire un criterio preciso
- Variazione della lista della graduatoria

Attuazione misure

Attuate

M17, M18

Da attuare/migliorare

nessuna

9.5 PROCEDURE DI SCELTA DEL CONTRAENTE LAVORI SERVIZI FORNITURE



Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
2,33	2,50	BASSO

Fasi

- Accertamento del bisogno e valutazione dell'importo dell'affidamento
- Se l'importo è esiguo si procede ai sensi dell'art. 50 punto 1 lettera a) e b) del D.Lgs 36/2023 (affidamento diretto anche senza previa consultazione di due o più operatori economici)
- Se il prodotto è presente in MEPA si procede mediante portale (RDO eventualmente preceduta da acquisizione di preventivi)
- Acquisizione CIG dall'ufficio economato
- Se il prodotto non è presente in MEPA si procede mediante acquisizioni preventivi/indagine di mercato
- Ricezione offerte al protocollo (compresa autocertificazione possesso requisiti a contrarre con PA), protocollazione e invio all'ufficio precedente
- Eventuale nomina della commissione in caso di criterio economicamente più vantaggioso. Valutazione delle offerte.
- Affidamento al miglior offerente con determinazione del Segretario Direttore
- Stipula del contratto (anche con scambio di lettere)
- Pubblicazione su sito web istituzionale della determinazione e dati in Amministrazione Trasparente

Rischio

- Valutazione non oggettiva
- Mancanza di rotazione dei fornitori
- Criteri di selezione atti a favorire un'azienda

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M04, M06, M07, M08, M10, M12, M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M03, M05, M11, M14



Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
0,00	0,00	ND

Fasi

- Redazione del programma
- Delibera del CDA di approvazione del programma
- Pubblicati nell'amministrazione trasparente
- Pubblicato nel Ministero delle Infrastrutture e Trasporti e invio PEC al MEF ai sensi dell'art. 1 c. 505 del D.Lgs 208/2015

Rischio

- Procedura non eseguita correttamente intenzionalmente

Attuazione misure

Attuate

nessuna

Da attuare/migliorare

nessuna

Procedura per affidamento di lavori, beni e servizi sopra soglia comunitaria

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
2,11	3,00	MEDIO

Fasi

- Determina ad inizio anno di nomina dei RUP ed assegnazione degli incarichi
- Sulla base della programmazione (biennale servizi/forniture - triennale Ip), per scadenze contrattuali, per attivazione di nuovi servizi, forniture e lavori indicazione dei RUP e verifica delle procedure da seguire
- Verifica sul portale consip della presenza di convenzioni/ accordi quadro, MEPA per l'acquisizione di lavori, beni e servizi

Rischio

- Nomina prima della scadenza del termine
- Criteri di partecipazione ad hoc
- Mancanza di rotazione dei membri della commissione



- Se i prodotti/servizi/lavori sono presenti in consip o mepa il RUP pubblica la manifestazione di interesse in cui descrive il fabbisogno per l'acquisizione delle ditte interessate
- Se non sono presenti attuo una procedura con definizione dei requisiti di possesso di capacità amministrativa, tecnico-economica per gli operatori che potranno partecipare alla singola procedura e acquisto CIG/ e eventualmente CUP
- Il RUP nella richiesta del cig attiva il sistema AVCPASS
- Pubblicazione del bando e documenti di gara su GUCE, GURI, sito web istituzionale, 2 quotidiani locali + 2 nazionali, sito ministero infrastrutture, portale del SIMOG
- Verifica da parte del RUP / commissione della documentazione amministrativa presentata dagli operatori economici, verifica a campione del possesso dei requisiti utilizzando anche il portale AVCPASS
- Eventuale nomina commissione tecnica, se il criterio è quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa, alla scadenza della ricezione delle offerte
- Eventuale valutazione tecnica degli operatori economici da parte della commissione tecnica e consegna dei verbali al RUP
- Seduta pubblica di comunicazione dei risultati tecnici assegnazione punteggi qualità e apertura dei plichi economici, assegnazione dei punteggi economici e redazione graduatoria finale
- Presa d'atto dei verbali e della graduatoria finale da parte del RUP che propone l'aggiudicazione provvisoria e pubblicazione nel sito web istituzionale
- Verifica dei requisiti da parte del RUP dell'operatore economico aggiudicatario con il supporto dell'ufficio approvvigionamenti
- Aggiudicazione finale con determina e successiva pubblicazione nel sito web istituzionale
- Comunicazione di esito di procedura agli operatori economici concorrenti entro i termini di legge
- Verifica delle polizze prodotte a garanzia contrattuale quali la fideiussoria, la responsabilità civile, e l'RTCO
- Attesa dello stand still contrattuale, ove previsto



