



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024 – 2026



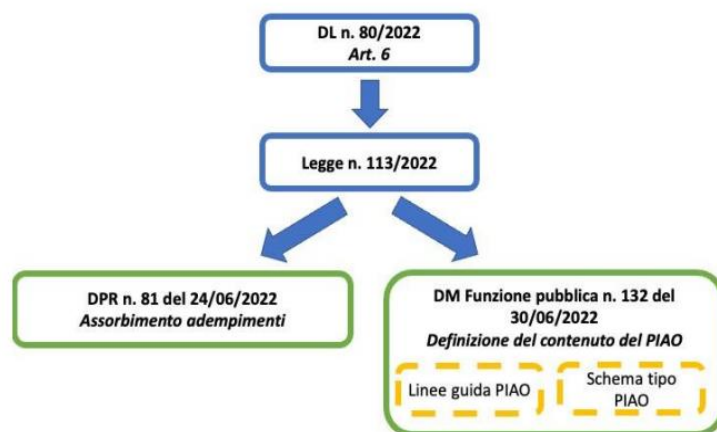
Approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione nr. 08 del 30.01.2024

Sommario

Premessa.....	2
Sezione 1 – Scheda anagrafica dell’Amministrazione.....	3
Sezione 2 – Valore pubblico, performance e anticorruzione	4
2.1. Sottosezione: Valore pubblico.....	4
2.2. Sottosezione: Performance	6
2.3. Rischi corruttivi e trasparenza	13
Sezione 3 – Organizzazione e capitale umano	23
3.1. Sottosezione: Struttura organizzativa	23
3.2. Sottosezione: Organizzazione del lavoro agile	23
3.3. Sottosezione: Piano triennale dei fabbisogni del personale	24
3.4. Sottosezione: Piano della formazione	26
Sezione 4 – Monitoraggio.....	27
Allegato 1 – SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE	29
Allegato 2 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO.....	30
Allegato 3 – PIANO DELLA FORMAZIONE ANNO 2024.....	37

Premessa

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), è introdotto nel nostro ordinamento dall'art. 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113. Si riporta di seguito uno schema sinottico di rappresentazione della normativa e dei provvedimenti attuativi che regolano il PIAO.



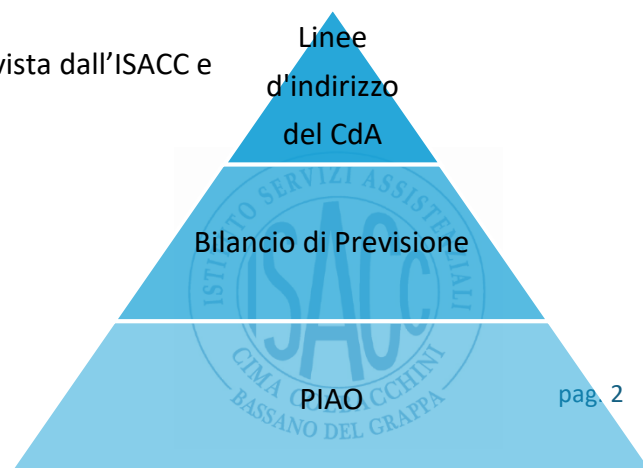
Fonte: I quaderni ANCI "Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO): linee di indirizzo, schemi e modelli per la sua attuazione" Febbraio 2023

Con il PIAO il legislatore ha inteso riordinare il complesso sistema programmatico delle amministrazioni pubbliche, formato da una molteplicità di strumenti di programmazione spesso non dialoganti e forse per alcuni aspetti sovrapposti tra loro, inducendo ogni amministrazione pubblica a sviluppare una logica pianificatoria e un'organicità strategica finalizzate ad intersecare le diverse componenti dell'azione amministrativa rappresentate finora dai singoli documenti di programmazione, ciascuno con un proprio contenuto specifico. Ragionare su un filo conduttore unico, in estrema sintesi: cosa si vuole raggiungere (obiettivi) – con quali vincoli operare (modalità di azione) – con che mezzi (risorse da impiegare), rispetto a queste diverse componenti che sono i tasselli fondanti per realizzare le politiche dell'amministrazione, porta ad enfatizzare un tema fondamentale: il VALORE PUBBLICO generato dalle politiche.

Si tratta quindi di un documento programmatico, di durata triennale, aggiornato annualmente, complesso, sperimentale e di transizione.

L'ISACC propone una revisione del documento dopo un lavoro sinergico ad opera dell'*integration team* composto dalla Direzione Generale, dal Dirigente Area Socio Assistenziale, dal Responsabile dei servizi generali ed esternalizzati, dalle figure di Coordinamento, dal responsabile Ufficio Risorse Umane, dalla Responsabile dell'Ufficio Formazione e dalla Responsabile Ufficio Ragioneria.

Il processo di redazione del PIAO tiene conto della piramide della pianificazione programmazione prevista dall'ISACC e nello specifico come raffigurato di seguito:



Sezione 1 – Scheda anagrafica dell'Amministrazione

Denominazione	Istituto Servizi Assistenziali Cima Colbacchini (ISACC)
Sede	Vicolo Cà Rezzonico, 2 36061 - Bassano del Grappa (VI)
Ulteriori sedi operative	Sede Villa Serena – Contrà San Giorgio, Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale/P.IVA	00557850245
Sito web	https://www.isacc.it/
PEC	isacc@legalmail.it
Telefono	0424 210 111

L'Istituto Servizi Assistenziali Cima Colbacchini (ISACC) di Bassano del Grappa è una Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (IPAB) ex legge 17 luglio 1890, n. 6972 e la propria natura giuridica è pubblica.

Secondo lo statuto, la finalità dell'ISACC è offrire servizi residenziali e semiresidenziali a persone anziane autosufficienti o non autosufficienti. È prevista anche la possibilità di offrire servizi residenziali a disabili in età adulta in collaborazione con i servizi sanitari territoriali.

L'ISACC si compone di due residenze entrambe situate a Bassano del Grappa (VI):

- la sede Pazzaglia-Basso-Sturm si trova a in Vicolo Cà Rezzonico n. 2
- la sede Villa Serena si trova in Contà S. Giorgio n. 86.

Per l'esercizio delle succitate attività, in conformità alle vigenti normative in materia, l'I.S.A.C.C. è in possesso:

a) per la sede **“Pazzaglia-Basso-Sturm”**: dell'autorizzazione all'esercizio per attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali (ai sensi della L.R. 16/08/2002 n. 22 e delle DGR n. 2501/2004, DGR n. 84/2007 e DGR n. 2067/2007), per **171 posti** (di cui **108** posti letto per persone anziane non autosufficienti di ridotto-minimo bisogno assistenziale, **55** posti letto per persone anziane non autosufficienti di maggior bisogno assistenziale e **8** posti letto per Stati Vegetativi Permanenti), rilasciata con decreto dirigenziale n. 33 del 14/02/2020.

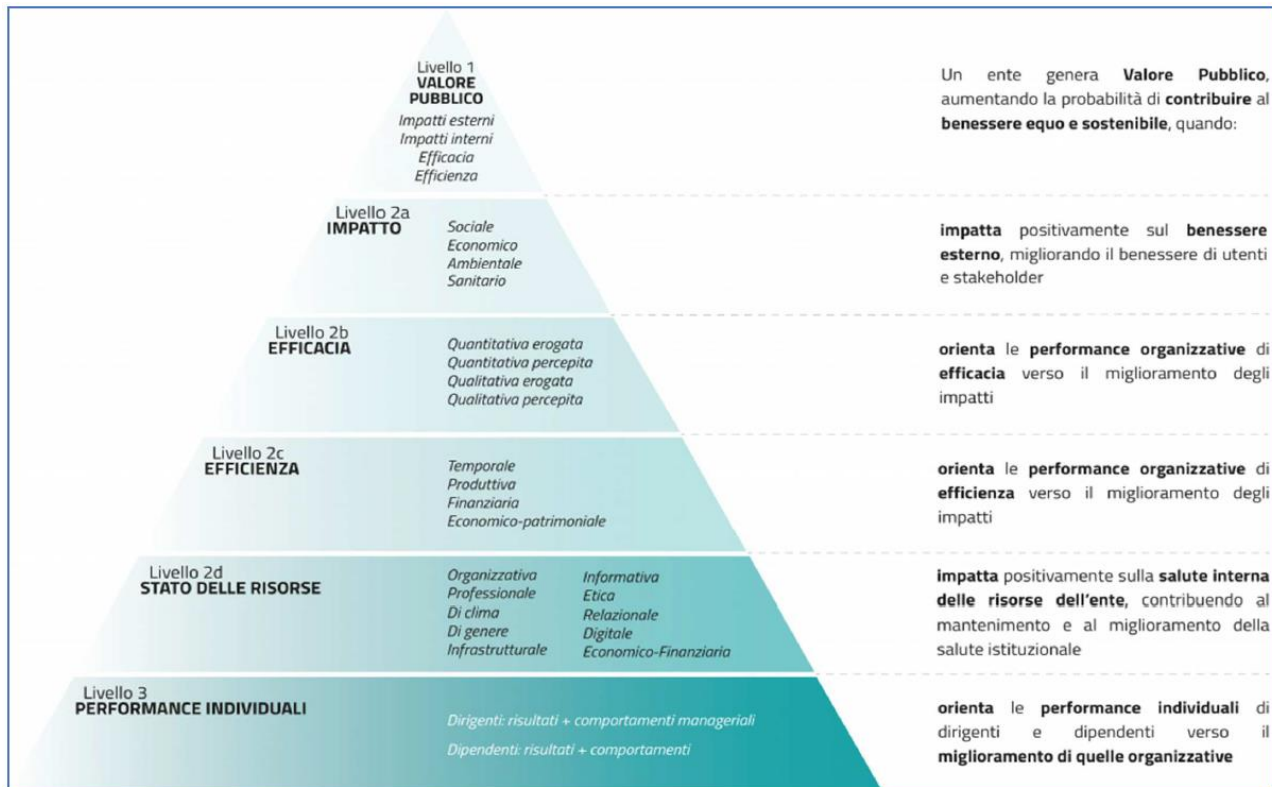
b) per la sede **“Villa Serena”**: dell'autorizzazione all'esercizio per attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali (ai sensi della L.R. 16/08/2002 n. 22 e delle DGR n. 2501/2004, DGR n. 84/2007 e DGR n. 2067/2007), per **283 posti** (di cui **235** posti letto per persone anziane non autosufficienti di ridotto-minimo bisogno assistenziale, **48** posti letto per persone anziane non autosufficienti di maggior bisogno assistenziale) rilasciata con decreto dirigenziale n. 33 del 14/02/2020.

In entrambe le residenze sono collocati dei nuclei specificatamente dedicati all'accoglienza di persone anziane che convivono con la demenza.

Sezione 2 – Valore pubblico, performance e anticorruzione

2.1. Sottosezione: Valore pubblico

Il PIAO deve avere come scopo ultimo la generazione di valore pubblico. Esso viene inteso come l'impatto positivo che le politiche e i progetti dell'ente hanno per il benessere complessivo di cittadini e imprese.



Fonte: DEIDDA GAGLIARDO E. (2019), Il Valore Pubblico. Ovvero, come finalizzare le performance pubbliche verso il benessere dei cittadini e lo sviluppo sostenibile, a partire dalla cura della salute delle PA, in "CNEL – RELAZIONE 2019 AL PARLAMENTO E AL GOVERNO sui livelli e la qualità dei servizi offerti dalle Pubbliche amministrazioni centrali e locali alle imprese e ai cittadini", pp. 41-57.

Seguendo la logica della “piramide” del Valore pubblico è necessario riportare gli indirizzi e obiettivi strategici dell'ente con le ricadute attese; a tali obiettivi strategici sono associati gli obiettivi di performance organizzativa individuati nella successiva Sottosezione Performance, con i relativi indicatori di efficacia e di efficienza.

Secondo le Linee guida della Funzione Pubblica, in sintesi, un ente genera Valore Pubblico, migliorando il livello di benessere sociale ed economico degli utenti e degli stakeholder, quando:

- I servizi che eroga impattano positivamente sul benessere dei destinatari diretti ed indiretti degli stessi (IMPATTO);
- I risultati che ottiene in termini di quantità e qualità (EFFICACIA) sono orientati al miglioramento positivo dell'impatto;
- Impiega in modo sostenibile e tempestivo (EFFICIENZA) le risorse umane, economico-finanziarie e strumentali per il miglioramento positivo degli impatti;
- I risultati conseguiti e i comportamenti agiti dai singoli (PERFORMANCE INDIVIDUALE) sono funzionali alla realizzazione della performance organizzativa e al miglioramento positivo degli impatti.

In tale prospettiva, il Valore Pubblico si crea programmando obiettivi operativi specifici e relativi indicatori di performance di efficacia quanti-qualitativa e di efficienza economico finanziaria, gestionale, produttiva, temporale, come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità, funzionali alle strategie di generazione del Valore Pubblico.

Nell'andare a definire il valore pubblico, è necessario analizzare il contesto in cui è inserito l'ISACC. Possiamo individuare due gruppi di stakeholder a cui si rivolge.

Principali stakeholder esterni

Regione Veneto: l'I.S.A.C.C. opera sia in relazione con la ripresa della via della programmazione attraverso l'impostazione del Piano Socio Sanitario Regionale, da cui dipendono gli assetti dei servizi, ivi compresa la determinazione dei posti letto attribuiti, sia per la prevista legge di riforma delle IPAB. La Regione Veneto si pone perciò come punto di riferimento per l'I.S.A.C.C.

Azienda Ulss n. 7 Pedemontana: è il soggetto attuatore della programmazione socio-sanitaria e sanitaria regionale, di conseguenza l'attività centrale dell'I.S.A.C.C. ha come soggetto interlocutore l'ULSS stessa, ed è con tale soggetto che infatti l'Ente si convenziona per l'assistenza sanitaria ai propri residenti.

