



Piano Integrato di Attività e Organizzazione

PIAO

2024 – 2026

Approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 4 del 31 gennaio 2024

Via Pieve 28 – 36075 Montecchio Maggiore VI
C.F. e P.IVA 01725260242
Tel. 0444/694990 Fax 0444/697455
Sito web: www.ipab-lapieve.it
E-mail: segreteria@ipab-lapieve.it

INDICE

0 – PREMESSA

1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 – VALORE PUBBLICO

2.2 – PERFORMANCE

2.2.1 - Obiettivi Strategici

2.2.2 - Obiettivi Operativi

2.2.3 - Il processo e le azioni di miglioramento del Ciclo della Performance

2.2.3.1 - Fasi, soggetti e tempi

2.2.3.2 - Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

2.2.3.3 - Azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance

2.3 - RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

2.3.1 - Premessa

2.3.2 – Analisi del contesto interno ed esterno

2.3.3 – Individuazione delle attività con rischio di corruzione

2.3.4 – Valutazione del rischio

2.3.5 – Misure atte a prevenire il rischio di corruzione

2.3.6 – Monitoraggio sull'attuazione delle misure

2.3.7 – Trasparenza

2.3.8 – Rotazione degli incarichi

2.3.9 – Formazione del personale

2.3.10 – Segnalazione di atti di corruzione – procedura e protezione del denunciante

2.3.11 – Sanzioni

2.3.12 – Aggiornamento

3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 – STRUTTURA ORGANIZZATIVA

3.2 – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

3.3 – PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

4 – MONITORAGGIO

0 – PREMESSA

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

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

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

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

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

L'Ente si riserva di modificare e/o integrare il Piano a seguito di modificazioni organizzative che si rendessero necessario ovvero per eventuali aggiornamenti normativi.

1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

DENOMINAZIONE ENTE	IPAB LA PIEVE – Servizi Assistenziali
SEDE LEGALE	Via Pieve, 28 – 36075 Montecchio Maggiore
CODICE FISCALE E PARTITA IVA	01725260242
CONTATTI	Tel. 0444 694990 e-mail: segreteria@ipab-lapieve.it PEC: amministrazione@pec.ipab-lapieve.it
SITO WEB	www.ipab-lapieve.it

2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 – VALORE PUBBLICO

La missione istituzionale delle Pubbliche Amministrazioni è la creazione di Valore Pubblico a favore dei propri utenti, stakeholder e cittadini. Un ente crea Valore Pubblico quando riesce a gestire secondo economicità le risorse a disposizione e a valorizzare il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze sociali degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini in generale.

Il VALORE PUBBLICO dell'Ente è indicato nello Statuto e nella Carta dei Servizi.

Gli scopi dell'Ente sono indicati nell'art. 3 dello Statuto, che recita:

L'Ente persegue lo scopo di favorire l'assistenza delle persone anziane, indigenti e inabili al lavoro o in situazioni di disagio mediante il ricovero a pagamento.

Costituisce altresì scopo dell'Ente favorire l'anziano, l'indigente, l'inabile o colui che versa in situazione di disagio, a mantenere od riacquistare la propria autonomia, sia fisica che psicologica ed a gestire liberamente le proprie scelte di vita.

L'ente promuove inoltre, il sostegno della domiciliarità, anche a favore di persone o nuclei familiari del territorio in condizioni di disagio o che necessitano di assistenza.

Sarà data preferenza ai richiedenti che appartengono al Comune di Montecchio Maggiore.

Nei limiti delle disponibilità di Bilancio, l'Ente provvede all'accoglimento gratuito o parzialmente gratuito di coloro che usufruiscono dei servizi.

Per il raggiungimento dei propri scopi l'Ente può svolgere, sostenere, coordinare, creare, dirigere iniziative e servizi nel campo socio-assistenziale ed in particolare:

- *realizzare centri di servizio residenziali, non residenziali, ambulatoriali e aperti per persone anziane, indigenti, inabili o coloro che versano in situazioni di disagio;*
- *svolgere attività di assistenza domiciliare nel territorio, anche a favore di persone o nuclei familiari in condizioni di disagio o che necessitano di assistenza;*
- *realizzare corsi per la formazione professionale di personale destinato ad operare nei servizi sociali;*
- *coinvolgere e sensibilizzare il volontariato sociale;*
- *costruire od acquistare beni mobili ed immobili, nonché assumere e organizzare altre iniziative che possano contribuire al raggiungimento degli scopi dell'Ente;*
- *partecipare alla costituzione di società cooperative, di consorzi aventi scopi analoghi e affini.*

La Carta dei Servizi dell'Ente prevede la seguente mission:

La finalità di tutti i servizi dell'ente è quella di creare situazioni di benessere e quindi di salute al cliente e alla sua famiglia in collaborazione con la comunità locale e i servizi territoriali. È importante sottolineare che i destinatari dei servizi non sono solamente gli anziani, ma anche le loro famiglie: veri e propri attori del processo di assistenza e delle scelte d'intervento sull'anziano. L'IPAB La Pieve vuole perseguire questo ideale nel rispetto della soggettività e della dignità della persona, attraverso un'assistenza qualificata in stretta collaborazione con la famiglia e i servizi del territorio.

2.2 - PERFORMANCE

Tale ambito programmatico è predisposto secondo le logiche di performance management, di cui al Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009. Esso è finalizzato, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia.

2.2.1 - Obiettivi Strategici

OBIETTIVO STRATEGICO 1	OBIETTIVO STRATEGICO 2	OBIETTIVO STRATEGICO 3	OBIETTIVO STRATEGICO 4
Perseguimento dell'efficacia, dell'efficienza e della economicità di gestione attraverso il mantenimento del Sistema Qualità	Gestione dell'emergenza COVID-19	Trasparenza ed integrità dell'Ente – Prevenzione della Corruzione	Mantenimento e miglioramento dell'organizzazione e del patrimonio dell'Ente

PROSPETTO OBIETTIVI DEL DIRIGENTE PER L'ANNO 2024

OBIETTIVI	PESO	INDICATORE	PARAMETRI DI VALUTAZIONE
1 - Perseguimento dell'efficacia, dell'efficienza e della economicità di gestione attraverso il mantenimento del Sistema Qualità		- Aggiornamento Sistema di Qualità e standard di qualità della Carta dei Servizi	- Presentazione del Rapporto di riesame della Direzione - Aggiornamento della Carta dei Servizi
2 - Gestione dell'emergenza COVID-19		- Verifica uso corretto DPI da parte di tutto il personale - Costante monitoraggio del numero ospiti, delle entrate e del conseguente standard di personale, al fine di raggiungere per quanto possibile un equilibrio	- Verifica uso corretto DPI da parte di tutto il personale - Presentazione report
3 – Trasparenza ed integrità dell'Ente – Prevenzione della Corruzione		- Revisione regolamenti indicati nel Piano triennale di prevenzione della Corruzione ed elaborazione rappresentazione dei processi. - Formazione del personale sulla normativa Anticorruzione	- Aggiornamento regolamenti indicati nel Piano triennale di prevenzione della Corruzione (se ritenuto necessario) ed elaborazione rappresentazione dei processi - Aggiornamento formativo tramite fascicolo, con evidenza di consegna
4 – Mantenimento e miglioramento dell'organizzazione e del patrimonio dell'Ente		- Accreditemento - Risparmio e ottimizzazione della gestione energetica dell'Ente - Valutazione riorganizzazione nuclei	- Invio domanda e predisposizione della documentazione al fine dell'ottenimento del rinnovo dell'Accreditemento, scaduto al 31/12/2023 ed in attesa di disposizioni da Azienda Zero. - Valutazione sull'opportunità e l'economicità del rifacimento impianto ventilconvettori con termostato estate-inverno zone A B C D E G per efficientamento energetico - Realizzazione impianto fotovoltaico

2.2.2. Obiettivi Operativi

Obiettivi Carta dei Servizi per l'anno 2023 – Elenco Standard

	Fattore di qualità	indicatore	risultato atteso o percentuale di miglioramento preventivata
1	Adeguatezza e celerità nella effettuazione del colloquio pre-inserimento	tempo entro il quale effettuare il colloquio, in occasione della sottoscrizione del contratto	almeno 24 ore prima dell'ingresso nel 95% dei casi, esclusi quelli urgenti
2	Adeguatezza e celerità nella redazione del Progetto Assistenziale Individualizzato per il nuovo cliente	data entro la quale redigere il primo PAI	entro 30 giorni dall'ingresso con contratto di permanenza definitivo o superiore ai 90 gg. o dalla data di contratto di passaggio da temporaneo a definitivo/superiore a 90 gg., nel 90% dei casi
3	Adeguatezza e celerità nella revisione del Progetto Assistenziale Individualizzato dei clienti	data entro la quale effettuare la revisione del PAI	entro 6 mesi dal PAI precedente, nel 90% dei casi
4	Adeguatezza e celerità nell'effettuazione dell'igiene personale del mattino, nei giorni feriali	ora entro la quale va garantita	entro le ore 10.00, nel 95% dei casi
5	Adeguatezza e costanza nella gestione del bagno, comprensivo del taglio delle unghie delle mani e dei piedi	tempo che intercorre tra l'effettuazione di un bagno e quello precedente	entro 10 giorni, nel 95% dei casi
6	Adeguatezza e celerità nella gestione delle richieste di manutenzione ordinaria e degli ausili, prevenienti dai reparti	Tempo che intercorre tra la data della richiesta e la data di esecuzione della manutenzione	entro 7 giorni, nel 90% dei casi
7	Adeguatezza e costanza nella pulizia degli ambienti	numero di segnalazioni provenienti da URP o dipendenti rispetto alla mancata pulizia degli ambienti	Inferiore a n. 10 segnalazioni all'anno
8	Adeguatezza e celerità nella gestione dei reclami fondati	tempo entro il quale comunicare la risposta, dalla data di analisi della fondatezza	entro 15 giorni, nel 100% dei casi