- Pubblicazione esito di gara su GUCE, GURI, sito web istituzionale, 2 quotidiani locali + 2 nazionali, sito ministero infrastrutture, portale del SIMOG - sezione appalti aggiudicati con creazione scheda di gara
- Richiesta alla ditta aggiudicataria del rimborso delle spese sostenute dalla stazione appaltante per la pubblicazione dei dati di gara come da

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M12, M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M03, M05, M11, M14

Procedura negoziata per acquisti di lavori, di beni e servizi sopra soglia

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
2,33	2,50	BASSO

Fasi

- Determina ad inizio anno di nomina dei RUP ed assegnazione degli incarichi
- Sulla base della programmazione (biennale servizi/forniture - triennale lp), per scadenze contrattuali, per attivazione di nuovi servizi, forniture e lavori indicazione dei RUP e verifica delle procedure da seguire
- Verifica sul portale consip della presenza di convenzioni/ accordi quadro, MEPA per l'acquisizione di lavori, beni e servizi
- Se i prodotti/servizi/lavori sono presenti in consip o mepa il RUP pubblica la manifestazione di interesse in cui descrive il fabbisogno per l'acquisizione delle ditte interessate
- Se non sono presenti attua una procedura con definizione dei requisiti di possesso di capacità amministrativa, tecnico-economica per gli operatori che potranno partecipare alla singola procedura e acquisto CIG/ e eventualmente CUP
- Il RUP nella richiesta del cig attiva il sistema AVCPASS

Rischio

- Criteri di partecipazione ad hoc
- Valutazione non oggettiva, mirata a favorire un partecipante
- Mancanza di rotazione dei fornitori
- Revoca nel caso in cui l'unico fornitore che partecipa non si gradito all'Ente



- Verifica da parte del RUP / commissione della documentazione amministrativa presentata dagli operatori economici, verifica a campione del possesso dei requisiti utilizzando anche il portale AVCPASS
- Eventuale nomina commissione tecnica, se il criterio è quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa, alla scadenza della ricezione delle offerte
- Eventuale valutazione tecnica degli operatori economici da parte della commissione tecnica e consegna dei verbali al RUP
- Seduta pubblica di comunicazione dei risultati tecnici assegnazione punteggi qualità e apertura dei plichi economici, assegnazione dei punteggi economici e redazione graduatoria finale
- Presa d'atto dei verbali e della graduatoria finale da parte del RUP che propone l'aggiudicazione provvisoria e pubblicazione nel sito web istituzionale
- Verifica dei requisiti da parte del RUP dell'operatore economico aggiudicatario con il supporto dell'ufficio approvvigionamenti
- Aggiudicazione finale con determina e successiva pubblicazione nel sito web istituzionale
- Comunicazione di esito di procedura agli operatori economici concorrenti entro i termini di legge
- Verifica delle polizze prodotte a garanzia contrattuale quali la fideiussoria, la responsabilità civile, e l'RTCO
- Attesa dello stand still contrattuale, ove previsto
- Pubblicazione esito di gara su GURI, sito web istituzionale, 1 quotidiani locali + 1 nazionali, sito ministero infrastrutture, portale del SIMOG - sezione appalti aggiudicati con creazione scheda di gara
- Richiesta alla ditta aggiudicataria del rimborso delle spese sostenute dalla stazione appaltante per la pubblicazione dei dati di gara come da normativa
- Stipula del contratto
- Avviso agli altri operatori economici di avvenuta stipula contrattuale con successiva pubblicazione online (albo-amm.trasparente)



Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M04, M06, M07, M08, M09, M10, M12, M16,
M17, M18

Da attuare/migliorare

M03, M11, M14



10 Programmazione dell'attuazione della trasparenza

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

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

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

Dato atto che, i termini per l'adempimento debbono necessariamente tener conto della sostenibilità complessiva del sistema in relazione alle dimensioni e alle caratteristiche della struttura organizzativa, l'art. 8, comma 3, del D. Lgs. n. 33/2013 dispone che i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, siano pubblicati per un periodo di cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti.