Comune di Bassano del Grappa: l'I.S.A.C.C. rappresenta una "risorsa" inserita nella rete dei servizi del territorio. Esso è un ente pubblico, la cui espressione politica è data dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente che viene nominato dal Sindaco del Comune di Bassano del Grappa.

Fornitori e appaltatori: risorsa con il quale l'ISACC riesce a garantire risposta ai molteplici bisogni dell'utenza.

Principali stakeholder interni

Residenti e familiari: i servizi offerti dall'ISACC, si rivolgono a tutti coloro che necessitano di una risposta assistenziale continuativa. Trova risposta sia l'anziano in situazioni di bisogno, che il contesto familiare visto come risorsa per promuovere il benessere. Secondo la normativa in tema di rappresentanza, l'ISACC sostiene la costituzione, le attività e le iniziative del Comitato ospiti e familiari.

Personale e organizzazioni sindacali: è quanto mai importante perseguire un dialogo costruttivo nei confronti di dipendenti e organizzazioni sindacali, nella consapevolezza che le risorse umane rappresentano l'asset principale dell'Ente.

Volontariato: si pone all'interno dell'Ente come risorsa strategica e fondamentale, le strutture non sono infatti destinate solamente ad essere uno strumento del servizio sanitario, ma sono luoghi di vita. Grazie all'opera del volontariato si pongono momenti di socializzazione e

Per la definizione di valore pubblico, considerata la particolare tipologia di servizi erogati dall'ISACC, è necessario partire dalle finalità dello stato e da quanto previsto dalla mission aziendale.

All'articolo 3 dello statuto viene definito che l'ISACC ha come scopo quello di:

- Offrire prioritariamente servizi residenziali rivolti a persone anziane autosufficienti o in stato di parziale o totale non autosufficienza per le quali non sia possibile la permanenza nel proprio ambiente familiare.
- Offrire servizi socioassistenziali semiresidenziali in favore di persone anziane finalizzate al mantenimento dei destinatari nel proprio ambiente.

Istituto potrà, inoltre, offrire eventuali servizi residenziali a disabili in età adulta in collaborazione con i servizi sanitari ed altri servizi socio assistenziali.

Da qui ne deriva la mission stabilita ovvero:

Creare benessere, restituire tranquillità e migliorare la qualità della vita.

E quindi possiamo dire che la mission consiste nell'offrire ai residenti servizi qualificati e continuativi che garantiscano una qualità di vita il più elevata possibile, rispettando la loro individualità, dignità e riservatezza, considerando i peculiari bisogni fisici, psichici, sociali e relazionali, promuovendo l'autonomia funzionale, l'inserimento sociale e comunitario e riducendo, per quanto possibile, gli stati di disagio, traducendo il concetto globale di promozione alla salute, in stretta collaborazione con i servizi territoriali e la famiglia.

La definizione di valore pubblico per l'ISACC può essere così riassunta:

Accogliere le persone che si trovano in situazione di non autosufficienza garantendo un ambiente di cura e un'assistenza personalizzata.

Il valore pubblico così inteso trova la sua declinazione nella definizione di un obiettivo strategico, in linea con le linee programmatiche dell'amministrazione ovvero: valorizzare i servizi offerti.

Questo obiettivo strategico, per il raggiungimento del valore pubblico atteso, passa attraverso azioni concrete che verranno intraprese dall'amministrazione in favore degli stakeholder interni ed esterni. Esse possono così essere riassunte:

- Migliorare il confort degli ambienti di vita per i residenti attraverso una riorganizzazione dei posti letto nelle due sedi;
- Creare nuove unità d'offerta in collaborazione con l'Azienda ULSS 7 Pedemontana;
- Monitoraggio e rispetto della previsione di bilancio e controllo delle spese;
- Migliorare le performance assistenziali offerte attraverso percorsi che mirano alla personalizzazione delle cure con una specializzazione nelle diverse comunità, un'attenzione particolare alle situazioni di fine vita e al Rischio Clinico;
- Standardizzazione dei processi attribuibili agli OSS-FC con l'individuazione delle attività residuali o alternative alla figura dell'Infermiere;
- Migliorare il sistema di comunicazione verso l'esterno e l'interno implementando gli strumenti a disposizione.

2.2. Sottosezione: Performance

Il D. Lgs.150/2009, così come modificato e integrato dal D. Lgs. 74/2017, si pone l'obiettivo di creare i processi e gli strumenti per ottimizzare la produttività del lavoro pubblico, l'efficienza e la trasparenza delle pubbliche amministrazioni. In particolare, con il Titolo II "Misurazione, Valutazione e Trasparenza della Performance", il legislatore disciplina il sistema di valutazione delle strutture e dei dipendenti, al fine di assicurare elevati standard qualitativi e economici dei servizi tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale.

Sul fronte più specifico dell'incentivazione della produttività e del miglioramento dei servizi (attraverso la corresponsione di compensi correlati al merito e all'impegno di gruppo e/o individuale, in modo selettivo e secondo i risultati accertati dal sistema permanente di valutazione), il riferimento sono gli art. 79 e 80 del CCNL Funzioni Locali 2019-2021.

Con quanto definito nella presente sezione, le linee di indirizzo e gli obiettivi di valore pubblico, si traducono in azioni e risultati operativi, per promuovere lo sviluppo di un processo di crescita continua, prevedendo un miglioramento qualitativo/quantitativo dei servizi e delle prestazioni erogate dall'ente.

Il raggiungimento degli obiettivi strategici per arrivare alla creazione di valore pubblico passa attraverso l'apporto e alle prestazioni del personale e, il solo raggiungimento degli obiettivi, legittima l'erogazione economica di incentivi e premi nei limiti stabiliti dal contratto.

Gli obiettivi assegnati riguardano:

la "performance organizzativa"

la "performance individuale".

A) LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La "performance organizzativa" è il contributo che un ambito organizzativo o l'organizzazione nel suo complesso apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi individuati per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli altri portatori di interesse. Essa fa riferimento anche alla qualità e alla quantità delle prestazioni e dei servizi erogati.

La misurazione e la valutazione della prestazione organizzativa avvengono attraverso l'utilizzo di un sistema di indicatori a rilevanza interna ed esterna riferiti ai profili di risultato dell'efficacia e dell'efficienza.

B) LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE DEI DIRIGENTI E DEI RESPONSABILI DI UNITÀ ORGANIZZATIVA: è attuata in riferimento ai seguenti indicatori:

- indicatori di performance relativi all'unità organizzativa di diretta responsabilità, sia per la routine organizzativa che per specifiche progettualità ai quali è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva;
- raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura e competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
- capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata tramite una significativa differenziazione delle valutazioni.

la misurazione e valutazione della performance individuale del personale assegnato ai servizi è collegata a:

- Raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
- Qualità del contributo assicurato alla performance dell'intera unità organizzativa di appartenenza;
- Competenze dimostrate e a comportamenti professionali e organizzativi.

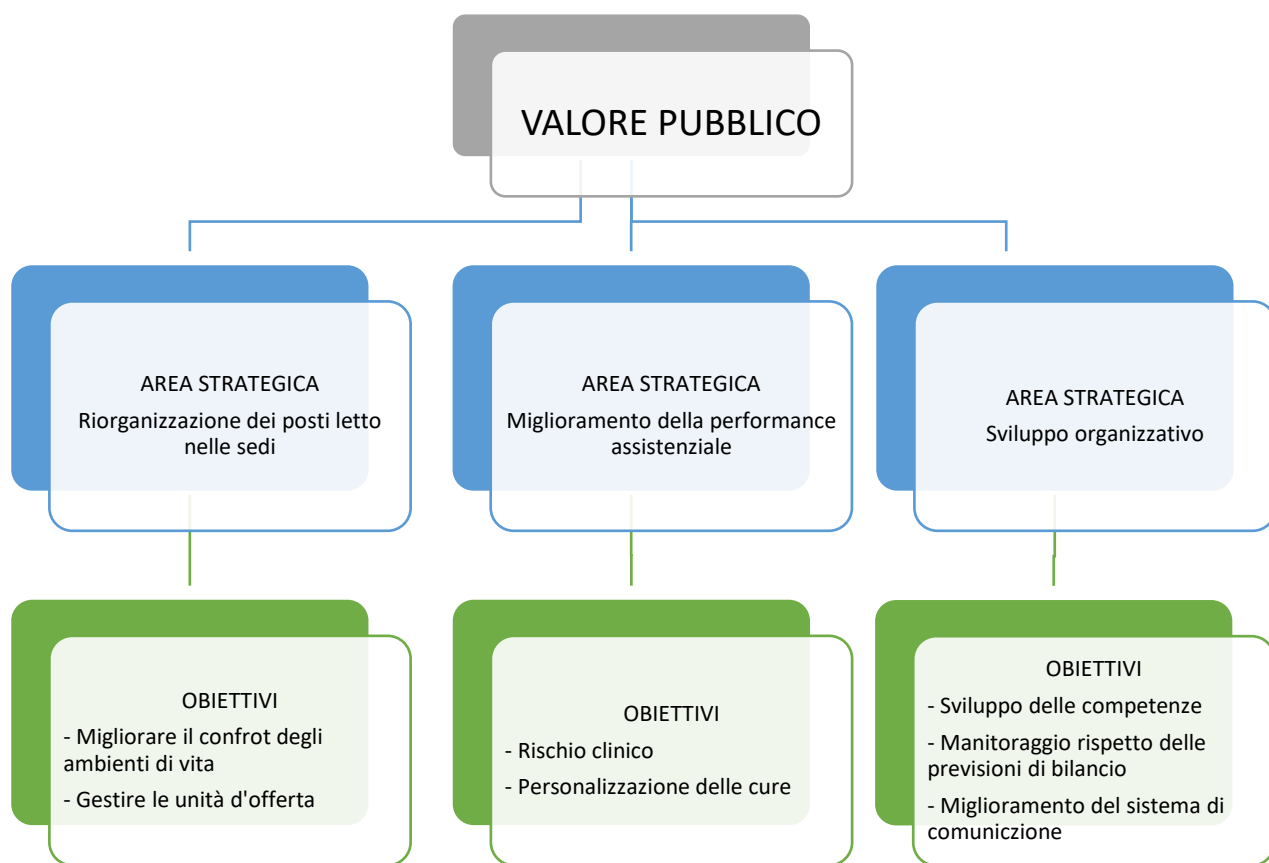
È necessario che la valutazione delle prestazioni dei dipendenti aiuti a mettere a fuoco non solo le formali mansioni, compiti e responsabilità dei dipendenti, staticamente considerati, ma anche il

dinamico svolgimento dell'attività del dipendente all'interno dell'organizzazione e quindi, la posizione professionale e il ruolo attivo che il dipendente assume rispetto all'organizzazione, in merito alla realizzazione degli obiettivi perseguiti e la sua responsabilizzazione.

In coerenza con quanto espresso nella sezione precedente, per il raggiungimento degli obiettivi legati al valore pubblico dell'ISACC, vengono individuate le seguenti aree strategiche:

- Riorganizzazione dei posti letto nelle sedi;
- Miglioramento della performance assistenziale;
- Sviluppo organizzativo

Ad esse sono legati obiettivi specifici che trovano declinazione nelle seguenti schede con applicazioni "trasversali" nelle diverse aree; essi si pongono come una revisione degli obiettivi approvati con il precedente PIAO, in coerenza con gli sviluppi e le modifiche del contesto normativo e dello scenario in cui si trova ad operare l'ISACC.



OBIETTIVO OPERATIVO N. 1 DEL PIANO DELLE PERFORMANCE TRIENNIO 2024 - 2026			
AREA STRATEGICA		OBIETTIVO STRATEGICO	
Miglioramento dei posti letto nelle sedi		Migliorare il confort degli ambienti di vita per i residenti attraverso una riorganizzazione dei posti letto nelle due sedi; Creare nuove unità d'offerta in collaborazione con l'Azienda ULSS 7 Pedemontana;	
Tipologia di obiettivo		Responsabile del progetto: Responsabili dei servizi	Descrizione
di miglioramento	X	PERSONALE INTERESSATO: personale dipendente ISACC	Verifica dei posti letti attuali per proporre una diversificazione di sistemazione; attivare le necessarie procedure per la creazione di nuove unità d'offerta
di mantenimento/consolidamento			
di potenziamento			
individuale			
organizzativo	X		
innovativo			
funzionale			

ATTIVITÀ	PESO	PIANIFICAZIONE			INDICATORE DI PERFORMANCE
		2024	2025	2026	
Attivazione di diverse tipologie di posti letto nelle due sedi e definizione durata comodo d'uso sede di Villa Serena	50%	x	x	x	Fatto/Non fatto - Presentazione di una relazione da parte del Responsabile del Servizio/Area
Gestire le unità d'offerta con la creazione di nuovi servizi e avvio della procedura di trasferimento	50%	x	x	x	Fatto/Non fatto - Presentazione di una relazione da parte del Responsabile del Servizio/Area

OBIETTIVO OPERATIVO N. 2 DEL PIANO DELLE PERFORMANCE TRIENNIO 2024 - 2026			
AREA STRATEGICA		OBIETTIVO STRATEGICO	
Miglioramento della performance assistenziale		Migliorare le performance assistenziali offerte attraverso percorsi che mirano alla personalizzazione delle cure con una specializzazione nelle diverse comunità, un'attenzione particolare alle situazioni di fine vita e al Rischio Clinico;	
Tipologia di obiettivo		Responsabile del progetto: Coordinatori	Descrizione
di miglioramento		PERSONALE INTERESSATO: personale dipendente ISACC	Attivazione di progetti che mirano al miglioramento delle prestazioni assistenziali erogate
di mantenimento/consolidamento			
di potenziamento	X		
individuale			
organizzativo	X		
innovativo			
funzionale			