PROSPETTO RISULTATI ATTESI 2024

	Processo	sotto processo	Responsabili	obiettivo	indicatore	risultato atteso o percentuale di miglioramento preventivata	scadenza	
1	Direzionale	Carta dei Servizi	DIR	Sulla base dei dati sui monitoraggi sul grado di rispetto degli standard, nel corso dell'anno, elaborazione della proposta per l'anno successivo	Data entro la quale predisporre la proposta di Carta dei Servizi, per l'anno successivo, al CdA	Entro 90 giorni (31 marzo)	31-dic-24	
2	Direzionale	Carta dei Servizi	DIR	Raggiungimento degli obiettivi definiti con gli standard della Carta dei Servizi	percentuale di risultati ottenuti, rispetto a quelli attesi	rispetto di almeno l'80% degli standard	31-dic-24	
3	Direzionale	Gestione del Miglioramento	DIR	Miglioramento continuo dei servizi erogati dall'Ente	data entro la quale predisporre la proposta di Carta dei Servizi, per l'anno successivo, al CdA	In occasione dell'approvazione del Piano della Performance	31-dic-24	
4	Direzionale	Riesame della Direzione	DIR	Raggiungimento degli obiettivi definiti con il Prospetto dei risultati attesi	percentuale di risultati ottenuti, rispetto a quelli attesi	almeno l'80% dei risultati attesi	31-dic-24	
5	Direzionale	Formazione Risorse Umane	RAP	Adeguatezza e sistematicità nella formazione al Sistema Qualità dell'Ente e nella formazione tecnico specifica	numero minimo annuo di ore di formazione tecnico specifica per ciascun dipendente, rapportato al tempo lavoro su base annua	Almeno 2 ore annue, per il 90% dei dipendenti	31-dic-24	
6	Direzionale	Riunioni di Nucleo	RASA	Adeguatezza e sistematicità nell'effettuazione delle riunioni di Nucleo con gli OSS	numero complessivo di riunioni con OSS, con relativo verbale, nell'ambito dell'Ente; si dovrà precisare nell'odg se la riunione avrà valenza formativa	almeno 18 riunioni annue con OSS	31-dic-24	
7	Direzionale	Riunioni infermieristiche	RASA	Adeguatezza e sistematicità nell'effettuazione delle riunioni infermieristiche	numero di riunioni con infermieri, con relativo verbale; si dovrà precisare nell'odg se la riunione avrà valenza formativa	almeno 6 riunioni annue con I.P.	31-dic-24	
8	Direzionale	URP	Operatore URP	adeguatezza e celerità di risposta alle segnalazioni e richieste provenienti dai clienti	tempo che intercorre tra la data della segnalazione/richiesta/reclamo da parte del cliente e la data di comunicazione della risposta	entro 20 giorni, nel 90% dei casi	31-dic-24	

9	Ammissione Inserimento	conoscenza nuovo cliente	RASA	Adeguatezza e celerità nella effettuazione del colloquio pre-inserimento	tempo entro il quale effettuare il colloquio, in occasione della sottoscrizione del contratto	almeno 24 ore prima dell'ingresso nel 95% dei casi, esclusi quelli urgenti	31-dic-24	
10	Ammissione Inserimento	visita medica iniziale	RASA	Adeguatezza e celerità nella effettuazione della prima visita medica	data entro la quale effettuare la visita	entro 3 giorni lavorativi dall'ingresso, nel 95% dei casi	31-dic-24	
11	Progettazione personalizzata	progettazione iniziale	RASA	Adeguatezza e celerità nella redazione del Progetto Assistenziale Individualizzato per il nuovo cliente	data entro la quale redigere il primo PAI	entro 30 giorni dall'ingresso con contratto di permanenza definitivo o superiore ai 90 gg o dalla data di contratto di passaggio da temporaneo a definitivo/superiore a 90 gg, nel 90% dei casi	31-dic-24	
12	Progettazione personalizzata	progettazione periodica	RASA	Adeguatezza e celerità nella revisione del Progetto Assistenziale Individualizzato dei clienti	data entro la quale effettuare la revisione del PAI	entro 6 mesi dal PAI precedente, nel 90% dei casi	31-dic-24	
13	Sanitario-Riabilitativo	riabilitazione	FKT	Adeguatezza e celerità nella valutazione FKT di ingresso	tempo entro il quale effettuare la valutazione da parte del FKT, dal momento dell'ingresso	entro 2 giorni lavorativi, nel 90% dei casi	31-dic-24	
14	Socio-Animativo-Assistenziale	igiene personale	RASA	Adeguatezza e celerità nell'effettuazione dell'igiene personale del mattino, nei giorni feriali	ora entro la quale va garantita	entro le ore 10.00, nel 95% dei casi	31-dic-24	
15	Socio-Animativo-Assistenziale	Passaggio informazioni nucleo	OSS	Adeguatezza e costanza di gestione del passaggio informazioni OSS	Recepimento di quanto contenuto nel quaderno informazioni e cartella Socio-Sanitaria	almeno il 95% delle informazioni riguardanti il turno	31-dic-24	
16	Socio-Animativo-Assistenziale	bagno assistito	OSS	Adeguatezza e costanza nella gestione del bagno, comprensivo del taglio delle unghie delle mani e dei piedi	tempo che intercorre tra l'effettuazione di un bagno e quello precedente	entro 10 giorni, nel 95% dei casi	31-dic-24	
17	alberghiero-tecnico	Controllo cucina	Resp cucina	Adeguatezza e costanza nell'esecuzione e nella registrazione dei previsti controlli	rispetto dei controlli di misurazione della temperatura all'arrivo dei carrelli e dei frigoriferi HACCP	100% di effettuazione dei controlli previsti per ciascun aspetto del Piano	31-dic-24	
18	alberghiero-tecnico	Manutenzione ordinaria e manutenzione ausili	MAN	Adeguatezza e celerità nella gestione delle richieste di manutenzione ordinaria e degli ausili, prevenienti dai reparti	Tempo che intercorre tra la data della richiesta e la data di esecuzione della manutenzione	entro 7 giorni, nel 90% dei casi	31-dic-24	

19	alberghiero- tecnico	pulizie ambientali	Economo	Adeguatezza e costanza nella pulizia degli ambienti	Numero di segnalazioni provenienti da URP o dipendenti rispetto alla mancata pulizia degli ambienti	Inferiore a n. 10 segnalazioni all'anno	31-dic-24	
2	Monitoraggio	verifiche interne	RAQ	Adeguatezza e celerità nella programmazione, esecuzione, e gestione delle verifiche interne	numero di verifiche interne per i sottoprocessi individuati per la Gestione del Sistema Qualità dell'Ente	1 all'anno, per almeno il 60% dei sottoprocessi individuati	31-dic-24	
21	Monitoraggio	gestione del prodotto non conforme	RAQ	Adeguatezza e celerità nella individuazione/recepimento delle non conformità e nella gestione della loro risoluzione	tempo che intercorre tra la data di rilevazione della non conformità e la data di comunicazione della connessa Azione Correttiva AC o Migliorativa AM	entro 15 giorni, nel 90% dei casi	31-dic-24	
22	Monitoraggio	controllo di gestione	DIR	adeguatezza e celerità nella elaborazione dei dati relativi alle spese, alle ore lavorate e alle giornate di presenza dei clienti	limite di tempo entro cui deve essere definito l'indicatore IPQS dell'anno precedente	entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello esaminato	31-dic-24	
23	Monitoraggio	partecipazione clienti e familiari	DIR	Adeguatezza e celerità nella socializzazione dei dati raccolti con i questionari	tempo entro il quale comunicare i risultati, dalla somministrazione dei questionari	entro il 31 maggio, in occasione della pubblicazione del Bilancio Sociale	31-dic-24	

OBIETTIVI DEL PERSONALE 2024

OBIETTIVI POSIZIONI ORGANIZZATIVE – AREA DEI SERVIZI

Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivi	Indicatori	Punteggio	Valutazione
OBIETTIVO STRATEGICO 1 Perseguimento dell'efficacia, dell'efficienza e della economicità di gestione attraverso il mantenimento del Sistema Qualità	1 – Aggiornamento Sistema di Qualità e standard di qualità della Carta dei Servizi	1 - Raggiungimento del risultato positivo in sede di Riesame della Direzione (> 80%)	50	
OBIETTIVO STRATEGICO 2 Gestione dell'emergenza COVID-19	1 – Applicazione protocollo COVID e Verifica uso corretto DPI da parte di tutto il personale	1 – Assenza di segnalazioni di non conformità alle disposizioni COVID	40	
OBIETTIVO STRATEGICO 3 Trasparenza ed integrità dell'Ente – Prevenzione della Corruzione	1 – Prevenzione della corruzione	1 - Partecipazione alla formazione proposta dall'Ente sui temi della prevenzione della corruzione e sulla trasparenza	10	
		Totale	100	

OBIETTIVI COORDINATORI DI NUCLEO

Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivi	Indicatori	Punteggio	Valutazione
OBIETTIVO STRATEGICO 1 Perseguimento dell'efficacia, dell'efficienza e della economicità di gestione attraverso il mantenimento del Sistema Qualità	1 – Aggiornamento Sistema di Qualità e standard di qualità della Carta dei Servizi 2 – Garanzia continuità dei servizi	1 - Raggiungimento del risultato positivo in sede di Riesame della Direzione (> 80%) 2 – Copertura di n. 20 sostituzioni/anno	50	
OBIETTIVO STRATEGICO 2 Gestione dell'emergenza COVID-19	1 – Applicazione protocollo COVID e Verifica uso corretto DPI da parte di tutto il personale	1 – Assenza di segnalazioni di non conformità alle disposizioni COVID	40	
OBIETTIVO STRATEGICO 3 Trasparenza ed integrità dell'Ente – Prevenzione della Corruzione	1 – Prevenzione della corruzione	1 - Partecipazione alla formazione proposta dall'Ente sui temi della prevenzione della corruzione e sulla trasparenza	10	
		Totale	100	

OBIETTIVI LOGOPEDISTA

Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivi	Indicatori	Punteggio	Valutazione
OBIETTIVO STRATEGICO 1 Perseguimento dell'efficacia, dell'efficienza e della economicità di gestione attraverso il mantenimento del Sistema Qualità	1 – Aggiornamento Sistema di Qualità e standard di qualità della Carta dei Servizi 2 – Garanzia continuità dei servizi	1 - Raggiungimento del risultato positivo in sede di Riesame della Direzione (> 80%) 2 – Copertura di n. 20 sostituzioni/anno	50	
OBIETTIVO STRATEGICO 2 Gestione dell'emergenza COVID-19	1 – Applicazione protocollo COVID e Verifica uso corretto DPI da parte di tutto il personale	1 – Assenza di segnalazioni di non conformità alle disposizioni COVID	40	
OBIETTIVO STRATEGICO 3 Trasparenza ed integrità dell'Ente – Prevenzione della Corruzione	1 – Prevenzione della corruzione	1 - Partecipazione alla formazione proposta dall'Ente sui temi della prevenzione della corruzione e sulla trasparenza	10	
		Totale	100	

OBIETTIVI FISIOTERAPISTI

Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivi	Indicatori	Punteggio	Valutazione
OBIETTIVO STRATEGICO 1 Perseguimento dell'efficacia, dell'efficienza e della economicità di gestione attraverso il mantenimento del Sistema Qualità	1 – Aggiornamento Sistema di Qualità e standard di qualità della Carta dei Servizi	1 - Raggiungimento del risultato positivo in sede di Riesame della Direzione (> 80%)	50	
OBIETTIVO STRATEGICO 2 Gestione dell'emergenza COVID-19	1 – Applicazione protocollo COVID e Verifica uso corretto DPI da parte di tutto il personale	1 – Assenza di segnalazioni di non conformità alle disposizioni COVID	40	
OBIETTIVO STRATEGICO 3 Trasparenza ed integrità dell'Ente – Prevenzione della Corruzione	1 – Prevenzione della corruzione	1 - Partecipazione alla formazione proposta dall'Ente sui temi della prevenzione della corruzione e sulla trasparenza	10	
		Totale	100	