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

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

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

Per il monitoraggio delle sezioni dell'Amministrazione Trasparente si rimanda all'allegato "Analisi Amministrazione Trasparente Residenza per Anziani Giuseppe Francescon".



Documenti allegati



A 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:

----- (2)

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'art. 13 del GDPR
679/2016,
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.

B Modello per l'accesso documentale

All'Ufficio Protocollo dell'Ente

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

La/Il sottoscritta/o

Nato a _____provincia

(_____) il ____/____/____

residente in _____provincia

(_____) _____

via/piazza _____ nr. civico

tel./fax _____ 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: (1)

1. _____
2. _____
3. _____

Per la seguente motivazione: (2)

1. _____
2. _____
3. _____



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 (3).

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

Luogo e data

Firma del richiedente

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

Note per la compilazione:

1. Si prega di indicare gli estremi del documento (es. numero e data; numero di protocollo) e qualsiasi altro elemento che ne consenta

l'identificazione;

2. 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);

3. Il rilascio di copie conformi all'originale (copie autentiche) è soggetto all'obbligo di apposizione del bollo di Euro 14,62 ogni quattro facciate.

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 sottoscritto/a

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
679/2016,
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 la segnalazione di condotte illecite (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'Ispezzorato della funzione pubblica i fatti di discriminazione.

Nome e cognome segnalante

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

Qualifica o posizione professionale

Sede di servizio

Recapito telefonico

Data/periodo in cui si è verificato il fatto

gg/mm/aaaa

Luogo fisico in cui si è verificato il fatto

Ufficio indicare denominazione e indirizzo della struttura

All'esterno dell'ufficio indicare luogo e indirizzo

Ritengo che le azioni od omissioni commesse o tentate siano

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.

- Penalmente rilevanti;
- poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare;
- suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico;
- suscettibili di arrecare un pregiudizio all'immagine dell'amministrazione;
- altro (specificare)

Descrizione del fatto (condotta ed evento)



Autore/i del fatto

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

1. -----
2. -----
3. -----

Altri eventuali soggetti a conoscenza del fatto e/o in grado di riferire sul medesimo

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

1. -----
2. -----
3. -----

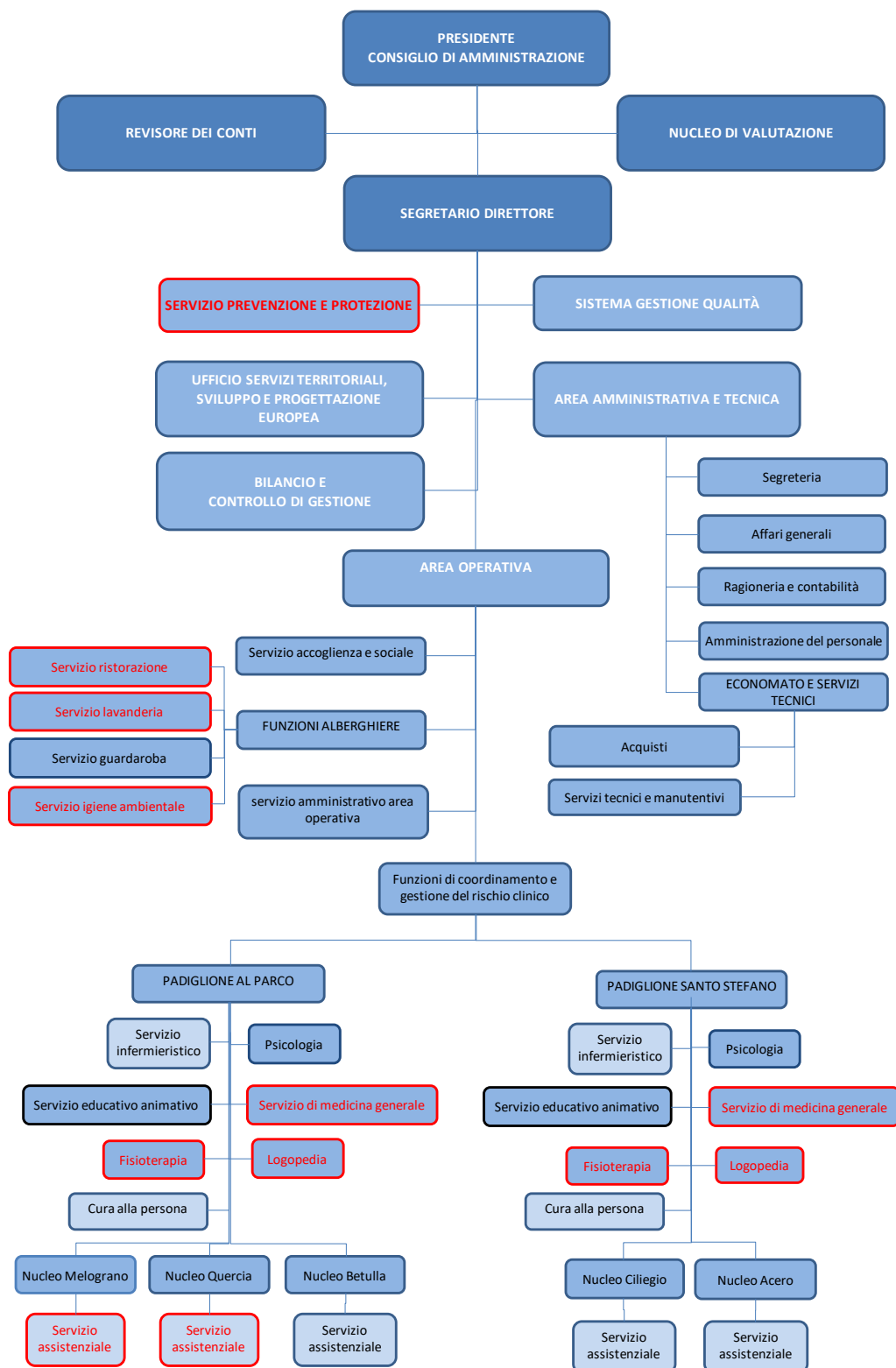
Eventuali allegati a sostegno della segnalazione