ATTIVITÀ	PESO	PIANIFICAZIONE			INDICATORE DI PERFORMANCE
		2024	2025	2026	
Personalizzazione delle cure nelle diverse comunità con assistenza e progetti specifici	50%	x	x	x	Fatto/Non fatto - Presentazione di una relazione da parte del Responsabile del Servizio/Area
Gestione del rischio clinico	30%	x	x	x	Attività formativa che coinvolge almeno il 20 % del personale dipendente
Miglioramento della presa in carico delle situazioni di fine vita	20%	x	x	x	N. presa in carico situazione di fine vita come da procedura - almeno 5 nell'anno

OBIETTIVO OPERATIVO N. 3 DEL PIANO DELLE PERFORMANCE TRIENNIO 2024 - 2026			
AREA STRATEGICA		OBIETTIVO STRATEGICO	
Sviluppo organizzativo		Monitoraggio e rispetto della previsione di bilancio e controllo delle spese; Standardizzazione dei processi attribuibili agli OSS-FC con l'individuazione delle attività residuali o alternative alla figura dell'Infermiere; Migliorare il sistema di comunicazione verso l'esterno e l'interno implementando gli strumenti a disposizione.	
Tipologia di obiettivo		Responsabile del progetto: Responsabili dei servizi	Descrizione
di miglioramento	X	PERSONALE INTERESSATO: personale dipendente ISACC	Attività volte a migliorare e sviluppare un sistema organizzativo
di mantenimento/consolidamento			
di potenziamento			
individuale			
organizzativo	X		
innovativo			
funzionale			

ATTIVITÀ	PESO	PIANIFICAZIONE			INDICATORE DI PERFORMANCE
		2024	2025	2026	
Scheda di valutazione individuale	50%	x	x	x	Competenze tecniche e professionali, responsabilizzazione, capacità relazionali e di crescita professionale, rapporti con residenti, familiari e vari stakeholder
Verifica delle previsioni di bilancio sia per quanto riguarda le entrate che le spese	30%	x	x	x	Relazione mensile da parte dei responsabili rispetto all'andamento
Gestione integrazione attività tra OSS-FC e Infermiere	10%	x	x	x	Revisione delle procedure e monitoraggio delle attività assegnate ad OSS-FC e Infermiere
Potenziamento sistema di comunicazione	10%	x	x	x	N. comunicazioni realizzate verso l'esterno attraverso sito internet/social in uso nell'ente non inferiori a 10 nell'anno

La valutazione individuale vengono valutate, secondo quanto previsto dal “[Regolamento per la misurazione e la valutazione della performance](#)” con lo strumento della scheda di valutazione individuale, tenuto conto delle indicazioni del Ministero per la Pubblica Amministrazione del 28 novembre 2023.

Essa si concentra su quattro grandi aree:

1) **COMPETENZE TECNICHE E PROFESSIONALI:**

Con questo fattore si vuole evidenziare:

- L'abilità nello svolgimento pratico e tecnico (per l'Area Socio-Assistenziale) o teorico-pratico (per l'Area Amministrativa) delle proprie mansioni;
- La capacità di rispettare le scadenze e gli adempimenti/attività previste;
- La capacità di organizzare il proprio lavoro e di programmare le attività;
- La capacità di cogliere e valutare le criticità tipiche della propria Area (es. bisogni e condizioni dei residenti per l'Area socio-assistenziale o rispetto scadenze per l'Area Amministrativa) e di proporre soluzioni.

2) **RESPONSABILIZZAZIONE**

Con tale fattore si evidenzia l'importanza della responsabilità della posizione professionale considerata, basandosi sul principio per cui prevenire è meglio che correggere e si declina in:

- Dimostrare attenzione alle consegne/alle pratiche affidate, precisione e continuità anche nei passaggi di informazione;
- Capacità di utilizzare l'ambiente, le attrezzature e i materiali in modo corretto;
- Tempestività nell'applicazione delle procedure/linee guida/regolamenti approvati;
- Capacità di affrontare le situazioni in maniera flessibile e di prendere in considerazione soluzioni e alternative praticabili.

3) **CAPACITÀ RELAZIONALI E DI CRESCITA PROFESSIONALE:**

Questo fattore fa emergere quanto sia fondamentale mantenere un adeguato, corretto e sano livello di relazioni al fine di garantire elevati standard nel servizio erogato e quanto sia necessario partecipare alle varie proposte formative con l'obiettivo di crescere professionalmente, e si declina in:

- Capacità di collaborare nel rispetto dei ruoli, predisposizione ad evitare i conflitti, volontà di ascoltare gli altri;
- Partecipazione alle attività formative proposte e applicazione di quanto appreso;
- Capacità di accettare indicazioni, suggerimenti e critiche da parte dei propri superiori e/o colleghi;
- Disponibilità ad accettare i cambiamenti e le innovazioni.

4) **RAPPORTI CON RESIDENTI/FAMILIARI/VARI STAKEHOLDER:**

quest'ultimo fattore sottolinea l'importanza di intrattenere buone relazioni e rapporti con i vari interlocutori con cui si entra in contatto, più precisamente esso si sostanzia in:

- Capacità di adattare la comunicazione e relazione interpersonale alle caratteristiche dell'utente;
- Capacità di dare informazioni adeguate agli ospiti/familiari/stakeholder
- Capacità di mantenere gentilezza e cortesia con ospiti/familiari/stakeholder anche in situazioni di criticità
- Capacità di informare i familiari/stakeholder su aspetti di propria competenza e/o di orientarli, indirizzarli all'interno dell'Ente (luoghi, persone, procedure)

Vista l'importanza del ruolo rivestito dai professionisti a livello organizzativo, per tale categoria, per la competenza 1), punto 4., è previsto il seguente fattore: "capacità di cogliere e valutare le criticità tipiche della propria Area e di proporre soluzioni, nonché di porsi e raggiungere obiettivi utili al miglioramento del servizio (es. proposta progetti utili all'Ente, propositività, spirito di iniziativa).

Le eventuali ri-modulazioni degli obiettivi assegnati e descritti in questa sezione del PIAO, potranno essere proposte nell'ipotesi della insorgenza di specifiche cause oggettive, quali:

- il mutato indirizzo politico - amministrativo;
- significative variazioni delle disponibilità economico - finanziarie;
- l'entrata in vigore di provvedimenti normativi e di atti organizzativi che comportino l'assegnazione di ulteriori obiettivi o la modifica di quelli già definiti;
- variazioni rilevanti della domanda di servizi da parte degli utenti dei servizi, nonché di altre variabili comunque riferibili al contesto esterno dell'Amministrazione;
- il riscontro di scostamenti tra i risultati parziali effettivamente conseguiti e quelli attesi, tali da compromettere il raggiungimento della iniziale programmazione.

Le proposte di ri-pianificazione saranno avanzate su iniziativa dei Responsabili delle diverse aree, con il coordinamento della Direzione e la collaborazione del Nucleo di Valutazione; le stesse, quindi, saranno sottoposte all'approvazione politico-amministrativa del Consiglio di Amministrazione entro il primo semestre di ciascun anno di riferimento.

2.3. Rischi corruttivi e trasparenza

2.3.1 Soggetti, compiti e responsabilità della strategia di prevenzione della corruzione

I soggetti che concorrono alla strategia di prevenzione della corruzione all'interno dell'Amministrazione e i relativi compiti e funzioni sono i seguenti.

SOGGETTI	COMPITI	RESPONSABILITÀ
Consiglio di Amministrazione	Organo di indirizzo politico cui competono la definizione degli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario e parte integrante dei documenti di programmazione strategico – gestionale, nonché entro il 31 gennaio di ogni anno, l'adozione iniziale ed i successivi aggiornamenti del PTPCT	Ai sensi dell'art. 19, comma 5, lett. b), del D.L. 90/2014, convertito in legge 114/2014, l'organo deputato all'adozione della programmazione per la gestione dei rischi corruttivi e della trasparenza, oltre che per la mancata approvazione e pubblicazione del piano nei termini previsti dalla norma ha responsabilità in caso di assenza di elementi minimi della sezione
Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Dott.ssa Tracanzan Assunta Chiara nominato con delibera del Consiglio d'Amministrazione n. 2 del 13/01/2020, il quale assume diversi ruoli all'interno dell'amministrazione e per ciascuno di essi svolge i seguenti compiti.	Ai sensi dell'art. 1, comma 8, della legge 190/2012, come modificata ed integrata dal D.lgs. 97/2016, "la mancata predisposizione del piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale";

	<p>In materia di prevenzione della corruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - obbligo di vigilanza del RPCT sull'attuazione, da parte di tutti i destinatari, delle misure di prevenzione del rischio contenute nel Piano; - obbligo di segnalare all'organo di indirizzo e all'Organismo di valutazione le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza; - obbligo di indicare agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art. 1, co. 7, l. 190/2012). <p>In materia di trasparenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - svolgere stabilmente un'attività di monitoraggio sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione; - segnalare gli inadempimenti rilevati in sede di monitoraggio dello stato di pubblicazione delle informazioni e dei dati ai sensi del D.lgs. n. 33/2013; - ricevere e trattare le richieste di riesame in caso di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta con riferimento all'accesso civico generalizzato. <p>In materia di whistleblowing:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ricevere e prendere in carico le segnalazioni; - porre in essere gli atti necessari ad una prima attività di verifica e di analisi delle segnalazioni ricevute. <p>In materia di inconferibilità e incompatibilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - capacità di intervento, anche sanzionatorio, ai fini dell'accertamento delle responsabilità soggettive e, per i soli casi di inconferibilità, dell'applicazione di misure interdittive; - segnalazione di violazione delle norme in materia di inconferibilità ed incompatibilità all'ANAC. 	<p>ai sensi dell'art. 1, comma 12, della legge 190/2012, come modificata ed integrata dal D.lgs. 97/2016, il Responsabile della Prevenzione "In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, risponde ai sensi dell'art. 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:</p> <ul style="list-style-type: none"> - di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 dell'art. 1 della Legge n. 190/2012; - di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano". <p>Ai sensi dell'art. 1 comma 14, della legge 190/2012, come modificata ed integrata dal D.lgs. 97/2016, "In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano.".</p> <p>La responsabilità è esclusa ove l'inadempimento degli obblighi posti a suo carico sia dipeso da causa non imputabile al Responsabile della Prevenzione.</p>
--	--	--

Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA)	<p>Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Dott.ssa Tracanzan Assunta Chiara nominato con delibera del Consiglio d'Amministrazione n. 1 del 13/01/2020, il quale cura l'inserimento e aggiornamento della BDNCP presso l'ANAC dei dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante.</p>	<p>Con riferimento alle rispettive competenze, la violazione delle misure di prevenzione e degli obblighi di collaborazione ed informazione e segnalazione previste dal presente Piano e nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità e delle regole di condotta previste nei Codici di Comportamento da parte dei dipendenti dell'Ente è fonte di responsabilità disciplinare, alla quale si aggiunge, per i dirigenti, la responsabilità dirigenziale. Alle violazioni di natura disciplinare si applicano, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità, le sanzioni previste dai CCNL e dai Contratti Integrativi con riferimento a ciascuna categoria.</p>
Dirigente area socio-assistenziale, incaricati di Elevata Qualificazione	<p>Danno comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di fatti, attività o atti, che si pongano in contrasto con le direttive in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto degli obblighi di legge in materia di trasparenza e pubblicità. Partecipano al processo di gestione dei rischi corruttivi. Applicano e fanno applicare, da parte di tutti i dipendenti assegnati alla propria responsabilità, le disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza amministrativa. Propongono eventuali azioni migliorative delle misure di prevenzione della corruzione. Adottano o propongono l'adozione di misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale.</p>	
Dipendenti dell'Ente	<p>Partecipano al processo di valutazione e gestione del rischio in Pagina 15 di 31 sede di definizione delle misure di prevenzione della corruzione. Osservano le misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza contenute nella presente sezione del PIAO. Osservano le disposizioni del Codice di comportamento nazionale dei dipendenti pubblici e del codice di comportamento integrativo dell'Amministrazione con particolare riferimento alla segnalazione di casi personali di conflitto di interessi. Partecipano alle attività di formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza organizzate</p>	

	dall'Amministrazione. Segnalano le situazioni di illecito al Responsabile della Prevenzione della Corruzione o all'U.P.D..	
Collaboratori esterni	Per quanto compatibile, osservano le misure di prevenzione della corruzione contenute nella presente sezione del PIAO. Per quanto compatibile, osservano le disposizioni del Codice di comportamento Nazionale e del Codice di comportamento integrativo dell'Amministrazione segnalando le situazioni di illecito.	Le violazioni delle regole di cui alla presente sezione del PIAO e del Codice di comportamento applicabili al personale convenzionato, ai collaboratori a qualsiasi titolo, ai dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi che operano nelle strutture del Comune o in nome e per conto dello stesso, sono sanzionate secondo quanto previsto nelle specifiche clausole inserite nei relativi contratti. E' fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento siano derivati danni all'Ente, anche sotto il profilo reputazionale e di immagine.

Partecipano inoltre alla realizzazione della strategia di prevenzione della corruzione e trasparenza dell'Amministrazione i seguenti soggetti con un ruolo consultivo, di monitoraggio, verifica e sanzione.