OBIETTIVI MANUTENTORE/MAGAZZINIERE

Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivi	Indicatori	Punteggio	Valutazione
OBIETTIVO STRATEGICO 1 Perseguimento dell'efficacia, dell'efficienza e della economicità di gestione attraverso il mantenimento del Sistema Qualità	1 – Aggiornamento Sistema di Qualità e standard di qualità della Carta dei Servizi 2 – Garanzia continuità dei servizi	1 - Raggiungimento del risultato positivo in sede di Riesame della Direzione (> 80%) 2 – Copertura di n. 20 sostituzioni/anno	30	
OBIETTIVO STRATEGICO 2 Gestione dell'emergenza COVID-19	1 – Applicazione protocollo COVID e uso corretto DPI	1 – Assenza di segnalazioni di non conformità alle disposizioni COVID	30	
OBIETTIVO STRATEGICO 3 Trasparenza ed integrità dell'Ente – Prevenzione della Corruzione	1 – Prevenzione della corruzione	1 - Partecipazione alla formazione proposta dall'Ente sui temi della prevenzione della corruzione e sulla trasparenza	10	
OBIETTIVO STRATEGICO 4 Mantenimento e miglioramento dell'organizzazione e del patrimonio	1 - Risparmio e ottimizzazione della gestione energetica dell'Ente 2 - Valutazione riorganizzazione nuclei	1 - Valutazione sull'opportunità e l'economicità del rifacimento impianto ventilconvettori con termostato estate-inverno zone A B C D E G per efficientamento energetico 1 – Raccordo con Direzione per realizzazione impianto fotovoltaico	30	
		Totale	100	

OBIETTIVI INFERMIERI

Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivi	Indicatori	Punteggio	Valutazione
OBIETTIVO STRATEGICO 1 Perseguimento dell'efficacia, dell'efficienza e della economicità di gestione attraverso il mantenimento del Sistema Qualità	1 – Aggiornamento Sistema di Qualità e standard di qualità della Carta dei Servizi 2 – Garanzia continuità dei servizi	1 - Raggiungimento del risultato positivo in sede di Riesame della Direzione (> 80%) 2 – Copertura di n. 20 sostituzioni/anno	50	
OBIETTIVO STRATEGICO 2 Gestione dell'emergenza COVID-19	1 – Applicazione protocollo COVID e uso corretto DPI	1 – Assenza di segnalazioni di non conformità alle disposizioni COVID	40	
OBIETTIVO STRATEGICO 3 Trasparenza ed integrità dell'Ente – Prevenzione della Corruzione	1 – Prevenzione della corruzione	1 - Partecipazione alla formazione proposta dall'Ente sui temi della prevenzione della corruzione e sulla trasparenza tramite fascicolo informativo	10	
		Totale	100	

OBIETTIVI OSS

Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivi	Indicatori	Punteggio	Valutazione
OBIETTIVO STRATEGICO 1 Perseguimento dell'efficacia, dell'efficienza e della economicità di gestione attraverso il mantenimento del Sistema Qualità	1 – Aggiornamento Sistema di Qualità e standard di qualità della Carta dei Servizi 2 – Garanzia continuità dei servizi	1 - Raggiungimento del risultato positivo in sede di Riesame della Direzione (> 80%) 2 – Copertura di n. 20 sostituzioni/anno	50	
OBIETTIVO STRATEGICO 2 Gestione dell'emergenza COVID-19	1 – Applicazione protocollo COVID e uso corretto DPI	1 – Assenza di segnalazioni di non conformità alle disposizioni COVID	40	
OBIETTIVO STRATEGICO 3 Trasparenza ed integrità dell'Ente – Prevenzione della Corruzione	1 – Prevenzione della corruzione	1 - Partecipazione alla formazione proposta dall'Ente sui temi della prevenzione della corruzione e sulla trasparenza tramite fascicolo informativo	10	
		Totale	100	

OBIETTIVI POSIZIONI ORGANIZZATIVE – AREA AMMINISTRATIVA

Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivi	Indicatori	Punteggio	Valutazione
OBIETTIVO STRATEGICO 1 Perseguimento dell'efficacia, dell'efficienza e della economicità di gestione attraverso il mantenimento del Sistema Qualità	1 – Aggiornamento Sistema di Qualità e standard di qualità della Carta dei Servizi	1 - Raggiungimento del risultato positivo in sede di Riesame della Direzione (> 80%)	50	
OBIETTIVO STRATEGICO 2 Gestione dell'emergenza COVID-19	1 - Costante monitoraggio del numero ospiti, delle entrate e del conseguente standard di personale, al fine di raggiungere per quanto possibile un equilibrio	1 - Creazione e aggiornamento costante di file informatizzato condiviso	40	
OBIETTIVO STRATEGICO 3 Trasparenza ed integrità dell'Ente – Prevenzione della Corruzione	1 – Prevenzione della corruzione	1 - Partecipazione alla formazione proposta dall'Ente sui temi della prevenzione della corruzione e sulla trasparenza tramite fascicolo informativo	10	
		Totale	100	

OBIETTIVI PERSONALE AMMINISTRATIVO

Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivi	Indicatori	Punteggio	Valutazione
OBIETTIVO STRATEGICO 1 Perseguimento dell'efficacia, dell'efficienza e della economicità di gestione attraverso il mantenimento del Sistema Qualità	1 – Aggiornamento Sistema di Qualità e standard di qualità della Carta dei Servizi	1 - Raggiungimento del risultato positivo in sede di Riesame della Direzione (> 80%) 2 - Elaborazione risultati questionari dipendenti e familiari	30	
OBIETTIVO STRATEGICO 2 Gestione dell'emergenza COVID-19	2 - Costante monitoraggio del numero ospiti, delle entrate e del conseguente standard di personale, al fine di raggiungere per quanto possibile un equilibrio	1 - Creazione e aggiornamento costante di file informatizzato condiviso	30	
OBIETTIVO STRATEGICO 3 Trasparenza ed integrità dell'Ente – Prevenzione della Corruzione	1 – Rispetto normativa sulla prevenzione della corruzione	1 - Predisposizione di eventuali aggiornamenti regolamenti indicati nel Piano triennale di prevenzione della Corruzione 2 - Partecipazione alla formazione proposta dall'Ente sui temi della prevenzione della corruzione e sulla trasparenza tramite corsi online o fascicolo informativo	10	
OBIETTIVO STRATEGICO 4 Mantenimento e miglioramento dell'organizzazione e del patrimonio	1 - Autorizzazione all'esercizio e Accreditamento 2 - Risparmio e ottimizzazione della gestione energetica dell'Ente	1 - Invio domanda e predisposizione della documentazione al fine dell'ottenimento del rinnovo dell'Accreditamento scaduto al 31/12/2023 ed in attesa di disposizioni da Azienda Zero. 2 - Valutazione sull'opportunità e l'economicità del rifacimento impianto ventilconvettori con termostato estate-inverno zone A B C D E G per efficientamento energetico 3 – Rispetto dei tempo di pagamento dei fornitori (Dir. 2011/7/UE)	30	
		Totale	100	

ASSISTENTI SOCIALI

Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivi	Indicatori	Punteggio	Valutazione
OBIETTIVO STRATEGICO 1 Perseguimento dell'efficacia, dell'efficienza e della economicità di gestione attraverso il mantenimento del Sistema Qualità	1 – Aggiornamento Sistema di Qualità e standard di qualità della Carta dei Servizi	1 - Raggiungimento del risultato positivo in sede di Riesame della Direzione (> 80%) 2 - Comunicazione ai familiari avvisi tramite whatsapp 3 – Elaborazione risultati questionari dipendenti e familiari	50	
OBIETTIVO STRATEGICO 2 Gestione dell'emergenza COVID-19	1 - Costante monitoraggio del numero ospiti, delle entrate e del conseguente standard di personale, al fine di raggiungere per quanto possibile un equilibrio	1 - Creazione e aggiornamento costante di file informatizzato condiviso	40	
OBIETTIVO STRATEGICO 3 Trasparenza ed integrità dell'Ente – Prevenzione della Corruzione	1 – Prevenzione della corruzione	1 - Partecipazione alla formazione proposta dall'Ente sui temi della prevenzione della corruzione e sulla trasparenza tramite fascicolo informativo	10	
		Totale	100	

OBIETTIVO STRATEGICO 4 Mantenimento e miglioramento dell'organizzazione e del patrimonio	*		*	*						
---	---	--	---	---	--	--	--	--	--	--

2.2.3.2 - Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Le spese per il raggiungimento degli obiettivi 2024 sono imputate al bilancio di previsione anno 2024.

2.2.3.3 - Azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance

Il piano delle Performance sarà aggiornato annualmente con i nuovi obiettivi.
Sarà inoltre redatta la relazione annuale sul raggiungimento degli obiettivi assegnati.

- Pianificazione → Assegnazione obiettivi
- Esecuzione → Attuazione delle operazioni per il raggiungimento degli obiettivi
- Controllo → Raccolta risultati e redazione Relazione sulla Performance
- Azione → Revisione degli obiettivi in base alle risultanze emerse

2.3- RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

2.3.1 - Premessa

Quadro normativo di riferimento

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

Il presente Piano, nell'aggiornare ed integrare il precedente approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 5 del 22/05/2023, tiene conto, oltre che dell'esperienza maturata, anche dei suggerimenti, per quanto applicabili, contenuti nel Piano Nazionale Anticorruzione.

Finalità

Il Piano ha come finalità quella di promuovere l'adozione di misure di prevenzione della corruzione, distinguendole in:

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

2.3.2 – Analisi del contesto interno ed esterno

Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno si avvale dei dati contenuti nella Relazione periodica sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica, presentata dal Ministro dell'Interno e reperibile nel sito della Camera dei Deputati, dalla quale emerge che nella Provincia di Vicenza, non risultano accertati fenomeni criminali di particolare importanza riconducibili alle attività prese in considerazione dal presente documento.

Sono stati accertati fenomeni criminali isolati che hanno riguardato abusi nella conduzione di concorsi pubblici (sentenze non passate in giudicato).

Analisi del contesto interno

Per quanto riguarda direttamente l'attività di questo Ente si segnala che nel corso del triennio 2021-2023 si sono registrati i seguenti procedimenti, interessanti direttamente l'Ente o i propri dipendenti, per fatti relativi ad attività di cui al presente PTPC:

- Azioni giudiziali n° 0;
- Azioni disciplinari n° 1.