1. -----
 2. -----
 3. -----
-

3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il modello organizzativo adottato dall'Ente per garantire il raggiungimento degli scopi statutari è rappresentato nel vigente organigramma, che qui si riporta:



La struttura sopra rappresentata evidenzia come al vertice ci sia il Consiglio di Amministrazione, che è organo politico di indirizzo, mentre dal punto di vista organizzativo il governo spetta al Segretario Direttore, che è l'organo statutario dell'Ente cui è demandata la gestione.

Le funzioni a staff della direzione, pur numerose, interessano poche unità di personale. La grande maggioranza dei lavoratori, infatti, occupa ruoli operativi sociali, sanitari, assistenziali o riabilitativi.

Nell'organizzazione è presente un dirigente (il Segretario Direttore) e una posizione organizzativa (il Responsabile Operativo), mentre le altre categorie di lavoratori sono così suddivise:

Direzione amministrativa	1	(vice direttore)
Funzioni amministrative	4	
Funzioni tecniche	3	
Ambito sociale	6	(assistenti sociali, educatori, psicologa)
Ambito assistenziale	40	(operatori socio sanitari)
Ambito sanitario	16	(infermieri)
Cura della persona	1	

Alcuni servizi, evidenziati in rosso nell'organigramma, sono appaltati a soggetti esterni. Si tratta di una scelta finalizzata a garantire qualità e specializzazione e certezza dei costi e a ridurre la complessità di gestione (soprattutto amministrativa) del personale.

3.1 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

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

A seguito dell'emergenza sanitaria determinata dalla pandemia da Covid-19, il lavoro agile è stato promosso nelle amministrazioni pubbliche quale "modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa" per preservare la salute dei dipendenti pubblici e, nel contempo, garantire la continuità dell'azione amministrativa.

Ai sensi dell'art. 263 del decreto legge n. 34 del 2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 77 del 2020, le amministrazioni pubbliche, entro il 31 gennaio di ciascun anno, possono adottare il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del Piano della Performance.

Il POLA è lo strumento di programmazione del lavoro agile e ne individua le modalità attuative prevedendo, per le attività che possono essere svolte da remoto, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera. Nel comma 4-bis dell'articolo 263 del D.L. 34/2020, convertito in legge 77/2020, di modifica del comma 1 dell'articolo 14 della legge 124/2015, si dispone invece che: "In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano".

La Residenza Francescon non ha mai attivato il POLA, in quanto il servizio si è sempre svolto in presenza.