SOGGETTI	COMPITI
Nucleo di Valutazione esterno	Partecipa al processo di gestione del rischio; considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti; svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33 del 2013); esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Amministrazione comunale (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165 del 2001); verifica la corretta applicazione del piano di prevenzione della corruzione da parte dei Dirigenti ai fini della corresponsione della indennità di risultato; verifica coerenza dei piani triennali per la prevenzione della corruzione con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico - gestionale, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance; verifica i contenuti della Relazione sulla performance in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza, potendo chiedere, inoltre, al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e potendo effettuare audizioni di dipendenti; riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza.
Collegio dei Revisori dei conti	Analizza e valuta, nelle attività di propria competenza, e nello svolgimento dei compiti ad esso attribuiti, le azioni inerenti la prevenzione della corruzione ed i rischi connessi, riferendone al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Esprime i pareri obbligatori previsti dalla normativa.
Ufficio Procedimenti disciplinari (U.P.D.)	Svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza. Provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria. Propone l'aggiornamento del Codice di comportamento.

2.3.2 Sistema di gestione del rischio

Si prende atto che, come previsto dal PNA 2022, l'ISACC ha avviato forme di consultazione di soggetti interni ed esterni all'Ente portatori di interessi (cd. stakeholder). Alla scadenza dell'avviso pubblicato non risultano inviati contributi e proposte per l'aggiornamento del "Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza" di cui alla presente sottosezione.

La definizione del livello di esposizione al rischio di eventi corruttivi dei processi è importante al fine di individuare quelli su cui concentrare l'attenzione per la progettazione o per il rafforzamento delle misure di trattamento del rischio e guidare l'attività di monitoraggio da parte del RPCT.

L'ISACC in base alle indicazioni contenute nell'Allegato 1 al PNA 2019 e successivi, ha provveduto ad elaborare una metodologia qualitativa per l'individuazione e la stima del rischio. Con l'aggiornamento del PIAO si è provveduto a revisionare i livelli di rischio.

Al fine di applicare la metodologia elaborata, al catalogo dei processi dell'Ente, si è operato secondo le seguenti fasi:

1. **Misurazione** del valore di ciascuna delle variabili proposte, sia attraverso l'utilizzo di dati oggettivi (dati giudiziari), sia attraverso la misurazione di dati di natura soggettiva, rilevati attraverso valutazioni espresse dai responsabili dei singoli processi mediante l'utilizzo di una scala di misura uniforme di tipo ordinale.

2. **Definizione** del valore sintetico degli indicatori attraverso l'aggregazione delle valutazioni espresse per le singole variabili.

3. **Attribuzione** di un livello di rischio a ciascun processo.

All'esito dell'attività sopra descritta si riportano di seguito alcune informazioni sintetiche circa i risultati della ponderazione dei rischi dei diversi processi rispetto alle aree di rischio in cui sono collocati, classificati secondo la scala di valutazione del rischio definita.

Area di rischio	Livello di rischio			
	Critico	Rilevante	Medio-basso	Trascurabile
Procedure di accessi ai servizi				2,5
Gestione della fase di liquidazione			5	
Attività assistenziali			5	
Procedure scelta contraente lavori, servizi e forniture		8,33		
Procedure scelta contraente fitti, locazioni e alienazioni patrimonio immobiliare		7,49		
Selezione di personale			6,37	

Si rimanda all'Allegato 2 del presente Piano per tutti i dettagli in merito alla metodologia utilizzata per l'individuazione e la stima del rischio e dei valori dei diversi parametri di ponderazione per ciascun processo.

2.3.3 Gli obiettivi per la prevenzione della corruzione e la trasparenza

La fase di identificazione e progettazione delle misure di prevenzione è finalizzata alla individuazione degli interventi organizzativi volti a ridurre o neutralizzare il rischio di corruzione, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi. Si riporta di seguito la programmazione delle misure “generali” di prevenzione della corruzione e trasparenza.

MISURA	AZIONI	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORE DI REALIZZAZIONE
Accesso civico “semplice”, Accesso civico “generalizzato”, Accesso “documentale”	Monitoraggio delle richieste di accesso civico generalizzate pervenute e verifica del rispetto degli obblighi di legge	Per tutta la validità del presente Piano	RPCT	Registro delle richieste di accesso civico pervenute
Codice di comportamento	Aggiornamento del Codice di comportamento integrativo e sua pubblicazione	Entro il 31/01 di ogni anno in caso di aggiornamenti normativi	RPCT Ufficio risorse umane	Codice di comportamento integrativo approvato
Astensione in caso di conflitto d’interesse	1. Segnalazione a carico dei dipendenti di ogni situazione di conflitto anche potenziale	Tempestivamente e con immediatezza	I Responsabili dei uffici sono responsabili della verifica e del controllo nei confronti dei dipendenti	N. Segnalazioni/N. Dipendenti N. Controlli/N. Dipendenti
	2. Segnalazione da parte dei dirigenti al responsabile della Prevenzione di eventuali conflitti di interesse anche potenziali	Tempestivamente e con immediatezza	RPCT	N. Segnalazioni volontarie/N. Dirigenti N. Controlli/N. Dirigenti
Rotazione del personale	1. Rotazione personale e mansioni	Per tutto il triennio di validità del presente Piano	RPCT	Intercambiabilità nelle singole mansioni tra più dipendenti, in modo da creare più dipendenti con le competenze sui singoli procedimenti
	2. Segregazione funzioni	Per tutto il triennio di validità del presente Piano	RPCT	Suddivisione delle fasi procedurali del controllo e dell’istruttoria con assegnazione mansioni relative a soggetti diversi.

				Affidare le mansioni riferite al singolo procedimento a più dipendenti in relazione alle fasi del procedimento (es. protocollazione istanze/ istruttoria/ stesura provvedimenti/ controlli).
Conferimento e autorizzazioni incarichi	Divieto assoluto di svolgere incarichi anche a titolo gratuito senza la preventiva autorizzazione secondo procedura prevista dal regolamento approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 33 del 26/11/2018	Sempre ogni qualvolta si verifichi il caso	Tutti i dipendenti	N. richieste/N. dipendenti N. sanzioni disciplinari per mancata comunicazione/N. dipendenti
Inconferibilità per incarichi dirigenziali	Obbligo di acquisire preventiva autorizzazione prima di conferire l'incarico	Sempre prima di ogni incarico	Ufficio risorse umane come responsabile dell'istruttoria e dei controlli	N. dichiarazioni/N. incarichi (100%) N. verifiche/N. dichiarazioni (100%)
Svolgimento di attività successiva alla cessazione dal servizio (<i>Pantouflage</i>)	Obbligo per ogni contraente e appaltatore, ai sensi del DPR 445/2000, all'atto della stipula del contratto di rendere una dichiarazione circa l'insussistenza delle situazioni di lavoro o dei rapporti di collaborazione di cui sopra	Al momento della stipula del contratto	Uffici che effettuano gli affidamenti	Verifica in sede di controllo successivo di regolarità amministrativa
Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito	Monitoraggio della attuazione della misura	Entro il 15/12 di ogni anno	RPCT	N. segnalazioni/N. dipendenti N. illeciti/N. segnalazioni
Formazione	Realizzazione di corsi di formazione in	Entro il 15/12 di ogni anno	RPCT/ Ufficio formazione	N. corsi realizzati

	materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e codice di comportamento			
Formazione di Commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la PA	1. Acquisizione della dichiarazione di assenza di cause ostative ai sensi dell'art. 35-bis del D.lgs. n. 165/2001	Tutte le volte che si deve conferire un incarico o fare un'assegnazione	Responsabili della procedura RPCT per i Responsabili	N. Controlli/N. Nomine o Conferimenti
Indice di trasparenza calcolato sulla base dell'attestazione annuale dell'Organismo di valutazione	PUBBLICAZIONE	Per tutta la validità del Piano	Dirigenti/ responsabili della pubblicazione dei dati	Valore medio come attestato dall'Organismo di valutazione
	COMPLETEZZA DEL CONTENUTO			
	COMPLETEZZA RISPETTO AGLI UFFICI			
	AGGIORNAMENTO			
	APERTURA FORMATO			

Oltre a questi interventi di carattere generale, tenuto conto del rischio rilevato e dell'attenzione alla materia posta da ANAC, l'ISACC intende dotarsi di misure specifiche per quanto riguarda l'espletamento delle procedure previste dal codice degli appalti. Nello specifico intende affidare ad un soggetto esterno il supporto continuativo alla figura del Responsabile Unico del Progetto per garantire un costante monitoraggio in ogni singola fase. È prevista, inoltre, la revisione del regolamento interno degli acquisti da portare a compimento entro il primo semestre 2024. Tenuto conto anche delle necessità formative e di aggiornamento, viene prevista specifica formazione sia generica riguardante il nuovo codice degli appalti, sia specifica per quanto riguarda le responsabilità ad esso collegate da eseguire a favore dei Dirigenti e degli Uffici impegnati nei processi di acquisto.

2.3.4 Monitoraggio sull'idoneità e attuazione delle misure di prevenzione della corruzione

In attuazione degli indirizzi contenuti nel PNA, si procederà al monitoraggio dell'implementazione delle misure contenute nel presente piano per prevenire/contrastare i fenomeni di corruzione attraverso la definizione di un sistema di reportistica che consenta al RPCT di poter osservare costantemente l'andamento dei lavori e di intraprendere le iniziative più adeguate in caso di scostamenti.

Concorrono a garantire l'azione di monitoraggio, oltre al RPCT, i Dirigenti e i responsabili d'ufficio, limitatamente all'area di rispettiva pertinenza e l'Organismo di valutazione, nell'ambito dei propri compiti di vigilanza.

I controlli eseguiti dall'OIV durante l'anno 2023 hanno attestato la conformità dell'operato.

Al fine di garantire l'efficace attuazione e l'adequatezza del Piano e delle relative misure si intende implementare un processo di monitoraggio annuale.

Dell'attività di monitoraggio si darà conto nella Relazione predisposta dal RPCT entro il 15 dicembre di ogni anno o diversa scadenza stabilita dall'ANAC (per l'anno in corso prorogata al 31 gennaio).

2.3.5 Trasparenza, accesso agli atti e whistleblowing

Alla corretta attuazione delle disposizioni in materia di trasparenza concorrono il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e tutte le strutture dell'Amministrazione attraverso i rispettivi responsabili.

L'ISACC assicura pubblicazione e aggiornamento dei dati nella sezione del sito "[Amministrazione trasparente](#)" secondo le indicazioni ANAC, tenuto conto anche di quanto previsto dall'all. 1) Delibera ANAC 264 del 20.6.2023, come modificato con delibera 601 del 19 dicembre 2023 per quanto riguarda la sottosezione "Bandi di gara e contratti".

Dal 1 gennaio 2024, a seguito all'entrata in vigore a pieno regime degli articoli in materia di trasparenza del nuovo codice contratti, si provvederà alle pubblicazioni sulla base di quanto stabilito nell'aggiornamento 2023 al PNA e che si riporta di seguito:

FATTISPECIE	PUBBLICITÀ TRASPARENZA
Contratti con bandi e avvisi pubblicati entro il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023	Pubblicazione nella "Sezione Amministrazione trasparente" sottosezione "Bandi di gara e contratti", secondo le disposizioni del d.lgs. 50/2016 (art. 29) e secondo le indicazioni ANAC di cui all'All. 9 al PNA 2022.
Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima e dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023	DOPPIO REGIME DI TRASPARENZA Per il periodo dalla pubblicazione del bando fino al 31 dicembre 2023: pubblicazione nella "Sezione Amministrazione trasparente" sottosezione "Bandi di gara e contratti", secondo le disposizioni del d.lgs. 50/2016 (art. 29) e secondo le indicazioni ANAC di cui all'All. 9 al PNA 2022. Dal 1° gennaio 2024: pubblicazione dei dati attinenti allo stato della procedura/contratto mediante invio alla BDNCP e la pubblicazione in AT in conformità con quanto previsto agli artt. 19 e ss del nuovo codice e nelle delibere ANAC n. 261/2023 e n. 264/2023
Contratti con bandi e avvisi pubblicati successivamente al 1° luglio e conclusi entro il 31 dicembre 2023	Pubblicazione nella "Sezione Amministrazione trasparente" sottosezione "Bandi di gara e contratti", secondo le disposizioni del d.lgs. 50/2016 (art. 29) e secondo le indicazioni ANAC di cui all'All. 9 al PNA 2022.
Contratti con bandi e avvisi pubblicati successivamente al 1° luglio e conclusi entro il 31 dicembre 2023	Pubblicazione nella "Sezione Amministrazione trasparente" sottosezione "Bandi di gara e contratti", secondo le disposizioni del d.lgs. 50/2016 (art. 29) e secondo le indicazioni ANAC di cui all'All. 9 al PNA 2022.

In materia di accesso agli atti, l'ISACC adotta un sistema informatizzato che prevede la possibilità di inserimento dell'[istanza on line](#) che viene poi gestita attraverso il protocollo informatizzato o della compilazione del modulo cartaceo da presentare all'URP. La gestione dell'istanza avviene secondo la seguente modalità:

PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ
Arrivo istanza di accesso civico semplice o generalizzato	Protocollo e smistamento dell'istanza al soggetto competente e relativa iscrizione nel registro accessi	URP/ Ufficio protocollo / Segreteria
Istanza di accesso civico semplice	Istruttoria	RPCT / Ufficio competente per materia
	Risposta ed eventuale gestione della segnalazione	
	Conclusione procedimento e registrazione risposta nel registro accessi	
Istanza di accesso civico generalizzato	Istruttoria	Ufficio competente per materia con eventuale supporto RPCT e DPO
	Eventuale comunicazione ai controinteressati	Ufficio competente per materia
	Risposta	Ufficio competente per materia
	Conclusione procedimento e registrazione risposta nel registro accessi	Ufficio competente per materia
Istanza di accesso documentale	Istruttoria	Ufficio competente per materia con eventuale supporto RPCT e DPO
	Eventuale comunicazione ai controinteressati	Ufficio competente per materia
	Risposta	Ufficio competente per materia
	Conclusione procedimento e registrazione risposta nel registro accessi	Ufficio competente per materia

Si evidenzia inoltre come, secondo quanto previsto nel precedente PIAO, è stata completata la procedura relativa al whistleblowing. L'ISACC ha adottato una propria procedura di "Gestione segnalazioni illeciti". In particolare, per le segnalazioni in forma scritta, l'ente mette a disposizione una piattaforma informatica crittografata, fornita da *Transparency International Italia* e *Whistleblowing Solutions* attraverso il progetto *WhistleblowingIT*. La piattaforma utilizza *GlobaLeaks*, il principale software open-source per il **whistleblowing**. Questo strumento garantisce, da un punto di vista tecnologico, la riservatezza della persona segnalante, dei soggetti menzionati nella segnalazione e del contenuto della stessa.