Popolazione e bacino di utenza

Il bacino di utenza è prevalentemente quello relativo a popolazione anziana in condizione di non autosufficienza certificata da scheda S.Va.M.A. residente nell'Azienda ULSS Berica n. 8.

Analisi del contesto e dei bisogni assistenziali

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

Il Centro Servizi si pone come servizio a favore di una molteplicità di richieste di supporto alle famiglie e al territorio, diversificando le risposte non solo in termini di accoglimento nel Centro Servizi, ma anche con una molteplicità di servizi offerti al territorio.

2.3.3 – Individuazione delle attività con rischio di corruzione

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

Lo stesso legislatore ha rivolto una particolare attenzione agli enti di dimensioni organizzative ridotte, che presentano difficoltà nell'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza, spesso a causa dell'esiguità di risorse umane e finanziarie a disposizione, al fine di agevolare l'applicazione della normativa, individuando modalità organizzative e attuative semplificate. Anche l'ANAC ha tenuto in considerazione tale oggettiva difficoltà nella produzione dei propri PNA, ritenendo opportuna una semplificazione per gli enti di piccole dimensioni.

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

Pertanto, si ritiene di poter fare riferimento all'analisi per macro-processi, già operata in sede di redazione del precedente PTPCT, eventualmente integrata dall'aggiunta di processi emersi nella fase applicativa di tale documento e non adeguatamente considerati in fase di prima stesura.

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

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

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

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

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

2.3.4 – Valutazione del rischio

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

Tali criteri prendono in considerazione:

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

Discrezionalità - Il processo è discrezionale?

No, è del tutto vincolato	1
E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	2
E' parzialmente vincolato solo dalla legge	3
E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	4
E' altamente discrezionale	5

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

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

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

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

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

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

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

No	1
Sì	5

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

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

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

Organizzativo - Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)

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

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

No	1
Sì	5

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

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

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

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

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

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

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

MAPPATURA DEI PROCESSI: ELABORAZIONE GRAFICA

Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	1
Valore economico	5	Immagine	5
Frazionabilità	5		
Controlli	2		
Totale	20	Totale	8
Media (tot./6)	3.33	Media (tot./4)	2
Livello di rischio (probabilità x impatto)			6.66
Classificazione del rischio			moderato

Misure organizzative già adottate:

Per determinate procedure di affidamento lavori, servizi e forniture sopra alle soglie di affidamento diretto in attesa di convenzionamento con il Comune di Montecchio Maggiore (VI) e, se non possibile, convenzionamento con la Federazione dei Comuni del Camposampierese (giusta Deliberazione n. 45 del 13/12/2023).

Per procedure di affidamento lavori, servizi e forniture sotto alle soglie massime di affidamento diretto è previsto l'affidamento diretto previa indagine di mercato.

Gestione delle entrate e delle spese			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	1	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	1	Immagine	2
Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	10	Totale	4
Media (tot./6)	1.66	Media (tot./4)	1
Livello di rischio (probabilità x impatto)			1.66
Classificazione del rischio			scarso

Selezione del personale			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	5	Immagine	5
Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	15	Totale	7
Media (tot./6)	2.5	Media (tot./4)	1.75
Livello di rischio (probabilità x impatto)			4.37
Classificazione del rischio			Scarso

Misure organizzative già adottate:

La selezione del personale viene effettuata attraverso procedure di reclutamento il cui iter è disciplinato nel vigente regolamento pubblicato sul sito dell'Ente e sul portale del reclutamento INPA.

Gli atti delle procedure concorsuali possono essere consultati nella sezione "Amministrazione trasparente" e sul portale INPA.

Vengono previamente verificate le cause della incompatibilità allo svolgimento della funzione di componente commissione concorso nella prima seduta utile all'esame della documentazione prodotta dai candidati.

Progressioni di carriera ed erogazione di incentivi economici del personale dipendente			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	2	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	1	Immagine	5
Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	8	Totale	7
Media (tot./6)	1.33	Media (tot./4)	1.75
Livello di rischio (probabilità x impatto)			2.32
Classificazione del rischio			scarso

Misure organizzative già adottate:

Il Contratto Collettivo Integrativo prevede i criteri da utilizzarsi per le progressioni di carriera e l'erogazione di incentivi economici. Per quanto riguarda il riconoscimento dell'indennità di risultato è stato nominato il Nucleo di Valutazione Monocratico (delibera n. 4 del 02/02/2022 per il triennio 2022-2024).

Conferimento di incarichi di collaborazione			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	5	Immagine	5
Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	15	Totale	7
Media (tot./6)	2.5	Media (tot./4)	1.75
Livello di rischio (probabilità x impatto)			4.37
Classificazione del rischio			scarso

Misure organizzative già adottate:

I professionisti incaricati ed i collaboratori devono presentare antecedentemente l'affidamento dell'incarico apposita dichiarazione relativa alla insussistenza delle cause di inconferibilità dell'incarico.

Accesso ai documenti amministrativi			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	2	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	1	Immagine	2
Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	11	Totale	4
Media (tot./6)	1.83	Media (tot./4)	1.00
Livello di rischio (probabilità x impatto)			1.83
Classificazione del rischio			scarso

Misure organizzative già adottate:

Processo vincolato dal D. Lgs. 33/2013. È stato nominato un D.P.O. esterno che verifica la corretta applicazione della normativa.

Procedure di accesso a servizi in regime residenziale			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	1	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	3	Reputazionale	0
Valore economico	5	Immagine	1
Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	16	Totale	3
Media (tot./6)	2.66	Media (tot./4)	0.75
Livello di rischio (probabilità x impatto)			1.99
Classificazione del rischio			scarso

Procedure di accesso a servizi in regime semiresidenziale			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	1	Organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	3	Reputazionale	0
Valore economico	1	Immagine	1
Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	12	Totale	3
Media (tot./6)	2	Media (tot./4)	0.75
Livello di rischio (probabilità x impatto)			1.5
Classificazione del rischio			scarso

Misure organizzative già adottate:

L'accesso ai servizi in regime residenziale o semiresidenziale, per anziani non autosufficienti, viene gestito mediante procedure normate dalla Regione Veneto e gestite dalla Azienda ULSS, mentre l'accesso ai servizi in regime residenziale non gestito dalla medesima (ospiti in regime c.d. "privatistico" privi di valutazione SVAMA oppure ospiti in regime temporaneo) è residuale rispetto alla attività complessiva dell'Ente.

Svolgimento delle attività assistenziali a favore degli ospiti			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	4	Organizzativo	4
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	2
Valore economico	1	Immagine	2
Frazionabilità	1		
Controlli	1		
Totale	13	Totale	9
Media (tot./6)	2.17	Media (tot./4)	2.25
Livello di rischio (probabilità x impatto)			4.88
Classificazione del rischio			scarso

Attività conseguenti al decesso di ospiti in struttura			
Probabilità		Impatto	
Discrezionalità	4	Organizzativo	4
Rilevanza esterna	5	Economico	1
Complessità	1	Reputazionale	0
Valore economico	5	Immagine	5
Frazionabilità	1		
Controlli	5		
Totale	21	Totale	10
Media (tot./6)	3.5	Media (tot./4)	2.5
Livello di rischio (probabilità x impatto)			8.75
Classificazione del rischio			moderato

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

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

2.3.5 – Misure atte a prevenire il rischio di corruzione

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

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

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

Saranno organizzate apposite attività informative rivolte al personale dipendente in merito a tale aspetto, anche attraverso consegne informatizzate.

Tempi e fasi di attuazione: Entro il 31/12/2024

Responsabile/i dell'attuazione: Coordinatori di Nucleo e Responsabile Servizi

Indicatori di monitoraggio e risultato atteso: Intervento al bisogno

Verifica della presentazione delle dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità

In attuazione delle disposizioni del d.lgs. 39/2013, con particolare riferimento alle verifiche e ai controlli dell'insussistenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi, si proseguirà a richiedere autocertificazione in sede di attribuzione dell'incarico.

Tempi e fasi di attuazione: Entro il 31/12/2024

Responsabile/i dell'attuazione: Uffici Amministrativi

Indicatori di monitoraggio e risultato atteso: Costante inserimento nell'Amministrazione Trasparente

Azioni di sensibilizzazione

Nell'ambito della strategia di prevenzione e contrasto della corruzione è particolarmente importante la comunicazione e diffusione delle strategie di prevenzione adottate mediante il PTPCT, il coinvolgimento e l'ascolto dell'utenza, con particolare riferimento ai familiari degli ospiti, tramite pubblicazione sull'Albo Online dell'Ente di specifiche richieste di suggerimenti/osservazioni.

Codice di comportamento

Questo Ente ha provveduto ad adottare, con deliberazione n° 25 del 27/07/2016, un proprio Codice di comportamento, calibrando in relazione alla peculiarità delle finalità istituzionali perseguite, quanto stabilito dal codice di cui al D.P.R. n° 62/2013, e diversificando i doveri dei dipendenti e di coloro che entrino in relazione con l'Ente, in funzione delle specificità di questa Amministrazione. Per l'anno 2024 è previsto un aggiornamento del codice in seguito alle disposizioni del D.P.R. n° 81/2023.

Tempi e fasi di attuazione: Entro il 31/12/2024

Responsabile/i dell'attuazione: Posizioni Organizzative dell'Ente

Indicatori di monitoraggio e risultato atteso: Verifiche periodiche

Formazione del personale

È prevista la formazione del personale per l'anno 2024 come da piano della formazione allegato.

Tempi e fasi di attuazione: Entro il 31/12/2024

Responsabile/i dell'attuazione: Uff. Personale/Uff. Segreteria

Indicatori di monitoraggio e risultato atteso: Foglio presenza formazione

2.3.6 – Monitoraggio sull’attuazione delle misure

Si ritiene che questo Ente non rivesta un carattere di complessità, né per dimensione organizzativa, né per diversificazione delle attività svolte, né per articolazione territoriale, tale da richiedere verifiche infrannuali sull’attuazione delle misure previste dal presente PTPCT. Pertanto la verifica avverrà con cadenza annuale entro il 15 dicembre di ogni anno, salvo proroghe da parte dell’Autorità competente (ANAC) mediante compilazione di apposita check-list per ciascuna misura attuativa. E’ comunque facoltà del RPCT di svolgere ulteriori verifiche del cui esito dovrà dar conto nella relazione annuale, ai sensi dell’art. 1, c. 14, della L. n° 190/2012.