3.3 PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE

Il Consiglio di Amministrazione della Residenza ha approvato con deliberazione n. 7 del 16.03.2022 il piano triennale del fabbisogno del personale 2022 – 2024” e successivamente lo ha modificato con deliberazione n. 13 del 01.06.2022, quindi integrato nel PIANO approvato con deliberazione n. 31 del 28.12.2022. La consistenza del personale al 31.12.2022 era di 73 unità.

L'aggiornamento del piano triennale del fabbisogno del personale è integrato nel presente documento, per ogni effetto di legge e costituisce l'indirizzo al Segretario Direttore per la realizzazione del piano assunzionale dell'anno:

ANNO 2023			
AREA AMMINISTRATIVA E TECNICA			
AREA	PROFILO	N. POSTI	TIPO DI RAPPORTO / REGIME ORARIO
FEQ	Funzionario amministrativo	1	a tempo pieno, indeterminato
I	Istruttore Amministrativo Economo e Servizi tecnici	2	a tempo pieno, indeterminato
AREA OPERATIVA			
AREA	PROFILO	N. POSTI	TIPO DI RAPPORTO / REGIME ORARIO
FEQ	Istruttore Direttivo - Assistente Sociale	1	a tempo parziale e indeterminato
FEQ	Logopedista	1	a tempo parziale ed indeterminato
OE	Addetto alla cura della persona	1	a tempo parziale ed indeterminato
NOT A	Viene autorizzata con il presente piano la copertura a tempo indeterminato dei posti (già coperti con contratti di lavoro a tempo indeterminato) che dovessero rendersi vacanti per pensionamento, dimissioni o licenziamento del lavoratore . Viene autorizzata la sostituzione a tempo determinato del personale nei casi di cui all'art. 60 del CCNL Funzioni Locali		
ANNO 2024			
AREA OPERATIVA			
AREA	PROFILO	N. POSTI	TIPO DI RAPPORTO / REGIME ORARIO
FEQ	Educatore professionale	3	a tempo pieno, indeterminato
NOT A	Viene autorizzata con il presente piano la copertura a tempo indeterminato dei posti (già coperti con contratti di lavoro a tempo indeterminato) che dovessero rendersi vacanti per pensionamento, dimissioni o licenziamento del lavoratore . Viene autorizzata la sostituzione a tempo determinato del personale nei casi di cui all'art. 60 del CCNL Funzioni Locali		
ANNO 2025			
AREA OPERATIVA			
AREA	PROFILO	N. POSTI	TIPO DI RAPPORTO / REGIME ORARIO
FEQ	Fisioterapista	1	a tempo parziale, indeterminato
NOT A	Viene autorizzata con il presente piano la copertura a tempo indeterminato dei posti (già coperti con contratti di lavoro a tempo indeterminato) che dovessero rendersi vacanti per pensionamento, dimissioni o licenziamento del lavoratore . Viene autorizzata la sostituzione a tempo determinato del personale nei casi di cui all'art. 60 del CCNL Funzioni Locali		

Negli atti di programmazione ed indirizzo adottati dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente, è riportata la prospettiva di proseguire il percorso di esternalizzazione del servizio assistenziale dei nuclei del Padiglione al Parco. Si tratta di una scelta strategica finalizzata a contenere l'incertezza dei costi derivante da assenze per malattie, maternità e congedi straordinari.

4. MONITORAGGIO

Il monitoraggio del presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione PIAO sarà effettuato:

- secondo le modalità stabilite dagli articoli dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, per quanto attiene alle sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance”;
- secondo le modalità definite dall'ANAC, relativamente alla sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza”;

- su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 o dal Nucleo di valutazione, ai sensi dell'articolo 147 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, relativamente alla Sezione "Organizzazione e capitale umano", con riferimento alla coerenza con gli obiettivi di performance.

CONCLUSIONI

Pur essendo il solo il secondo piano organizzativo predisposto dall'Ente, adottato perlattro a pochi mesi di distanza dal primo, si ritiene che lo stesso possa, in buona parte, considerarsi sufficientemente esaustivo delle caratteristiche richieste per la compilazione dello stesso. Di certo gli aggiornamenti annuali, accompagnati dalla progressiva maggiore consapevolezza dell'organizzazione sull'importanza e l'efficacia del PIAO, permetteranno alla Residenza di far evolvere questo documento e raggiungere, sempre più, gli obiettivi individuati dal legislatore.