La piattaforma è raggiungibile attraverso il link dedicato <https://isacc.whistleblowing.it/> raggiungibile anche attraverso l'homepage del sito istituzionale di ISACC www.isacc.it.

L'attivazione presso l'ISASS del lavoro agile risponde ed è funzionale all'attuazione delle seguenti finalità:

- a) introduzione di nuove soluzioni organizzative idonee a favorire lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al lavoro per obiettivi ed ai risultati e, al tempo stesso, finalizzata all'incremento della produttività e dell'efficienza;
- b) garanzia per le pari opportunità e potenziamento delle misure di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle lavoratrici e dei lavoratori con le esigenze delle pubbliche amministrazioni, nell'ottica di perseguire il miglioramento dei servizi pubblici e l'equilibrio fra vita professionale e vita privata;
- c) miglioramento dell'integrazione lavorativa dei soggetti a cui, per cause dovute a condizioni di disabilità o di fragilità, ovvero in ragione di altri impedimenti di natura oggettiva, personale o familiare, anche temporanea, la presenza fisica in ufficio possa risultare gravosa o comunque problematica;
- d) promozione della mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro ed il contenimento del relativo impatto ambientale.

Nell'ISACC di Bassano del Grappa durante le fasi dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione del virus Sars-Cov-2 è stato sperimentato il lavoro agile (*baseline*). Tale modalità è stata circoscritta alle sole attività di carattere amministrativo ed utilizzata per garantire, durante le fasi più acute dell'emergenza, la salvaguardia della salute dei lavoratori coinvolti.

Con l'applicazione del nuovo Regolamento l'ISACC si pone l'obiettivo di rendere permanente tale modalità di lavoro secondo le tempistiche e le modalità descritte.

3.3. Sottosezione: Piano triennale dei fabbisogni del personale

L'Ente ha attualmente un organico di circa 165 dipendenti, a tempo indeterminato, distribuiti per categorie secondo il sistema di classificazione del personale stabilito dal CCNL di riferimento. Ai dipendenti dell'ISACC, si aggiungono i lavoratori dei servizi appaltati.

Nel prospetto che segue aggiornato al 01/01/2024 viene evidenziata la distribuzione del personale dipendente, ovvero la dotazione organica dell'Ente.

TABELLA DOTAZIONE ORGANICA 2024

Profilo professionale	Area	Tempo di lavoro	Posti attuali	Cessazioni previste	Posti aggiunti alla dotazione organica	Trasformazioni previste dal CCNL 2019-2021	Dotazione organica definitiva
Dirigente	Dirigente	100%	2	1			1
SETTORE AMMINISTRATIVO							
Istruttore Direttivo	Funzionari	100%	4	1	1		4
Istruttore Direttivo	Funzionari	83%	1				1
Istruttore amministrativo	Istruttori	100%	1	1			-
Istruttore amministrativo	Istruttori	50%	1				1
Aiuto cuoco	Op. Esperti	100%	1				1
STAFF							
Istruttore Informatico	Istruttori	100%	1				1
Autista manutentore	Op. Esperti	100%	2				2
Esecutore informatico	Op. Esperti	100%	1				1
SETTORE SOCIO ASSISTENZIALE							
Coordinatore	Funzionari	100%	2				2
Assistente Sociale	Funzionari	100%	4				4
Psicologo	Funzionari	100%	1				1
Psicologo	Funzionari	50%	1				1
Educatore Professionale Animatore	Istruttori	100%	2	2			-
Educatore Professionale Animatore	Funzionari	100%			1	2	3
Fisioterapista	Istruttori	100%	2	2			-
Fisioterapista	Funzionari	100%				2	2
Fisioterapista	Istruttori	50%	3	3			-
Fisioterapista	Funzionari	50%				3	3
Logopedista	Istruttori	100%	1	1			-
Logopedista	Funzionari	100%				1	1
Logopedista	Istruttori	50%	1	1			-
Logopedista	Funzionari	50%	1			1	1
Infermieri	Istruttori	100%	13	13			-
Infermieri	Funzionari	100%	2	1		12	13
Infermieri	istruttori	50%	1	1			-
Infermieri	Funzionari	50%			2		2
Collaboratore Socio Assistenziale	Op. Esperti	100%	1	1			-
Cuoco	Istruttori	100%	1				1
Aiuto cuoco	Op. Esperti	100%	1				1
Operatori Socio Sanitari	Op. Esperti	100%	73	8	2		67
Operatori Socio Sanitari	Op. Esperti	83%	2				2
Operatori Socio Sanitari	Op. Esperti	50%	25	3			22
Portineria Centralinista	Op. Esperti	100%	4				4
Portineria Centralinista	Op. Esperti	50%	1				1
Ausiliari Servizi Generali	Operatori	100%	6				6
Ausiliari Servizi Generali	Operatori	83%	1				1
Ausiliari Servizi Generali	Operatori	50%	2				2
Totale			165	39	6	21	152

Tenuto conto della dotazione organica attuale, delle previsioni di cessazioni, delle necessità di mantenere uno standard di minuti/presenza media dei residenti, così come previsto dalla DGR n. 1720 del 30 dicembre 2022, l'Ente prevede di attivare nel corso del 2024 le seguenti attività relative ai fabbisogni di personale:

- espletare le procedure di trasformazioni previste e indicate dal CCNL 2019-2021;
- provvedere all'espletamento di procedure di mobilità per i posti da aggiungere alla dotazione organica ed eventualmente valutare l'attivazione di procedure concorsuali;
- valutare altre azioni per il reperimento del personale necessario, qualora le procedure descritte precedentemente dessero esito negativo o venga ravvisata altra necessità organizzativa.

3.4. Sottosezione: Piano della formazione

Nel corso del 2023 al personale dipendente è stata somministrata attività formativa per complessive 3455 ore. Per l'anno 2024, il Piano della Formazione viene proposto nell'allegato 3.

Esso tiene conto di quanto previsto dagli articoli 54 del CCNL 16/11/2022 Comparto Funzioni Locali e 51 del CCNL Area Funzioni Locali 17/12/2020 e delle indicazioni della direttiva adottata il 24 marzo 2023 del Ministro per la pubblica amministrazione, avente per oggetto *"Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza"*.

Il Piano della Formazione viene predisposto sulla base di quanto scaturito dall'attività di rilevazione dei fabbisogni formativi, per rispondere in modo efficace ai bisogni di conoscenza e competenza del personale dipendente derivanti da:

- innovazioni normative;
- esigenze di miglioramento gestionale;
- esigenze di innovazione tecnologica e strumentale;
- cambiamenti organizzativi;
- problematiche nella gestione degli adempimenti amministrativi;
- esiti della valutazione del personale;
- esiti dell'analisi sul benessere organizzativo;
- formazione obbligatoria.

Al finanziamento delle attività di formazione si provvede utilizzando una quota annua non inferiore all'1% del monte salari personale dipendente e dirigente, che risulta così composto:

- 1% monte salari personale dipendente: € 45.504,00
- 1% monte salari personale dirigente: € 1.651,00

Considerata la direttiva del 28 novembre 2023 del Ministro per la Pubblica Amministrazione che prevede di garantire a ciascun dirigente e dipendente piani formativi con un impegno complessivo non inferiore alle 24 ore annue, si è deciso di innalzare la quota annua riservata al finanziamento della formazione.

Di conseguenza, le risorse finanziarie a disposizione dell'anno vengono così distinte:

Anno 2024	
BUDGET TOTALE DIPENDENTI € 56.000,00	
BUDGET TOTALE DIRIGENTI € 4.000,00	
AREA/TEMATICA FORMATIVA	RISORSE FINANZIARIE PREVISTE
Giuridico - normativa	€ 9.500,00
Organizzativa	€ 5.000,00
Comunicazione	€ 4.500,00
Economico – finanziaria	€ 1.000,00
Informatica e telematica	€ 1.000,00
Tecnico specialistica	€ 14.000,00
Formazione obbligatoria	€ 25.000,00
Totale complessivo	€ 60.000,00

Analizzando il fabbisogno formativo, le richieste raccolte dai dipendenti, di concerto con il Responsabile Ufficio Risorse Umane, i Coordinatori, il Dirigente Area Socio – Assistenziale e il Direttore Generale, si è provveduto alla programmazione dei corsi richiesti, compresi quelli obbligatori.

Sezione 4 – Monitoraggio

L'attività di monitoraggio rappresenta un momento fondamentale per la valutazione dei risultati attesi in termini di performance e di impatti.

Per l'ISACC, tenuto conto anche della particolarità dei servizi offerti, i controlli si realizzano a vari titoli:

- **Monitoraggio della soddisfazione degli stakeholder (familiari e residenti)**

Vengono proposti diversi momenti di monitoraggio del gradimento relativo ai residenti e ai familiari. Annualmente viene proposto un questionario di gradimento a fine anno per la valutazione dei servizi ricevuti. Tenuto conto delle possibilità di accesso, il questionario, mira a comprendere anche le modalità e l'efficacia delle relazioni tenute con il proprio anziano e con la struttura in generale.

I risultati vengono presentati alla Direzione e al Consiglio d'Amministrazione, trasmessi alle figure di coordinamento e responsabile dei servizi, per intraprendere le azioni di miglioramento o mantenimento del livello qualitativo raggiunto.

Di tale monitoraggio vengono informati anche i familiari e il Comitato familiari e residenti.

- ***Il Nucleo di Valutazione (OIV: Organismo Indipendente di Valutazione)***

Il Nucleo di valutazione dell'ISACC è un organo monocratico ed ha il compito di valutare la coerenza del raggiungimento degli obiettivi in merito alla performance ed esprimere al Consiglio di Amministrazione la valutazione tecnica in ordine ai risultati dell'attività svolta dalla dirigenza. Effettua, inoltre, il monitoraggio in ordine alla trasparenza.


- ***Monitoraggio della performance***

In coordinamento con quanto previsto dal vigente Regolamento sul sistema di misurazione, valutazione e trasparenza della performance dell'Ente, sono previsti dei momenti di rendicontazione intermedia e finale sull'avanzamento degli obiettivi strategici e gestionali, eventuali interventi correttivi che consentano la ricalibrazione degli stessi al verificarsi di eventi imprevedibili tali da alterare l'assetto dell'organizzazione e delle risorse a disposizione dell'Amministrazione.

- ***Monitoraggio esterno***

Altri momenti di monitoraggio in riferimento alla rispetto della mission e del valore pubblico da generare possono essere previsti da parte degli organi di vigilanza ed in particolar modo da parte della UOC Disabilità e Non Autosufficienza dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana in virtù dell'accordo contrattuale con l'ISACC ai sensi e per gli effetti della L.R. n. 22 del 2002 – art. 17 comma 3 e di Azienda Zero per la verifica dei requisiti di autorizzazione e accreditamento.

Allegato 1 – SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE

 ISACC - SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE E VALUTAZIONE INDIVIDUALE			
Anno 20 ____ Cognome Nome CF Ruolo Struttura organizzativa			
Area 1: COMPETENZE TECNICHE E PROFESSIONALI		Autovalutazione	Valutazione
1.	Abilità nello svolgimento pratico e tecnico (per l'Area Socio-Assistenziale) o teorico-pratico (per l'Area Amministrativa) delle proprie mansioni		
2.	Capacità di rispettare le scadenze e gli adempimenti/attività previste		
3.	Capacità di organizzare il proprio lavoro e di programmare le attività		
4.	Capacità di cogliere e valutare le criticità tipiche della propria Area (es. bisogni e condizioni degli ospiti per l'Area socio-assistenziale o rispetto scadenze per l'Area Amministrativa) e di proporre soluzioni		
Tot. Area 1		0	0
Area 2: RESPONSABILIZZAZIONE		Autovalutazione	Valutazione
1.	Dimostrare attenzione alle consegne/alle pratiche affidate, precisione e continuità anche nei passaggi di informazione		
2.	Capacità di utilizzare l'ambiente, le attrezzature e i materiali in modo corretto		
3.	Tempestività nell'applicazione delle procedure/linee guida/regolamenti approvati;		
4.	Capacità di affrontare le situazioni in maniera flessibile e di prendere in considerazione soluzioni e alternative praticabili		
Tot. Area 2		0	0
Area 3: CAPACITÀ RELAZIONALI E DI CRESCITA PROFESSIONALE		Autovalutazione	Valutazione
1.	Capacità di lavorare in gruppo e di collaborare nel rispetto dei ruoli, predisposizione ad evitare i conflitti, volontà di ascoltare gli altri		
2.	Partecipazione alle attività formative proposte e applicazione di quanto appreso		
3.	Capacità di accettare indicazioni, suggerimenti e critiche da parte dei propri superiori e/o colleghi		
4.	Disponibilità ad accettare i cambiamenti e le innovazioni		
Tot. Area 3		0	0
Area 4: RAPPORTI CON RESIDENTI/FAMILIARI/VARI STAKEHOLDER		Autovalutazione	Valutazione
1.	Capacità di adattare la comunicazione e relazione interpersonale alle caratteristiche dell'utente		
2.	Capacità di dare informazioni adeguate ai residenti /familiari/stakeholder		
3.	Capacità di mantenere gentilezza e cortesia con residenti/familiari/stakeholder anche in situazioni di criticità		
4.	Capacità di informare i familiari/stakeholder su aspetti di propria competenza e/o di orientarli, indirizzarli all'interno dell'Ente (luoghi, persone, procedure)		
Tot. Area 4		0	0
TOTALE SCHEDA		0	0

Il punteggio può essere attribuito come di seguito:

- 1 La persona dimostra un insufficiente livello di rispondenza a quanto richiesto
- 2 La persona dimostra parziale rispondenza a quanto richiesto
- 2.5 La persona soddisfa le aspettative
- 3 La persona dimostra un livello superiore alle aspettative
- 3.75 La persona dimostra un livello di eccellenza rispetto alle aspettative

Allegato 2 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

L'attività di valutazione del rischio è stata effettuata per ciascun processo o fase di processo mappato, per un totale di n. 6 processi mappati.