2.3.7 – Trasparenza

In un’ottica di semplificazione e coordinamento degli strumenti di programmazione in materia di prevenzione della corruzione, il novellato art. 10 del d.lgs. 33/2013 ha disposto la confluenza dei contenuti del precedente PTTI all’interno del PTPC (ora PIAO), prevedendo che debbano essere indicati i soggetti cui compete la trasmissione e la pubblicazione dei dati, in un’ottica di responsabilizzazione maggiore delle strutture interne delle amministrazioni ai fini dell’effettiva realizzazione di elevati standard di trasparenza. Pertanto, in adempimento di tale disposizione, si inseriscono di seguito i contenuti del Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità (P.T.T.I), ove si trovano indicate le misure relative alla trasparenza che si intendono intraprendere, nonché i soggetti responsabili della trasmissione e pubblicazione dei dati, riservandosi un eventuale aggiornamento di tali contenuti dopo che saranno stati emanati i previsti provvedimenti dell’ANAC in materia.

TRASPARENZA: definizione

Ai fini del presente documento per trasparenza si intende la accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto della organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all’utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell’attività di misurazione e valutazione, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

INTEGRITÀ: definizione

Ai fini del presente documento per integrità si intende il dovere, da parte dei cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche, di adempiere alle stesse “con disciplina e onore”.

La trasparenza, attuata mediante la pubblicazione di dati riguardanti l’Amministrazione, permette di prevenire e, eventualmente, di svelare situazioni in cui possano annidarsi forme di illecito e di conflitto di interessi.

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

La pubblicazione dei dati avverrà comunque nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all’art. 5 del Regolamento n. 2016/679: adeguatezza, pertinenza, minimizzazione dei dati, esattezza, aggiornamento.

PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Il presente Programma Triennale è stato elaborato nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali, in particolare:

- i dati pubblicati e i modi di pubblicazione sono pertinenti e non eccedenti rispetto alle disposizioni della legge;
- i dati sensibili vengono divulgati in forma anonima e in forma aggregata;
- i dati sono pubblicati in modo da evitare la proliferazione da parte dei motori di ricerca.

SELEZIONE DEI DATI DA PUBBLICARE

I dati da pubblicare sul sito istituzionale dell’Ente sono indicati di seguito:

Sezione I – disposizioni generali

Programma triennale per la trasparenza e l’integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
Programma triennale per la trasparenza e l’integrità	Uff. Segreteria	Annuale al 31/01
attestazione di assolvimento degli obblighi di pubblicazione;	Uff. Segreteria	Annuale al 31/01
statuto, codice disciplinare e codice di condotta;	Uff. Segreteria/Uff. Personale	Tempestivo

Sezione II – organizzazione 1

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
elenco degli amministratori dell'I.P.A.B.	Uff. Segreteria	Tempestivo
provvedimento di nomina degli amministratori in carica	Uff. Segreteria	Tempestivo
curriculum di ogni amministratore in carica	Uff. Segreteria	Tempestivo
indennità e rimborsi spese erogati agli amministratori su base annua	Uff. Ragioneria	Tempestivo
dati relativi all'assunzione di altre cariche da parte degli amministratori, presso enti pubblici e privati, o incarichi con oneri a carico della finanza pubblica, e relativi compensi	Uff. Segreteria	Tempestivo
eventuali sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Uff. Segreteria	Tempestivo

Sezione III – organizzazione 2

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
organigramma con articolazione degli uffici e dei servizi	Uff. Segreteria	Tempestivo
contatti telefonici e di posta elettronica	Uff. Segreteria	Tempestivo

Sezione IV – consulenti e collaboratori

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
tabella estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione, anche coordinata e continuativa, e di consulenza: soggetti percettori, ragione dell'incarico, ammontare erogato	Ufficio che redige l'atto	Tempestivo
curriculum di ogni titolare di incarico	Ufficio che redige l'atto	Tempestivo
tabella con i dati di cui all'art. 1, commi 123 e 127, della legge 662/1996 (compensi percepiti dai dipendenti dell'Ente anche per incarichi relativi a compiti e doveri d'ufficio, elenco dei collaboratori esterni e dei soggetti cui sono stati affidati incarichi di consulenza, con indicazione dell'incarico e dei compensi corrisposti)	Ufficio che redige l'atto	Tempestivo
attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Ufficio che redige l'atto	Tempestivo

Sezione V – personale dirigenziale

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
tabella dati di conferimento incarico a Direttore Generale (estremi dell'atto, nominativo, dipendente pubblica amministrazione o esterno, ragione dell'incarico e ammontare erogato)	Uff. Segreteria	Tempestivo
curricula del Direttore Generale e dei dirigenti	Uff. Segreteria	Tempestivo
retribuzioni annuali del Direttore Generale e dei dirigenti, con specifica evidenza delle componenti variabili delle stesse	Uff. Personale	Annuale

tabella dati relativi allo svolgimento di incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali e relativi compensi, per il Direttore Generale e per i dirigenti	Uff. Personale	Tempestivo
dichiarazione di insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico e di incompatibilità del medesimo, per il Direttore Generale e per i dirigenti	Uff. Personale	Annuale
elenco delle posizioni dirigenziali, con titoli e curricula, attribuite a persone individuate discrezionalmente dal Consiglio di Amministrazione	Uff. Personale	Tempestivo
eventuale avviso per posti di funzione dirigenziale disponibili	Uff. Personale	Tempestivo

Sezione VI – personale non dirigenziale

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
curricula dei titolari di posizioni organizzative	Uff. Personale	Tempestivo
dotazione organica al 31 dicembre di ogni anno	Uff. Personale	Annuale
tabella dati annuali sul costo del personale, suddiviso per aree, compresi i dipendenti a tempo determinato, i lavoratori somministrati e le attività libero professionali	Uff. Personale	Annuale
tabella elenco nominativo dipendenti a tempo determinato, lavoratori somministrati e attività libero professionali	Uff. Personale	Annuale
tabella dati trimestrali sui tassi di assenza del personale, suddiviso per aree	Uff. Segreteria	Mensile
tabella incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti, compresi i compensi	Uff. Personale	Tempestivo
link al sito web ARAN per la consultazione del CCNL	Uff. Personale	Tempestivo
contratto collettivo decentrato con relazione tecnico – finanziaria e illustrativa certificata dagli organi di controllo	Uff. Personale	Tempestivo

Sezione VII – bandi di concorso

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
bandi di concorso e avvisi di selezione pubblica effettuati per assunzioni a tempo indeterminato e determinato	Uff. Personale	Tempestivo
tabella dei bandi di concorso e avvisi di selezione pubblica effettuati nell'ultimo triennio per assunzioni a tempo indeterminato e determinato, con graduatoria finale di merito e indicazione del personale assunto	Uff. Personale	Tempestivo

Sezione VIII – performance e benessere organizzativo

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
tabella nominativi, curricula e compensi dei componenti del Nucleo di Valutazione	Uff. Segreteria	Tempestivo
distribuzione dei premi di produttività e analisi dei dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Uff. Personale	Tempestivo
dichiarazione sull'applicazione alle IPAB della disciplina della performance e dell'OIV	Uff. Segreteria	Tempestivo
relazione attività del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni	Uff. Personale	Tempestivo

Sezione IX – enti o società controllati

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
tabella elenco delle società partecipate (ragione sociale, misura della partecipazione, durata dell'impegno, oneri a qualsiasi titolo gravanti sul bilancio dell'ente, numero dei rappresentanti dell'ente e trattamento economico complessivo spettante, risultati di bilancio degli ultimi tre anni, incarichi di amministratore e trattamento economico complessivo)	-	
dichiarazione di insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico e di incompatibilità del medesimo, per gli amministratori degli enti o società controllati	-	
link al sito web degli enti controllati ove sono pubblicati i dati relativi ai compensi degli amministratori, dei dirigenti e dei titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	-	
rappresentazione grafica sulle partecipazioni	-	

La presente sezione risulterà priva di dati pubblicati in quanto questo Ente non ha Enti o Società controllati.

Sezione X – attività e procedimenti

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
elenco dei procedimenti amministrativi tipici	Uff. Segreteria	Tempestivo
tabella, per ogni procedimento amministrativo, contenente breve descrizione, ufficio responsabile dell'istruttoria e recapiti, modalità per ottenere informazioni sui procedimenti in corso; termini per la conclusione del procedimento, eventuale presenza di silenzio – assenso; strumenti di tutela amministrativa nei confronti del provvedimento finale, modalità per effettuare eventuali pagamenti; nome dell'eventuale soggetto cui è attribuito potere sostitutivo in caso di inerzia, eventuale modulistica standardizzata	Uff. Segreteria	Tempestivo
elenco semestrale deliberazioni del Consiglio di Amministrazione e determinazioni dirigenziali, contenente: identificativo, oggetto, eventuale spesa prevista	Ufficio che redige l'atto	Semestrale
monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Uff. Segreteria	Tempestivo
tabella dati eventuali indagini di customer satisfaction sui procedimenti amministrativi	Uff. Segreteria	Tempestivo

Sezione XI – bandi di gara e contratti

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
bandi di gara d'appalto per i quali è prevista la pubblicazione, compresa la documentazione comunque soggetta a pubblicazione, esiti compresi	Uff. Tecnico	Tempestivo
tabella informativa sulle singole procedure ex art. 1, comma 32, D. Lgs. 33/2013	Uff. Ragioneria/Altri uffici	Tempestivo

Sezione XII – sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
criteri e modalità per l'erogazione di eventuali sovvenzioni, contributi, sussidi e altri vantaggi economici	-	
tabella con elenco su base annuale di eventuali sovvenzioni, contributi, sussidi e altri vantaggi economici erogati	-	

Sezione XIII – bilanci

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
bilancio di previsione e bilancio consuntivo in forma sintetica	Uff. Ragioneria	Tempestivo

Sezione XIV – beni immobili e gestione patrimonio

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
elenco dei beni immobili patrimoniali	Uff. Economato	Tempestivo
importo su base annua dei canoni di affitto e locazione dei beni immobili patrimoniali	-	Tempestivo

Sezione XV – controlli e rilievi sull'amministrazione

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
rilievi non recepiti da parte del Collegio dei Revisori dei Conti e rilievi di qualunque tipo da parte della Corte dei Conti ovvero dichiarazione di inesistenza su base annuale	Uff. Segreteria	Tempestivo

Sezione XVI – servizi erogati

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
carta dei servizi	Uff. Segreteria	Tempestivo
tabella dei tempi medi di attesa per l'erogazione dei servizi, o dichiarazione di non sussistenza	Uff. Segreteria	Annuale

Sezione XVII – pagamenti dell'amministrazione

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
indicatore di tempestività dei pagamenti	Uff. Ragioneria	Annuale
codice IBAN del conto di Tesoreria	Uff. Ragioneria	Tempestivo
importo delle rette di ospitalità e altri servizi aggiornate annualmente	Uff. Ragioneria	Annuale
modalità per il pagamento delle rette	Uff. Ragioneria	Tempestivo

Sezione XVIII – opere pubbliche

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
piano triennale delle opere pubbliche e relazioni annuali	Uff. Tecnico	Annuale

Sezione XIX – altri contenuti: corruzione

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
piano triennale di prevenzione della corruzione	Uff. Segreteria	Annuale
nominativo del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e relativi contatti	Uff. Segreteria	Tempestivo
relazione annuale del responsabile della prevenzione della corruzione	Uff. Segreteria	Annuale
eventuali atti adottati in ottemperanza a provvedimenti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione	Uff. Segreteria	Tempestivo
eventuali atti di accertamento della violazione del D. Lgs. 39/2013	Uff. Segreteria	Tempestivo

Sezione XX – altri contenuti: accesso civico

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
nominativo del responsabile della trasparenza a cui presentare richiesta di accesso civico e relativi contatti	Uff. Segreteria	Tempestivo
nominativo del titolare di potere sostitutivo, attivabile in caso di ritardo o mancata risposta del responsabile della trasparenza e relativi contatti	Uff. Segreteria	Tempestivo

Sezione XXI – altri contenuti: accessibilità e catalogo dati, metadati e banche dati

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Ufficio addetto alla pubblicazione	Aggiornamento
regolamento di disciplina dell'esercizio della facoltà di accesso telematico e di riutilizzo dei dati ai sensi dell'art. 52, comma 2, del D. Lgs. 82/2005	Uff. Segreteria	Annuale
catalogo dei dati, metadati e relative banche dati in possesso dell'Ente	Uff. Segreteria	Annuale

MONITORAGGIO E VERIFICA DELL'EFFICACIA DELLE AZIONI

Nell'ambito della periodica indagine sulla qualità percepita si procederà ad indagare, mediante apposite domande a risposta multipla, in merito alla conoscenza del sito web dell'ente da parte degli utenti.