L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi (probabilità) e delle conseguenze che il rischio produce (impatto, o magnitudo) per giungere alla determinazione del livello di rischio, rappresentato da un valore numerico: (probabilità) x (magnitudo) = (livello di rischio).

La metodologia utilizzata per il calcolo è quella contenuta nell'allegato 5 del P.N.A. 2019

1.1. TABELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Indici di valutazione della probabilità

- Discrezionalità

Il processo è discrezionale?

- No, è del tutto vincolato 1
- È parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi 2
- È parzialmente vincolato solo dalla legge 3
- È parzialmente vincolato solo da atti amministrativi 4
- È altamente discrezionale 5

- Rilevanza esterna

Il processo produce effetti all'esterno dell'Amministrazione?

- No, ha come destinatario finale un ufficio 2
- Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni 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 del processo

Qual è l'impatto economico del processo?

- Ha rilevanza esclusivamente interna 1

- Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma non di particolare rilievo economico 3
- Comporta l'attribuzione di vantaggi considerevoli a soggetti esterni 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

Indici di valutazione dell'impatto

- **Impatto organizzativo**

Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio competente a svolgere il processo, quale percentuale di personale è impiegata nel processo?

- 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

- **Impatto economico**

Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze a carico di dipendenti o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti dell'Ente per la medesima tipologia di evento o tipologie analoghe?

- No 1
- Sì 5

- **Impatto reputazionale**

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

- | | |
|---|---|
| • No | 1 |
| • Non ne abbiamo memoria | 2 |
| • Sì, sulla stampa locale | 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 funzionario / posizione organizzativa | 3 |
| • A livello di dirigente | 4 |
| • A livello di direttore generale | 5 |

Valori e frequenze della probabilità

0 nessuna probabilità

1 improbabile

2 poco probabile

3 probabile

4 molto probabile

5 altamente probabile

Valori e importanza dell'impatto

0 nessun impatto

1 marginale

2 minore

3 soglia

4 serio

5 superiore

1.2. VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO = (valore probabilità) x (valore impatto)

Pertanto, la probabilità tiene conto dei seguenti fattori: discrezionalità; rilevanza esterna; complessità del processo; valore economico; frazionabilità del processo; controlli.

L' impatto si misura tenendo conto di: impatto organizzativo; impatto economico; impatto reputazionale; impatto organizzativo, economico e sull'immagine.

Il valore della probabilità e dell'impatto vanno da un minimo numerico di 0 ad un massimo di 5. Il valore complessivo del rischio del processo è dato dal prodotto dei due fattori e pertanto va da un minimo di 0 ad un massimo di 25. L'analisi dei rischi permette di ottenere una classificazione degli stessi in base al livello di rischio più o meno elevato.

A seguito della valutazione del rischio effettuata, sono stati individuati 4 livelli di rischio:

punteggio da 1 a 3 → rischio trascurabile	punteggio da 4 a 6 → rischio medio-basso
punteggio da 7 a 11 → rischio rilevante	punteggio da 12 a 25 → rischio critico

1.3. TABELLE CALCOLO LIVELLO DEL RISCHIO

PROCEDURE DI ACCESSI AI SERVIZI			
PROBABILITÀ		IMPATTO	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico del processo	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	1		
somma	12	somma	5
media	2	media	1,25
Valutazione complessiva del rischio (valore frequenza x valore impatto)			
$2 \times 1,25 = 2,5$			
LIVELLO DI RISCHIO: TRASCURABILE			

GESTIONE DELLA FASE DI LIQUIDAZIONE			
PROBABILITÀ		IMPATTO	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	5	Impatto reputazionale	3
Valore economico del processo	1	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	1		
Somma	15	Somma	8
Media	2,5	Media	2
Valutazione complessiva del rischio (valore frequenza x valore impatto)			
2,5 x 2 = 5			
LIVELLO DI RISCHIO: MEDIO - BASSO			

ATTIVITÀ ASSISTENZIALI			
PROBABILITÀ		IMPATTO	
Discrezionalità	4	Impatto organizzativo	4
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico del processo	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	1		
Somma	15	Somma	8
Media	2,5	Media	2
Valutazione complessiva del rischio (valore frequenza x valore impatto)			
2,5 x 2 = 5			
LIVELLO DI RISCHIO: MEDIO - BASSO			

PROCEDURE SCELTA CONTRAENTE LAVORI, SERVIZI E FORNITURE			
PROBABILITÀ		IMPATTO	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	3
Valore economico del processo	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	5
Frazionabilità del processo	5		
Controlli	2		
Somma	20	Somma	10
Media	3,33	Media	2,5
Valutazione complessiva del rischio (valore frequenza x valore impatto)			
3,33 x 2,5 = 8,33			
LIVELLO DI RISCHIO: RILEVANTE			

PROCEDURE SCELTA CONTRAENTE FITTI, LOCAZIONI E ALIENAZIONI PATRIMONIO IMMOBILIARE			
PROBABILITÀ		IMPATTO	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	2
Valore economico del processo	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	5
Frazionabilità del processo	5		
Controlli	2		
Somma	20	Somma	9
Media	3,33	Media	2,25
Valutazione complessiva del rischio (valore frequenza x valore impatto)			
3,33 x 2,25 = 7,49			
LIVELLO DI RISCHIO: RILEVANTE			

SELEZIONE DI PERSONALE			
PROBABILITÀ		IMPATTO	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	2
Valore economico del processo	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	5
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
Somma	17	Somma	9
Media	2,83	Media	2,25
Valutazione complessiva del rischio (valore frequenza x valore impatto)			
$2,83 \times 2,25 = 6,37$			
LIVELLO DI RISCHIO: MEDIO - BASSO			

PROGRESSIONI DI CARRIERA DEL PERSONALE DIPENDENTE			
PROBABILITÀ		IMPATTO	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	2
Valore economico del processo	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	5
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Somma	16	Somma	9
Media	2,66	Media	2,25
Valutazione complessiva del rischio (valore frequenza x valore impatto)			
$2,66 \times 2,25 = 5,98$			
LIVELLO DI RISCHIO: MEDIO - BASSO			

Allegato 3 – PIANO DELLA FORMAZIONE ANNO 2024

INDICE

Premessa

- 1. Principi***
- 2. Referenti***
- 3. Destinatari***
- 4. Contesto Organizzativo e risorse finanziarie***
- 5. Fasi del Ciclo delle Formazione***
- 6. Rilevazione e analisi dei fabbisogni formativi***
- 7. Progettazione e metodologie di supporto***
- 8. Erogazione e gestione***
- 9. Monitoraggio e valutazione***
- 10. Obiettivi formativi***
- 11. Progetto strategico***
- 12. Diffusione delle informazioni***
- 13. Programmazione degli interventi formativi***
- 14. Trasferimento e condivisione delle conoscenze acquisite***
- 15. Conclusione***

PREMESSA

Nell'ambito della gestione del personale, le pubbliche amministrazioni sono tenute a programmare l'attività formativa, al fine di garantire l'accrescimento e l'aggiornamento professionale e disporre delle competenze necessarie al raggiungimento degli obiettivi e al miglioramento dei servizi. Gli stessi articoli 54 del CCNL 16/11/2022 Comparto Funzioni Locali e 51 del CCNL Area Funzioni Locali 17/12/2020 evidenziano il ruolo decisivo e primario della formazione nelle strategie di cambiamento dirette a conseguire una maggiore qualità ed efficacia dell'attività delle amministrazioni. La formazione e lo sviluppo del capitale umano sono centrali per garantire la crescita ed il "successo" dell'amministrazione. Il piano è stato redatto tenendo conto delle indicazioni della direttiva adottata il 24 marzo 2023 del Ministro per la pubblica amministrazione, avente per oggetto *"Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza"*.

Il contesto in cui viviamo è caratterizzato da continui cambiamenti normativi, tecnologici ed organizzativi. La sfida che abbiamo di fronte è quella di saper interpretare i mutamenti in corso, trasformandoli in opportunità di crescita e sviluppo.

Di conseguenza, la Formazione:

- è opportunità e strumento di crescita professionale dell'individuo;
- svolge un ruolo fondamentale nello stimolare la motivazione dei dipendenti e nel favorire lo sviluppo delle capacità progettuali;
- contribuisce all'esplicitarsi di comportamenti innovativi ed al conseguente innalzamento dei livelli di qualità ed efficienza dei servizi erogati.

Affinché i benefici effetti della Formazione si producano, è fondamentale programmare la formazione, il che richiede pianificazione, analisi, monitoraggio e valutazione dei risultati.

Tutto ciò implica che l'amministrazione assicuri a tutti i dipendenti percorsi formativi su tematiche di rilievo per lo sviluppo individuale e professionale e che, ciascun dipendente vi partecipi.

Il presente Piano della Formazione illustra questo reciproco impegno tra amministrazione e dipendenti e descrive l'attività che l'ISACC intraprenderà al fine di dare risposta, in termini quantitativi e qualitativi, ai fabbisogni formativi dei dipendenti.

Il Piano della Formazione, oltre che a porsi come un documento formale e programmatico, dovrà essere anche "flessibile", costantemente monitorato ed aggiornato rispetto a nuove e prioritarie necessità sia professionali che organizzative, in coerenza con le evoluzioni del contesto e gli obiettivi dell'Amministrazione.

Il Piano della Formazione 2024 è stato realizzato considerando i fabbisogni formativi derivanti da tre fonti: il rispetto degli obblighi di legge; le strategie e gli obiettivi fissati dal Consiglio di Amministrazione (C.d.A) e dalla Direzione della struttura; i bisogni formativi espressi dai singoli individui che collaborano al raggiungimento degli obiettivi dell'Ente, tutto ciò, in coerenza con gli esiti dell'annuale valutazione individuale della performance. Inoltre, hanno collaborato alla stesura del presente Piano, il Dirigente Area Socio Assistenziali, i Coordinatori, l'Ufficio Risorse Umane e il Direttore Generale. Si tratta di un lavoro condiviso e frutto di un approfondito dialogo, in quanto tali soggetti hanno fornito le linee guida per garantire ai lavoratori una formazione continua, efficace e coerente con gli obiettivi e le strategie dell'Amministrazione stessa.

Pertanto, per allineare le proposte formative del Piano della Formazione alla vision dell'Ente state individuate le seguenti parole chiave che identificano ciascun percorso:

- Formazione continua
- Formazione tecnico – specialistica
- Formazione obbligatoria
- Formazione d'ingresso
- Trasformazione digitale
- Benessere organizzativo e della persona

Tale Piano costituisce, quindi, una prima versione che sarà soggetta a costanti modifiche, revisioni ed integrazioni. Si tratta, infatti, di un materiale documentale flessibile che deve adattarsi necessariamente agli eventuali cambiamenti conseguenti a riforme normative, organizzative, tecnologiche e gestionali. Tutte le indicazioni contenute nelle varie sezioni del presente lavoro dovranno essere quindi rivalutate in modo costante anche in relazione alla specificità del contesto attuale.

La formazione è un processo ciclico di maturazione professionale che include: le conoscenze (il sapere), le abilità (il saper fare) e gli atteggiamenti mentali (il saper essere).

1. PRINCIPI

La formazione all'interno dell'I.S.A.C.C. si ispira ai seguenti principi:

- valorizzazione del personale: la formazione quale strumento di sviluppo delle competenze del personale si pone come scopo ultimo la valorizzazione dei dipendenti intesi quali risorse strategiche dell'Ente;
- continuità: la formazione deve essere intesa quale metodo permanente per assicurare il costante adeguamento delle competenze professionali dei dipendenti;
- uguaglianza e pari opportunità: la formazione viene progettata ed offerta a tutti i dipendenti in relazione alle effettive esigenze formative e professionali rilevate;
- partecipazione: il processo di formazione deve prevedere momenti e modalità di coinvolgimento dei dipendenti nelle diverse sue fasi: rilevazione dei fabbisogni formativi, feedback sui corsi (gradimento), raccolta di proposte di miglioramento, segnalazioni;
- condivisione: la programmazione dell'offerta formativa viene condivisa con le varie figure preposte;
- adeguatezza: i corsi di formazione devono essere progettati sulla base delle esigenze formative proprie rispetto alle professionalità dei dipendenti ed agli obiettivi dell'Ente, garantendo un corretto equilibrio tra la formazione trasversale e quella specialistica/di settore, tra l'aggiornamento e la formazione per lo sviluppo professionale;
- efficacia: la formazione deve essere costantemente monitorata e valutata anche con riguardo agli esiti della stessa in termini di gradimento, di impatto sul lavoro, ecc.;
- efficienza: la formazione dev'essere erogata anche sulla base di un'attenta valutazione e ponderazione tra qualità della formazione offerta e costo della stessa.

2. REFERENTI

La scelta dell'I.S.A.C.C. è stata quella di creare un ufficio dedicato alla Formazione in modo da coniugare la formazione con i temi dell'organizzazione e della qualità e di sviluppare un sistema più strutturato con l'obiettivo di ottimizzare la formazione stessa. Tale ufficio si interfacerà con il Dirigente Area Socio-Assistenziale, i Coordinatori e con l'Ufficio Risorse Umane al fine di rilevare i bisogni formativi dei dipendenti e di pianificare le necessarie attività. Nello specifico, vengono svolte dall'Ufficio Formazione le seguenti funzioni e quant'altro connesso e consequenziale:

- supporto alla programmazione e alla gestione dei corsi di formazione;
- predisposizione del piano di formazione;
- pianificazione, attivazione e gestione dei corsi di formazione destinati ai vari servizi;
- coordinamento, monitoraggio e valutazione dei processi formativi;
- raccolta delle candidature/adesioni ai corsi;
- raccolta e corretta conservazione del fascicolo formativo di ciascun dipendente.

3. DESTINATARI

I soggetti destinatari della formazione possono essere identificati, riguardo alla posizione giuridica di inquadramento contrattuale, nelle seguenti categorie:

- personale appartenente all'area dirigenziale;
- personale appartenente alle aree funzionali.

Oltre ad essere i destinatari del servizio, i dipendenti vengono coinvolti in un processo partecipativo che prevede i seguenti impegni:

- segnalare eventuali esigenze formative individuali sia settoriali che trasversali;
- comunicare tempestivamente eventuali impedimenti a partecipare alle iniziative cui si è iscritti;
- partecipare alle iniziative rispettando gli orari previsti;
- compilare l'eventuale questionario di gradimento al termine dell'iniziativa formativa;
- segnalare eventuali criticità al referente della formazione, in merito ai temi o alle modalità di organizzazione delle iniziative.

4. CONTESTO ORGANIZZATIVO e RISORSE FINANZIARIE

L'ISACC di Bassano del Grappa, ha una dotazione organica di 166 unità (situazione al 18/12/2023 soggetta a possibili variazioni per motivi di contingenza). La complessa organizzazione dell'Ente prevede l'interazione tra differenti figure professionali al fine di offrire un servizio di cura e supporto personalizzato a ciascun residente.

Al finanziamento delle attività di formazione si provvede utilizzando una quota annua non inferiore all'1% del monte salari personale dipendente e dirigente, che risulta così composto:

- 1% monte salari personale dipendente: € 45.504,00
- 1% monte salari personale dirigente: € 1.651,00

Considerata la direttiva del 28 novembre 2023 del Ministro per la Pubblica Amministrazione che prevede di garantire a ciascun dirigente e dipendente piani formativi con un impegno complessivo non inferiore alle 24 ore annue, si è deciso di innalzare la quota annua riservata al finanziamento della formazione.

Di conseguenza, le risorse finanziarie a disposizione dell'anno vengono così distinte:

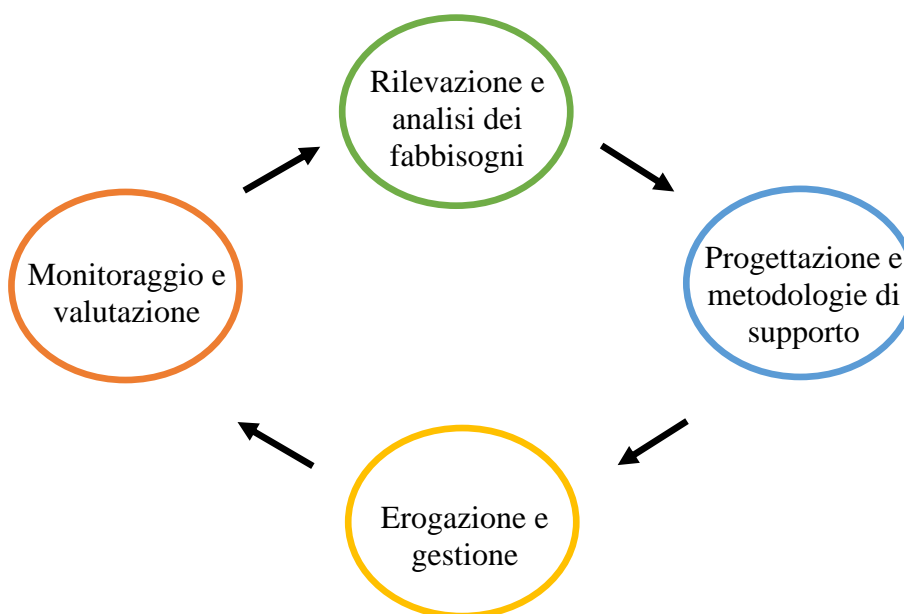
Anno 2024	
BUDGET TOTALE DIPENDENTI € 56.000,00	
BUDGET TOTALE DIRIGENTI € 4.000,00	
AREA/TEMATICA FORMATIVA	RISORSE FINANZIARIE PREVISTE
Giuridico - normativa	€ 9.500,00
Organizzativa	€ 5.000,00
Comunicazione	€ 4.500,00
Economico – finanziaria	€ 1.000,00
Informatica e telematica	€ 1.000,00
Tecnico specialistica	€ 14.000,00
Formazione obbligatoria	€ 25.000,00
Totale complessivo	€ 60.000,00

Si sottolinea che il numero dei potenziali destinatari delle varie attività formative e la relativa spesa, come sopra indicata, devono intendersi come meramente presuntivi e suscettibili di successive variazioni in funzione del raggiungimento degli obiettivi del Piano della Formazione.

5. FASI DEL CICLO DELLA FORMAZIONE

Il “ciclo della formazione” risulta scomponibile in quattro fasi:

- rilevazione e analisi dei fabbisogni;
- progettazione e metodologie di supporto;
- erogazione e gestione;
- monitoraggio e valutazione.



6. RILEVAZIONE E ANALISI DEI FABBISOGNI FORMATIVI

Il Piano della Formazione necessita di una fase preliminare di analisi dei bisogni formativi da compiere prestando attenzione contemporaneamente alle esigenze dei dipendenti e a quelle dell'organizzazione. In questa circostanza è particolarmente importante il coinvolgimento di tutte le parti interessate.

Questo poiché la partecipazione attiva e la motivazione di tutti i dipendenti sono presupposto indispensabile per cambiare i valori e le culture di riferimento così come per aumentare le competenze tecnico-specialistiche necessarie a qualificare il servizio offerto all'utente.

La rilevazione e l'analisi dei bisogni formativi sono state effettuate a dicembre 2023, sottoponendo a tutti i dipendenti un questionario di raccolta del fabbisogno formativo. Si riepilogano di seguito i risultati:

Numero partecipanti questionario : 67

Tabella 1 – Risultati rilevazione fabbisogno

Area	Numero richiedenti
Giuridica normativa	
la redazione degli atti amministrativi	5
pianificare la formazione del personale	4
le nuove regole nelle procedure di affidamento nel nuovo codice dei contratti pubblici	4
le procedure sottosoglia nel nuovo codice dei contratti pubblici	4
archivio e gestione documentale	3
la gestione della privacy in ambito sanitario	1
l'anagrafe delle prestazioni: dal quadro normativo al sistema informativo PERLAPA	0
il fascicolo del personale dei dipendenti pubblici	0
modalità di gestione degli appalti in essere	1
ruoli rup e dec	1
trasparenza anticorruzione	1
contratti di locazione e vendita degli immobili pubblici	1
approfondimento sulla tutela del lavoratore e alcuni chiarimenti su contratto in atto	1
Organizzativa	
la gestione dello stress attraverso la comunicazione strategica	11
la gestione di un team di lavoro	8

intelligenza emotiva e gestione stress in ambito lavorativo	5
il responsabile del gruppo di lavoro nei servizi assistenziali socio - sanitari	2
soft skills e competenze trasversali del dipendente pubblico	1
relazione umana	1
rispetto del personale	1
project manager	1
Comunicazione	
la positiva relazione con il familiare dell'anziano	13
tecniche di comunicazione efficace	9
la potenza del linguaggio non verbale nella relazione professionale	8
corso per addetti alle portinerie, all'ufficio informazioni e di prima accoglienza. I primi 20 secondi per capire e farti capire dagli utenti	4
istruzioni per la corretta comunicazione ordinaria e di eventi avversi ai familiari in ambito socio assistenziale	4
Economico finanziaria	
la piattaforma dei crediti commerciali	3
gestione budget	1
Informatica e telematica	
il piano triennale per la digitalizzazione dell'ente	1
Tecnico specialistica	
prevenire e gestire possibili atteggiamenti aggressivi dell'anziano	14
il burn-out del personale socio - sanitario ed assistenziale	14
assistere e stimolare l'anziano con demenza	9
lavorare con il fine vita: la relazione con il paziente terminale	8
dal saper "cosa" fare al saper "come" fare durante la somministrazione del pasto al paziente disfagico	6
PAI con l'anziano	5
la rilevazione del dolore nelle persone affette da demenza	4

l'accoglienza dell'ospite in RSA	4
mindfulness, invecchiamento e longevità: protocollo MBEC	3
strumenti di stimolazione cognitiva	3
gestione e assistenza dell'anziano fragile con frattura di femore	3
la fisioterapia nell'osteoporosi	3
respirazione nel paziente fragile: comportamenti durante l'assistenza	3
conoscenze e strumenti per impostare e gestire le attività di animazione all'interno delle strutture per anziani	2
dall'igiene al trattamento delle lesioni da decubito nel paziente allettato	2
afasia primaria progressiva	2
la musica nella demenza	2
la mindfulness e la gentilezza nelle relazioni di cura	2
il massaggio mani per ridurre l'agitazione psicomotoria dell'anziano con demenza	2
igiene auricolare dell'anziano e manutenzione protesi acustica	1
ICA: come evitarle in pratica	1
laboratori di animazione: dalla comprensione dello stato d'animo alla personalizzazione dell'assistenza	1
valutazione e appropriatezza delle medicazioni nel processo riparativo della cute	1
attualità in reumatologia - focus artrosi	1
psicologia della musica - il potere della musica per suscitare emozioni, immagini e ricordi	1
esercizio terapeutico per pazienti anziani e geriatrici	0
valutazione neuropsicologica	1
assistenza ai residenti in stato vegetativo	1
comportamento verso i parenti da tenere quando sono sotto stress	1
momenti di supervisione	1
gestione lesioni da decubito	1
assistenza al residente in caso di ab ingestis	1
istruzioni operative/assistenza nei residenti	1

tracheostomizzati/ventilati con eventuale ossigeno tp e aspirazione	
movimentazione e posture degli anziani	1
postura dell'OSS nel fabbisogno dell'anziano	1

- Argomenti proposti
- Argomenti richiesti

Alla raccolta dei dati, è seguita l'analisi di essi; fase svolta in condivisione con il Responsabile Ufficio Risorse Umane, i Coordinatori, il Dirigente Area Socio – Assistenziale e il Direttore Generale, ed una programmazione dei corsi richiesti.

Si assiste ad un bisogno sempre più urgente di coniugare saperi interdisciplinari e competenze diversificate all'interno dell'organizzazione. La complessità del contesto e la rapidità dei cambiamenti hanno reso sempre più urgente la necessità di creare nuovi percorsi e nuove competenze.

Le moderne IPAB sono organizzazioni complesse che producono ed erogano prodotti immateriali ad alto contenuto relazionale ed umano. Gli aspetti relazionali, organizzativi e di cura vengono avvertiti dai dipendenti come urgenti. La comunicazione efficace, empatica e trasparente (operatore-residente, operatore-operatore, operatore-altri professionisti, operatore-familiare residente) consentirebbe di valorizzare maggiormente il lavoro e la professionalità delle persone coinvolte dell'intera struttura.

Inoltre, appare necessario programmare corsi formativi e di aggiornamento che mirino ad approfondire non solo le tematiche socio-assistenziali, sanitarie e a valorizzare le competenze trasversali di ogni dipendente, ma anche a potenziare le conoscenze in materia di sicurezza e di gestione delle emergenze.

Pertanto, sulla base delle analisi fatte, risulta necessario organizzare la seguente formazione:

Primo Soccorso Aziendale	Formazione - 31 partecipanti
	Aggiornamento – 19 partecipanti
Sicurezza sui luoghi di lavoro	Formazione rischio alto - 4 partecipanti
	Aggiornamento rischio alto - 30 partecipanti
Antincendio	Formazione rischio alto – 6 partecipanti
	Aggiornamento rischio alto – 132 partecipanti
	Aggiornamento rischio medio - 6 partecipanti

È possibile inoltre, che i Coordinatori, Dirigenti o Responsabili, sulla base di nuovi bisogni o obiettivi, individuino autonomamente gli interventi formativi specifici nelle proprie aree organizzative in relazione alle attività e ai ruoli professionali e definiscano gli obiettivi da raggiungere in merito a tali bisogni e suggeriscano o propongano le necessarie azioni formative.

In ogni caso, il Piano Formativo è un documento aperto che viene costantemente aggiornato e integrato al mutare delle esigenze e degli obiettivi propri dell'Ente, in quanto possono essere inserite attività formative originariamente non previste ma ritenute necessarie a seguito di intervenute novità normative e/o organizzative.