COINVOLGIMENTO DI PORTATORI DI INTERESSI

Si individuano i seguenti portatori di interessi per il coinvolgimento alla trasparenza ed integrità convocandoli o consultandoli almeno una volta all'anno sullo specifico tema:

- Comitato Ospiti e familiari, qualora istituito;
- Rappresentanza dei lavoratori (RSU);

IL PIANO DELLA PERFORMANCE

Nel Piano della Performance, sono previsti i seguenti obiettivi connessi con la trasparenza e l'integrità:

- Restituzione dati alla popolazione di riferimento per indagini diverse effettuate (qualità percepita, fabbisogno formativo, etc.) attraverso il Bilancio Sociale;
- Attivazione di un modello formale di segnalazioni da parte dell'utenza (reclami ed elogi) e diffusione dei dati e della loro analisi a consuntivo attraverso la gestione reclami all'U.R.P.;

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

2.3.8 – Rotazione degli incarichi

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

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

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

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

2.3.9 – Formazione del personale

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

In attuazione di tale disposizione nel corso dell'anno 2018 è stato portato a termine il seguente piano formativo, già stabilito dal precedente PTPCT, per il personale dipendente che prevedeva:

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

Per l'anno 2024 è prevista:

- a) formazione FAD per modifiche normative ANAC e CONSIP per gli uffici coinvolti.

2.3.10 – Segnalazione di atti di corruzione – procedura e protezione del denunciante

1. CONTESTO NORMATIVO

La presente procedura disciplina le modalità di segnalazione degli illeciti nell'ambito delle attività di prevenzione della corruzione. Com'è noto, l'art. 1, comma 51, della legge 190/2012 ha inserito un nuovo articolo, il 54 bis1, nell'ambito del d.lgs. 165/2001, rubricato Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti, in virtù del quale è stata introdotta, nel nostro ordinamento, una misura finalizzata a favorire l'emersione di fatti specie di illecito, nota nei paesi anglosassoni come whistleblowing.

2. DEFINIZIONE DI WHISTLEBLOWING / SEGNALAZIONE

Con l'espressione whistleblower si fa riferimento al dipendente di un'amministrazione che segnala violazioni o irregolarità commesse ai danni dell'interesse pubblico agli organi legittimati ad intervenire.

La segnalazione (whistleblowing), è un atto di manifestazione di senso civico, attraverso cui il whistleblower contribuisce all'emersione e alla prevenzione di rischi e situazioni pregiudizievoli per l'amministrazione di appartenenza e, di riflesso, per l'interesse pubblico collettivo.

Il whistleblowing è la procedura volta a incentivare le segnalazioni e a tutelare, proprio in ragione della sua funzione sociale, il whistleblower.

Lo scopo principale del whistleblowing è quello di prevenire o risolvere un problema internamente e tempestivamente.

3. SCOPO DELLA PROCEDURA

Scopo del presente documento è quello di rimuovere i fattori che possono ostacolare o disincentivare il ricorso all'istituto, ad esempio dubbi e incertezze circa la procedura da seguire e timori di ritorsioni o discriminazioni.

In tale prospettiva, l'obiettivo perseguito dalla presente procedura è quello di fornire al whistleblower chiare indicazioni operative circa oggetto, contenuti, destinatari e modalità di trasmissione delle segnalazioni, nonché circa le forme di tutela che gli vengono offerte nel nostro ordinamento.

4. CONTENUTO DELLE SEGNALAZIONI

Il whistleblower deve fornire tutti gli elementi utili affinché gli uffici competenti possano procedere alle dovute ed appropriate verifiche ed accertamenti a riscontro della fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione.

A tal fine, la segnalazione deve preferibilmente contenere i seguenti elementi:

- a) Generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta nell'ambito dell'Amministrazione;
- b) Una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione;
- c) Se conosciute, le circostanze di tempo e di luogo in cui sono stati commessi;
- d) Se conosciute, le generalità o altri elementi (come la qualifica e il servizio in cui svolge l'attività) che consentano di identificare il soggetto/i che ha/hanno posto/i in essere i fatti segnalati;
- e) L'indicazione di eventuali altri soggetti che possono riferire sui fatti oggetto di segnalazione;
- f) L'indicazione di eventuali documenti che possono confermare la fondatezza di tali fatti;
- g) Ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati.

Le segnalazioni anonime, vale a dire prive di elementi che consentano di identificare il loro autore, anche se recapitate tramite le modalità previste dal presente documento, non verranno prese in considerazione nell'ambito delle procedure volte a tutelare il dipendente pubblico che segnala illeciti, ma verranno trattate alla stregua delle altre segnalazioni anonime e prese in considerazione per ulteriori verifiche solo se relative a fatti di particolare gravità e con un contenuto che risulti adeguatamente dettagliato e circostanziato.

Resta fermo il requisito della veridicità dei fatti o situazioni segnalati, a tutela del denunciato.

5. MODALITÀ E DESTINATARI DELLA SEGNALAZIONE

La segnalazione può essere indirizzata:

- a) Al Responsabile per la prevenzione della corruzione dell'Ente [dott. Paolo Rossi];
- b) Al Responsabile dell'Ufficio Provvedimenti disciplinari;

La segnalazione presentata al soggetto indicato alla lett. b) deve essere tempestivamente inoltrata, a cura del ricevente e nel rispetto delle garanzie di riservatezza, al Responsabile per la prevenzione della corruzione al quale è affidata la sua protocollazione in via riservata e la tenuta del relativo registro.

Qualora il whistleblower rivesta la qualifica di pubblico ufficiale, l'invio della segnalazione ai suddetti soggetti non lo esonera dall'obbligo di denunciare alla competente Autorità giudiziaria i fatti penalmente rilevanti e le ipotesi di danno erariale.

La segnalazione può essere presentata con le seguenti modalità:

a) Mediante invio, all'indirizzo di posta elettronica direzione@ipab-lapieve.it

In tal caso, l'identità del segnalante sarà conosciuta solo dal Responsabile della prevenzione della corruzione che ne garantirà la riservatezza, fatti salvi i casi in cui non è opponibile per legge;

b) A mezzo del servizio postale o tramite posta interna; in tal caso, per poter usufruire della garanzia della riservatezza, è necessario che la segnalazione venga inserita in una busta chiusa che rechi all'esterno la dicitura "riservata/ personale".

6. VERIFICA DELLA FONDATEZZA DELLA SEGNALAZIONE

La gestione e la verifica sulla fondatezza delle circostanze rappresentate nella segnalazione sono affidate al Responsabile per la prevenzione della corruzione che vi provvede nel rispetto dei principi di imparzialità e riservatezza effettuando ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possono riferire sui fatti segnalati.

A tal fine, il Responsabile per la prevenzione della corruzione può avvalersi del supporto e della collaborazione delle competenti strutture e, all'occorrenza, di organi di controllo esterni (tra cui Guardia di Finanza, Direzione Provinciale del Lavoro, Comando Vigili Urbani, Agenzia delle Entrate).

Qualora, all'esito della verifica, la segnalazione risulti fondata, il Responsabile per la prevenzione della corruzione, in relazione alla natura della violazione, provvederà:

a) A presentare denuncia all'autorità giudiziaria competente;

b) A comunicare l'esito dell'accertamento al Responsabile della struttura di appartenenza dell'autore della violazione accertata, affinché provveda all'adozione dei provvedimenti di competenza, incluso, sussistendone i presupposti, l'esercizio dell'azione disciplinare;

c) Alle strutture competenti ad adottare gli eventuali ulteriori provvedimenti e/o azioni che nel caso concreto si rendano necessari a tutela dell'amministrazione.

7. FORME DI TUTELA DEL WHISTLEBLOWER

Obblighi di riservatezza sull'identità del whistleblower e sottrazione al diritto di accesso della segnalazione

Ad eccezione dei casi in cui sia configurabile una responsabilità a titolo di calunnia e di diffamazione ai sensi delle disposizioni del codice penale o dell'art. 2043 del codice civile e delle ipotesi in cui l'anonimato non è opponibile per legge, (es. indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni di organi di controllo) l'identità del whistleblower viene protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione.

Pertanto, fatte salve le eccezioni di cui sopra, l'identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo espresso consenso e tutti coloro che ricevono o sono coinvolti nella gestione della segnalazioni, sono tenuti a tutelare la riservatezza di tale informazione.

La violazione dell'obbligo di riservatezza è fonte di responsabilità disciplinare, fatte salve ulteriori forme di responsabilità previste dall'ordinamento.

Per quanto concerne, in particolare, l'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante può essere rivelata all'autorità disciplinare e all'incolpato solo nei casi in cui:

✓ Vi sia il consenso espresso del segnalante;

✓ La contestazione dell'addebito disciplinare risulti fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante risulti assolutamente indispensabile alla difesa dell'incolpato, sempre che tale circostanza venga da quest'ultimo dedotta e comprovata in sede di audizione o mediante la presentazione di memorie difensive.

La segnalazione del whistleblower è, inoltre, sottratta al diritto di accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della legge 241/1990 e ss.mm.ii.. Il documento non può, pertanto, essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte di richiedenti, ricadendo nell'ambito delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 24, comma 1, lett. a), della l. n. 241/90 s.m.i..

Divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower

Nei confronti del dipendente che effettua una segnalazione ai sensi della presente procedura non è consentita, né tollerata alcuna forma di ritorsione o misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

Per misure discriminatorie si intendono le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili.

La tutela è circoscritta alle ipotesi in cui segnalante e denunciato siano entrambi dipendenti dell'amministrazione.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito:

- deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al Responsabile della prevenzione della corruzione che, valutata la sussistenza degli elementi, segnala l'ipotesi di discriminazione:

a) al Responsabile del ambito di appartenenza del dipendente autore della presunta discriminazione. Il Responsabile dell'ambito valuta tempestivamente l'opportunità/necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente autore della discriminazione;

b) all'U.P.D., che, per i procedimenti di propria competenza, valuta la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;

c) all'Ufficio Amministrativo che valuta la sussistenza degli estremi per esercitare in giudizio l'azione di risarcimento per lesione dell'immagine della amministrazione;

d) all'Ispektorato della funzione pubblica.

8. RESPONSABILITA' DEL WHISTLEBLOWER

La presente procedura lascia impregiudicata la responsabilità penale e disciplinare del whistleblower nell'ipotesi di segnalazione calunniosa o diffamatoria ai sensi del codice penale e dell'art. 2043 del codice civile. Sono altresì fonte di responsabilità, in sede disciplinare e nelle altre competenti sedi, eventuali forme di abuso della presente procedura, quali le segnalazioni manifestamente opportunistiche e/o effettuate al solo scopo di danneggiare il denunciato o altri soggetti, e ogni altra ipotesi di utilizzo improprio o di intenzionale strumentalizzazione dell'istituto oggetto della presente.

2.3.11 – Sanzioni

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

2.3.12 – Aggiornamento

L'aggiornamento è previsto entro il 31 gennaio di ogni anno, salvo proroghe di legge.

Ulteriori aggiornamenti potranno avere cadenza più ravvicinata in occasione di integrazioni e/o modifiche normative in materia.



MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE

Modello utilizzabile dai dipendenti e collaboratori che intendano 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.

La segnalazione può essere presentata preferibilmente tramite invio all'indirizzo di posta elettronica direzione@ipab-lapieve.it. Qualora invece sia inviata in formato cartaceo, la stessa dovrà essere contenuta in doppia busta chiusa.

NOME e COGNOME DEL SEGNALANTE	
QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE	
SEDE DI SERVIZIO	
TEL/CELL	
E-MAIL	

DATA/PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:	
LUOGO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:	
<input type="checkbox"/> UFFICIO/REPARTO	
<input type="checkbox"/> ALL'ESTERNO DELL'ISTITUTO (indicare luogo ed indirizzo)	

RITENGO CHE LE AZIONI OD OMISSIONI COMMESSE O TENTATE SIANO:	<input type="checkbox"/> penalmente rilevanti;
	<input type="checkbox"/> poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare;
	<input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico;
	<input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio alla immagine dell'amministrazione;
	<input type="checkbox"/> costituiscano violazione delle norme sulla sicurezza sul lavoro;
	<input type="checkbox"/> costituiscano casi di mala gestione di risorse pubbliche (sprechi, ecc.);
	<input type="checkbox"/> costituiscano misure discriminatorie nei confronti di dipendente autore di una segnalazione di illecito;
	<input type="checkbox"/> altro (specificare)

DESCRIZIONE DEL FATTO

MODALITA' CON CUI SI E' VENUTI A CONOSCENZA DEL FATTO:	
--	--

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

Il segnalante è consapevole delle responsabilità, anche penali, previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Il segnalante acconsente al trattamento dei dati personali indicati nel presente modulo per le finalità e con le modalità indicate al par. 10) del PTPCT

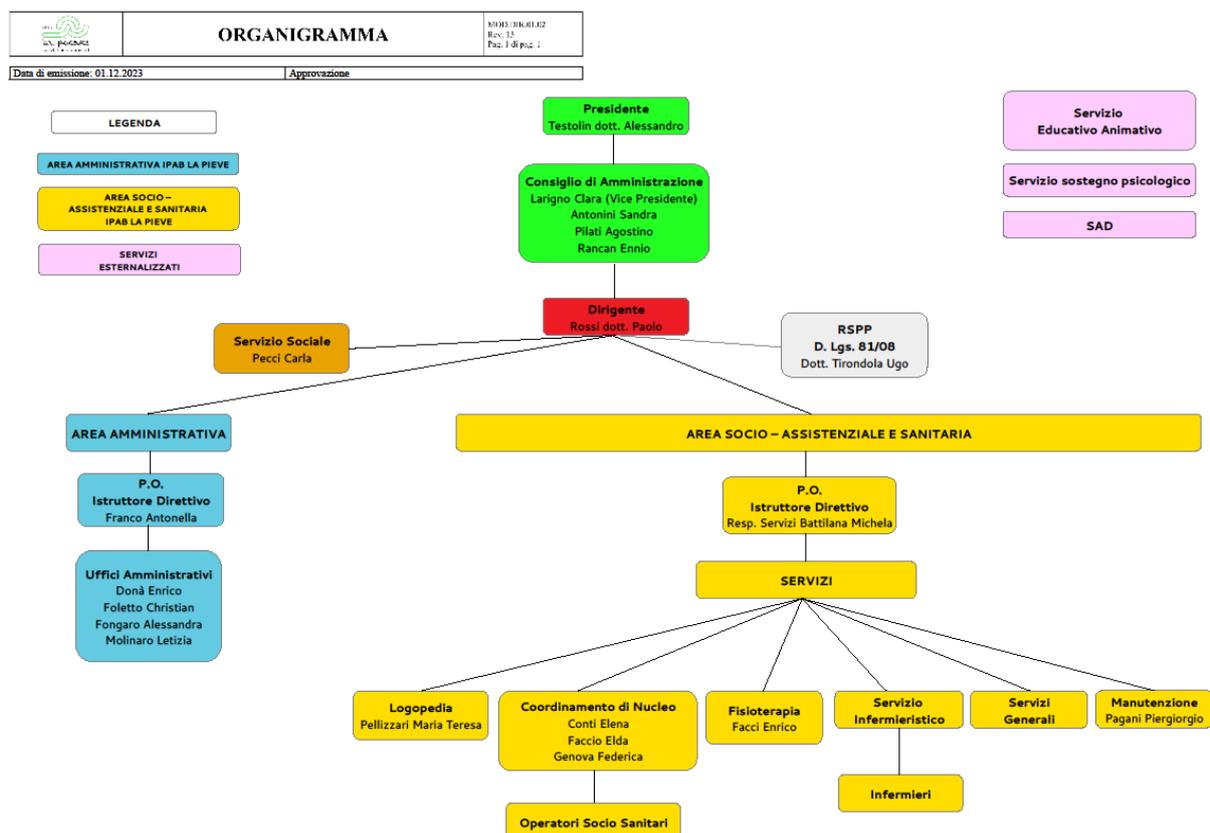
Luogo e data _____

Firma del segnalante _____

Allegata copia di un documento di identità in corso di validità del segnalante

3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 – STRUTTURA ORGANIZZATIVA



Per ulteriori informazioni sulla struttura organizzativa si veda il paragrafo 3.3 Piano Triennale dei Fabbisogni del personale.

3.2 – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La tipologia di Ente, che fornisce assistenza diretta ad anziani non autosufficienti e quindi deve garantire la continuità dei servizi alla persona, non consente uno sviluppo dell'organizzazione del lavoro agile strutturato e diffuso, che potrebbe essere attivato solo per una parte del solo personale amministrativo (n. 5 unità), il quale ha comunque importanti funzioni di front office con l'utenza, i fornitori e il personale, esercitabili esclusivamente presso il luogo di lavoro.

L'Ente si è comunque strutturato per attivare utenze informatiche collegabili da remoto al server aziendale, da attivare in caso di necessità e per consentire la continuità dei servizi amministrativi/sociali e conciliare eventuali emergenze.

3.3 – PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

Con la programmazione del piano triennale dei fabbisogni di personale vengono individuate sia le limitazioni di spesa vigenti, sia le facoltà assunzionali per questo ente che così si dettagliano:

- A. Contenimento della spesa di personale;
- B. Facoltà assunzionali a tempo indeterminato;
- C. Lavoro flessibile;
- D. Fondo del salario accessorio (integrazione ex art. 79 comma 2, lettera c) del CCNL 16.11.2022, relativamente agli obiettivi indicati nel Piano della Performance).

A) CONTENIMENTO DELLA SPESA DI PERSONALE

In relazione alla programmazione del fabbisogno di personale per il triennio 2024/2026, viene indicata la copertura prevista dei seguenti posti nella dotazione organica:

ANNO 2024:

- Operatore Socio Sanitario: si prevede la copertura dei posti che si renderanno vacanti avvalendosi della graduatoria in possesso dell'Ente;
- Infermieri: si provvederà all'avvio di procedure concorsuali per la copertura di un posto, si prevede inoltre la copertura dei posti che si renderanno vacanti avvalendosi della graduatoria in possesso dell'Ente, una volta ultimate le procedure concorsuali;
- Funzionario Amministrativo: si provvederà all'avvio delle procedure selettive di mobilità tra enti o concorsuali per la copertura del posto che si renderà vacante a seguito del collocamento a riposo per pensionamento, dopo la presentazione delle dimissioni;
- Istruttore Amministrativo: a seguito della richiesta presentata dalla dipendente, di trasformazione del rapporto di lavoro da part-time 83% a full-time, in deroga al regolamento, si prevede, l per necessità organizzative, a trasformazione del rapporto di lavoro da part-time 83% a full-time, da attuare con decorrenza 01/02/2024;
- Fisioterapista: A seguito della richiesta presentata dal dipendente, di trasformazione del rapporto di lavoro da full-time a part-time 50%, in deroga al regolamento, si prevede, per necessità organizzative, la trasformazione del rapporto di lavoro da full-time a part-time 50%, da attuare con decorrenza 01/02/2024. Conseguentemente, si procederà alla copertura di un ulteriore posto a part-time (50%) di fisioterapista, con decorrenza 01/02/2024, utilizzando la graduatoria in possesso dell'Ente;
- eliminazione del posto di Educatore Professionale a seguito della cessazione della dipendente che ricopriva il posto;
- si prevede inoltre la copertura dei posti per le singole professionalità che si dovessero rendere vacanti nel corso dell'anno.

Quanto sopra per l'anno 2024; per quanto concerne la programmazione del fabbisogno 2025/2026 la stessa è, al momento, necessariamente legata esclusivamente al turn-over dei posti che si renderanno eventualmente vacanti per le singole professionalità, nel rispetto degli standard regionali presenti in Istituto e fatte salve le variazioni degli organici che potranno intervenire in ragione dell'andamento del tasso di copertura dei posti letto presso questa IPAB, o altre iniziative che comportino necessità di adeguamento dell'organico.