Inoltre, anche in corso d'anno, sarà possibile per ogni dipendente inviare richiesta di partecipazione ad attività formativa almeno 15 giorni prima dell'evento formativo attraverso l'apposito modulo ("modulo richiesta partecipazione attività formativa"). Tale richiesta andrà trasmessa all'Ufficio Formazione e su di essa il Direttore Generale ed eventualmente il Coordinatore esprimeranno parere favorevole o meno. Di conseguenza, l'autorizzazione a partecipare ad un'attività formativa terrà conto dei seguenti elementi:

- pertinenza della formazione rispetto alla professione esercitata all'interno dell'I.S.A.C.C.
- disponibilità di budget
- rotazione fra più dipendenti.

In ogni caso verrà data priorità ai corsi ritenuti obbligatori dalla normativa vigente.

Inoltre, è possibile seguire, previa autorizzazione e valutazione di pertinenza, attività formative gratuite al momento non specificatamente individuate quali, ad esempio corsi gratuiti fruiti in modalità classica in aula o su piattaforme dedicate.

Resta inteso che, anche nel caso della partecipazione ai corsi sopra indicati, i dipendenti interessati devono informarne il competente Ufficio Formazione al fine di consentire un costante monitoraggio sull'andamento dell'attività formativa dell'ente.

7. PROGETTAZIONE E METOLOGIE DI SUPPORTO

La progettazione delle attività formative, per essere efficace ed in grado di conseguire i risultati prefissi, dovrà soddisfare due esigenze primarie:

- essere sostenibile;
- essere strutturata "su misura".

I requisiti di sostenibilità e compatibilità andranno a costituire un permanente parametro di riferimento.

Il requisito della sostenibilità deve essere infatti soddisfatto affinché i percorsi formativi definiti possano essere effettivamente realizzati.

Il requisito della compatibilità dovrà, per parte sua, essere conseguito, perché la formazione opera come componente strategica della cultura del risultato e, quindi, in quanto tale, la sua progettazione dovrà essere al servizio del raggiungimento degli obiettivi di gestione dell'Ente.

L'uso di metodologie adeguate delle quali avvalersi per la programmazione e progettazione della formazione rappresenta, invece, un'attività necessaria e strettamente correlata al livello di partenza, ai bisogni da soddisfare e agli obiettivi da conseguire dell'Ente.

Nasce da qui l'esigenza di predisporre una proposta progettuale completa, facilmente illustrabile, condivisa e sostenuta dai destinatari, ovvero i protagonisti dei programmi formativi.

8. EROGAZIONE E GESTIONE

La formazione sarà erogata, ponendo particolare attenzione alle opportunità di utilizzo dello strumento di formazione a distanza (videoconferenza - e-learning), per agevolare la massima

partecipazione del personale e rendere possibile un elevato livello di interattività nel processo di insegnamento/apprendimento.

L'accesso alle attività formative è consentito a tutti i dipendenti di questa Amministrazione senza distinzione di categoria, posizione economica o profilo professionale.

La priorità di ammissione del personale ai corsi risulterà dalla segnalazione del Responsabile che dovrà assicurare la più equa rotazione del personale, tenendo conto dell'attinenza della materia trattata con l'attività lavorativa del dipendente, della professionalità posseduta e della categoria di appartenenza.

Il personale che partecipa alle attività di formazione organizzate dall'Amministrazione è considerato in servizio a tutti gli effetti, di conseguenza formazione e aggiornamento sono riconosciuti come orario di lavoro.

La formazione costituisce un diritto-dovere per il personale.

La formazione, per essere riconosciuta, dev'essere inserita dal dipendente, entro il giorno successivo rispetto a quello in cui è avvenuta l'attività formativa all'interno del Portale Personale 2.0, nella sezione "anomalie", indicando l'ora di inizio e di fine del corso, selezionando il giustificativo "formazione" (se effettuata fuori l'orario di lavoro normalmente previsto) o "formazione in servizio" (qualora venga frequentata durante l'orario di lavoro) e inserendo nelle note il titolo del corso.

È inoltre essenziale che entro 15 giorni dalla conclusione dell'evento formativo venga trasmesso all'Ufficio Risorse Umane la fotocopia dell'attestato di partecipazione in modo che esso sia conservato all'interno del fascicolo personale di ciascuno.

9. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Al termine di ciascun anno sarà importante monitorare l'attività formativa svolta per avere un riscontro oggettivo ed eventualmente apportare i necessari correttivi per i successivi anni. Tale attività potrà essere svolta anche attraverso la somministrazione, al personale coinvolto, di appositi questionari.

Il monitoraggio deve essere finalizzato alla raccolta dei dati e all'organizzazione degli stessi, in considerazione degli obiettivi prefissati.

Gli oggetti di rilevazione, che saranno presi in considerazione, sono i tempi, le quantità e la qualità della formazione erogata.

- Tempi: è necessario conoscere tempestivamente lo stato di avanzamento del piano, ossia lo stato di attuazione del processo formativo. Il raffronto tra attività programmate e attività realizzate consente di definire il monitoraggio del grado di avanzamento del piano.

- Quantità: è importante misurare, relativamente ai singoli interventi formativi, le ore di formazione erogate, il numero dei destinatari di ogni percorso formativo, le ore di formazione per ogni singolo destinatario e per il numero totale dei destinatari.

- Qualità: a differenza dei costi, del tempo e delle quantità, la qualità è una dimensione immateriale, per la quale possono essere assunti, quali indici dell'efficacia dell'azione formativa, i livelli di gradimento, apprendimento e impatto sulla struttura. I dati delle valutazioni di gradimento da rilevare saranno: utilità percepita, didattica, organizzazione e servizi.

La valutazione è essenziale per una gestione efficace nel presente e nel futuro, in quanto permette di verificare gli esiti dell'azione condotta, nonché di comprendere le cause di eventuali scostamenti dagli obiettivi previsti e di sviluppare orientamenti efficaci per le future azioni.

Nell'ambito della formazione, la valutazione è volta ad osservare, analizzare, interpretare e giudicare aspetti rilevanti degli interventi formativi che riguardano tanto i destinatari, quanto l'Amministrazione.

I principali ambiti della valutazione della formazione sono legati tra di loro da un nesso di causa-effetto.

I principali ambiti della valutazione saranno i seguenti:

a) Valutazione di gradimento: il gradimento da parte dei destinatari costituisce un presupposto per l'apprendimento, che a sua volta può generare un impatto sul contesto lavorativo.

È importante, infatti, conoscere il punto di vista degli utenti per valutare l'efficienza dell'intervento, la qualità dell'offerta formativa e l'efficacia del percorso di insegnamento-apprendimento. La valutazione di gradimento può essere utilizzata tanto in itinere, quanto a conclusione del percorso formativo.

La metodologia si basa sull'individuazione degli aspetti qualitativi e organizzativi più rilevanti della formazione; ai soggetti coinvolti, cui si somministra solitamente un questionario strutturato, si chiede di esprimere un giudizio in termini di livello di gradimento della formazione espressa in "fattori della qualità".

I fattori di qualità del servizio formativo devono tener conto dell'utilità percepita, della didattica e dell'organizzazione e dei servizi accessori.

b) Valutazione dell'apprendimento: si sostanzia in "un'attività di riflessione sul cambiamento individuale".

In merito occorre distinguere quattro principali tipologie di valutazione:

- la valutazione d'ingresso o iniziale, finalizzata ad individuare i livelli di partenza, le competenze pregresse dei corsisti. La valutazione in ingresso consente di costruire corsi omogenei con riferimento alle competenze dei corsisti e permette ai docenti di calibrare i propri interventi sulle caratteristiche specifiche dell'utenza;

- la valutazione formativa o in itinere, finalizzata ad acquisire le informazioni necessarie per modificare o rendere più efficace il processo di insegnamento/apprendimento;

- la valutazione finale o sommativa, finalizzata a valutare l'efficacia didattica del corso, consentendo di individuare i punti di forza e di debolezza di un percorso didattico;

- l'autovalutazione, finalizzata a far valutare allo stesso destinatario l'efficacia del corso, in termini di competenze acquisite rispetto alla situazione di partenza.

La valutazione dell'apprendimento viene generalmente effettuata dai docenti o dal coordinatore del corso e rientra nei compiti propri di queste figure.

c) Valutazione di impatto: questo tipo di valutazione mira a valutare i cambiamenti/miglioramenti verificatisi a livello organizzativo.

I tre tipi di valutazione possono essere indagati attraverso interviste individuali o di gruppo oppure attraverso questionari ad hoc per saggiare opinioni e percezioni.

Pertanto, si propone la predisposizione di un modulo relativo alla valutazione dell'attività formativa frequentata, da sottoporre al dipendente. tutto ciò al fine di garantire una sempre più efficace scelta dei formatori a cui affidare l'erogazione dell'attività formativa.

10. OBIETTIVI FORMATIVI

Il Piano della Formazione viene predisposto sulla base di quanto scaturito dall'attività di rilevazione dei fabbisogni formativi, per rispondere in modo efficace ai bisogni di conoscenza e competenza del personale dipendente derivanti da:

- innovazioni normative;
- esigenze di miglioramento gestionale;
- esigenze di innovazione tecnologica e strumentale;
- cambiamenti organizzativi;
- problematiche nella gestione degli adempimenti amministrativi;
- esiti della valutazione del personale;
- esiti dell'analisi sul benessere organizzativo;
- formazione obbligatoria.

Gli obiettivi formativi riguardano le competenze riconosciute come indispensabili per esercitare adeguatamente i diversi ruoli all'interno dell'I.S.A.C.C. e migliorare la qualità del servizio erogato. Pertanto, oltre agli obblighi normativi relativi a sicurezza e prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro, sono stati identificati i seguenti obiettivi formativi:

- Formazione/aggiornamento continuo sulle procedure interne approvate;
- Sviluppare e sostenere le capacità comunicativo-relazionali, viste come componente fondamentale della professionalità, necessarie ad affrontare positivamente e costruttivamente i rapporti interpersonali e i rapporti con gli interlocutori esterni;
- Garantire un aggiornamento adeguato e costante per assicurare una corretta applicazione della normativa in continua evoluzione;
- Sviluppare e sostenere le competenze nella gestione dell'emergenza-urgenza;
- Migliorare e diffondere una cultura in tema privacy per rendere i soggetti incaricati consapevoli dei trattamenti di dati personali che svolgono quotidianamente;
- Sviluppare una maggior attenzione e prevenzione di disturbi fisici a cui alcune figure/mansioni possono andare incontro, diffondendo una cultura della conoscenza e della precauzione;
- Migliorare l'utilizzo di alcuni degli attuali software in uso e le conseguenti attività lavorative che vi ruotano attorno.

11. DIFFUSIONE DELLE INFORMAZIONI

La diffusione delle informazioni riguardanti il Piano Formativo, viene garantita dall'Ufficio Formazione attraverso la pubblicazione del documento deliberato dall'Amministrazione sul Portale Personale, per la visualizzazione da parte di tutti i dipendenti.

12. PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI FORMATIVI

Il Piano Formativo è impostato secondo uno schema flessibile. I bisogni formativi segnalati, acquisiti all'esito delle attività di rilevazione, sono soggetti al continuo monitoraggio ed aggiornamento.

Nell'ottica di economizzare le risorse disponibili si potranno attuare diverse modalità di realizzazione degli interventi formativi.

13. TRASFERIMENTO E CONDIVISIONE DELLE CONOSCENZE ACQUISITE

All'interno della formazione è quanto mai importante prendere in considerazione anche ulteriori sottocategorie che vanno a dare una visione d'insieme più organica ed esaustiva: trasferibilità del know how, flessibilità, multidisciplinarietà, collaborazione, vissuto esperienziale, metodo di lavoro strategico, disseminazione della conoscenza, contaminazione tra saperi. La formazione dovrà essere calibrata per rispondere alle esigenze di contesto emergenti e, al tempo stesso, dovrà mirare a fornire soluzioni rapide ed efficaci all'organizzazione oltre che coinvolgere il maggiore numero di utenti. La partecipazione ad un evento formativo e l'acquisizione di nuova conoscenza da parte del dipendente sono il solo punto di partenza. Il momento più complesso e articolato avviene durante la fase di trasferimento e applicazione pratica delle conoscenze acquisite all'interno delle attività e dei processi operativi aziendali. In tale scenario, si ravvisa la necessità di creare dei gruppi di lavoro multidisciplinari interni per favorire lo scambio di conoscenze e la disseminazione delle nozioni (teorico/pratiche) apprese durante le attività formative. Pertanto, sarà messo a disposizione il "modulo restituzione attività formativa svolta", attraverso cui il dipendente potrà condividere con gli altri colleghi i contenuti formativi appresi.

Si rinnova l'attenzione anche verso la necessità di pianificare delle riunioni periodiche strutturate tra pari al fine di incentivare l'attivazione di nuovi processi orientati allo scambio di visioni, informazioni e alla condivisione di saperi.

14. CONCLUSIONE

L'efficacia della formazione non si misura solo dal coinvolgimento di un numero significativo di dipendenti o dal loro gradimento della formazione. Essa, infatti, risulta anche dalla sua capacità di favorire percorsi di miglioramento, aprendo così la strada al cambiamento organizzativo.

In tale ottica, assume un grande significato la motivazione che spinge i dipendenti a partecipare "attivamente" alla formazione.

La percezione, infatti, che i dipendenti hanno della formazione è un fattore decisivo di successo. Se le persone vedono nella formazione un'occasione utile a migliorare non solo le proprie capacità, ma utile anche a migliorare la comprensione dei cambiamenti in corso, essa contribuirà allo sviluppo complessivo dell'Ente.

Il presente Piano Formativo è stato sviluppato affinché fosse chiaro e trasparente, con l'obiettivo e l'augurio che la formazione sia concepita come una parte delle opportunità di apprendimento che l'Ente fornisce a tutti i suoi dipendenti lungo l'intero ciclo della vita lavorativa.

In ogni caso, esso potrà essere, eventualmente, rimodulato in relazione all'emergere di ulteriori e nuove necessità formative.