Per quanto concerne la situazione della dotazione organica prevista nel 2024 essa è la seguente:

<i>Famiglia professionale</i>	<i>Strutture e profili professionali</i>	<i>Area</i>	<i>n.</i>	<i>n.</i>	<i>cop</i>	<i>Note</i>
	Dirigenza			1		
Funzione manageriale	Dirigente	<i>Dirigenza</i>	1		1	
	Struttura di staff			1		
Funzionari ed EQ servizi di assistenza sociale alla persona	Assistente Sociale	<i>Funzionari ed EQ</i>	1		1	
	Struttura amministrativa			5		
Funzionari ed EQ servizi amministrativi	Funzionario amministrativo	<i>Funzionari ed EQ</i>	1		1	
Istruttori servizi amministrativi	Istruttore amministrativo	<i>Istruttori</i>	4		4	1 a part-time (83%) fino a gen.'24
	Struttura dei servizi			45		
Funzionari ed EQ servizi alla persona e coordinamento	Coordinatore	<i>Funzionari ed EQ</i>	1		1	
Istruttori servizi tecnici	Manutentore	<i>Istruttori</i>	1		1	
Funzionari ed EQ servizi infermieristici alla persona	Infermiere (**)	<i>Funzionari ed EQ</i>	9		8	n. 1 vacante - n. 2 p-time (83%) - n. 2 p-time (70%)
Funzionari ed EQ servizi fisioterapici alla persona	Fisioterapista	<i>Funzionari ed EQ</i>	3		2	- n. 1 vacante (50%) - n. 1 da 1/02/2024 a part-time (50%)
Operatori esperti servizi logopedici alla persona	Logopedista	<i>Funzionari ed EQ</i>	1		1	
Operatori esperti servizi alla persona	Operatore socio sanitario specializzato	<i>Operatori esperti</i>	1		1	
Operatori esperti servizi alla persona	Coordinatore di nucleo	<i>Operatori esperti</i>	2		2	
Operatori esperti servizi alla persona	Operatore socio sanitario	<i>Operatori esperti</i>	27		27	- 6 p-time (70%) - 2 p-time (50%)
		Totale	52	52	50	n. 2 vacanti

Si precisa che l'ente non deve avviare le conseguenti procedure per la dichiarazione di esubero di dipendenti o dirigenti in quanto non sono presenti, nel corso dell'anno 2024 né lo saranno per gli anni 2025 e 2026, dipendenti o dirigenti in soprannumero, né in eccedenza, precisando che questa Amministrazione sta adottando, come riferimento, gli standard regionali di cui alla D.G.R. n. 84/2007, revisionati con D.G.R. n. 1720 del 30.12.2022, adeguando il numero del personale sulla base della fluttuazione della quantità di ospiti e della tipologia (ex-ridotta e media e SAPA);

B) FACOLTÀ ASSUNZIONALI

Per quanto riguarda il 2024, si rimanda al capitolo 1 (Contenimento della spesa per il personale). Per quanto concerne la programmazione degli anni 2025 – 2026, allo stato attuale non sono previste assunzioni. La programmazione dei fabbisogni è, al momento, necessariamente legata esclusivamente al turn-over dei posti che si renderanno eventualmente vacanti per le singole professionalità.

C) LAVORO FLESSIBILE

Per gli Operatori Socio Sanitari e per gli Infermieri saranno previste le risorse finanziarie necessarie a garantire gli standard assistenziali di cui alla DGR 84/2007 e ss.mm.ii., revisionati con D.G.R. n. 1720 del 30.12.2022, dando atto che, di norma, verranno

sostituite le assenze per maternità e per malattie di lunga durata, e altre tipologie di assenze lunghe, mentre per le malattie brevi si opererà a seconda delle necessità organizzative e assistenziali da garantire.

Eventuali variazioni di organico del triennio 2024-2026 dipenderanno dalle volontà organizzative di altri soggetti istituzionali nonché dalle necessità assistenziali da garantire, con il solo limite consentito dai corrispondenti bilanci, che saranno opportunamente adeguati nella spesa.

Per l'anno 2024, nel bilancio di previsione, trattandosi principalmente di servizi temporaneamente gestiti per conto dell'azienda ULSS saranno previsti i contratti di somministrazione di lavoro per le seguenti figure professionali:

- n. 1 Infermiere, fino all'espletamento del concorso;
- n. 1 Operatore Socio Sanitario, fino al 31/01/2024, a copertura di una aspettativa non retribuita; Eventuali assunzioni per sostituzione di personale assente per maternità.

Inoltre, ulteriori figure professionali potranno essere acquisite tramite agenzia di somministrazione lavoro, per la sostituzione di personale a tempo indeterminato temporaneamente assente, stante la difficoltà di reperire tale personale con contratto a tempo determinato.

Per quanto riguarda i rapporti libero-professionali, allo stato la situazione è la seguente: n. 6 Infermieri. (per punte di fabbisogno). Si ritiene opportuno precisare che, qualora l'ULSS n. 8 dia la disponibilità a mettere a disposizione propri infermieri in caso di necessità, l'amministrazione intende aderire alla proposta.

Per gli anni 2025 e 2026 l'Amministrazione si riserva di definire le possibili variazioni da prevedere nella programmazione dei fabbisogni, in funzione della programmazione dell'Azienda ULSS, nonché delle effettive esigenze di flessibilità, e riguardante i servizi attualmente in convenzione.

Visto il decreto del Ministro della Funzione pubblica 8.5.2018, contenente le Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche, ove al Capitolo 4 (L'impiego ottimale delle risorse) è previsto che *nel PTFP occorre dare puntualmente conto dell'eventuale applicazione dell'articolo 6-bis del d. Lgs. 165/2001 in caso di acquisto sul mercato di servizi, originariamente prodotti al proprio interno, al fine di dimostrare le conseguenti economie di gestione e per evidenziare le necessarie misure in materia di personale. Si ricorda che il comma 2 del predetto articolo 6-bis stabilisce che "Le amministrazioni interessate dai processi di cui al presente articolo provvedono al congelamento dei posti e alla temporanea riduzione dei fondi della contrattazione in misura corrispondente, fermi restando i processi di riallocazione e di mobilità del personale."*, si specificano i servizi esternalizzati per l'anno 2024:

- Servizi socio-assistenziali dei nuclei "RSA Psicogeriatrica", "Nucleo Verde", "Nucleo Giallo" e "Nucleo Rosa";
- Servizi ausiliari.

Per gli anni 2025 e 2026 l'Amministrazione si riserva di disporre successivamente.

D) FONDO SALARIO ACCESSORIO

- visto l'art. 79, comma 2, lett. c) del CCNL 16/11/2022, relativamente agli obiettivi indicati nel Piano della performance.
- preso atto, quindi, che il Piano Triennale dei Fabbisogni di personale di cui al presente atto, per quanto attiene alla compatibilità con le disponibilità finanziarie e di bilancio dell'ente, trova copertura finanziaria sugli stanziamenti del bilancio di previsione 2024 e successivi anni 2025 e 2026, come risulta dalla tabella seguente:

PERSONALE DIRIGENTE E PERSONALE NON DIRIGENTE	
Limite 2016 - Totale	294.016,98
Totale voci non soggette al limite	-7.679,07
Limite 2016 + voci non sogg. al limite	286.337,91
Totale Fondo 2024	286.337,91
Differenza	0

FORMAZIONE DEL PERSONALE

 Montecchio Maggiore (VT)	PROGRAMMA DI FORMAZIONE ANNO 2024	Mod.DIR.02.03 Rev. 00 Pag. 1 di pag. 1
	Data di emissione: 28/12/2011	

Attività	PROGRAMMA TEMPORALE											
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
Formazione ed informazione ai sensi del D.Lgs. 81/08 e prove antincendio											X	
Formazione del personale sulla normativa anticorruzione					X							
BLSA aggiornamento											X	
Primo soccorso			X									
Corsi sui temi delle modifiche normative appalti pubblici				X								
Prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope o stupefacenti o dell'abuso di alcool		X										
Comunicazione con l'ospite e i familiari e nel lavoro di gruppo (Medicina narrativa)	X	X	X									
La corretta gestione delle consegne e delle informazioni sull'ospite									X			
Rinforzo formativo sull'utilizzo degli ausili in dotazione ai lavoratori					X							

AZIONI POSITIVE

L'IPAB "La Pieve" ha istituito il Comitato Unico di Garanzia (CUG) che opera per garantire pari opportunità, salute, sicurezza e discriminazioni sul luogo di lavoro, nonché favorire la valorizzazione del benessere di chi lavora, a tal proposito redige un "Piano di Azioni Positive" per il triennio 2023-2025.

Il Piano delle azioni positive è un documento programmatico che indica obiettivi e risultati ed è finalizzato a rimuovere gli ostacoli che le persone incontrano, in ragione delle proprie caratteristiche familiari, etniche, linguistiche, di genere, età, ideologiche, culturali, fisiche, psichiche e sociali;

L'organizzazione dell'IPAB "La Pieve" vede una considerevole presenza femminile e per questo non si ritiene necessario, nella gestione del personale, l'attivazione di strumenti per promuovere le pari opportunità tra uomini e donne. Piuttosto, nel "Piano delle Azioni Positive", intende continuare a porre particolare attenzione ad azioni di miglioramento per il benessere lavorativo del personale, impegnandosi a garantire condizioni di lavoro prive di comportamenti molesti, mobbizzanti o discriminanti, promuovendo corsi di formazione ed attivando indagini conoscitive sul benessere organizzativo del personale, mediante la somministrazione di un questionario in forma anonima, a tutto il personale per rilevare il clima relazionale e lavorativo all'interno dell'Ente.

4 - MONITORAGGIO

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

In particolare, per il raggiungimento della strategia rivolta a favorire la creazione del "valore pubblico", il monitoraggio da parte della Direzione dell'Ente è realizzato attraverso:

- l'assolvimento degli adempimenti relativi al flusso informativo per le prestazioni extra ospedaliere in area Anziani non autosufficienti (FAR) previsti dalla Regione del Veneto;
- l'adozione degli atti di programmazione e del Bilancio di esercizio, nella forma stabilita dalla Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto 21.05.2013, n. 780;

- la somministrazione periodica all’utenza di un questionario di indagine per la rilevazione della qualità percepita rispetto ai servizi erogati dall’Ente.

Con riferimento al monitoraggio della “performance”, l’Ente, annualmente, predispone e approva, dopo la validazione da parte del Nucleo di Valutazione, la Relazione sulla performance, in ottemperanza a quanto stabilito dal decreto legislativo 27.10.2009, n. 150 e s.m.i.

Per quanto concerne il monitoraggio della sottosezione “rischi corruttivi e trasparenza”, lo stesso avviene secondo le indicazioni ANAC.

In relazione alla sezione “Organizzazione e capitale umano” il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato dal Nucleo di Valutazione.