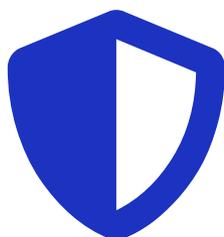

Centro Servizi Anziani di Adria



Piano Integrato di Attività e Organizzazione

2023- 2025

Indice dei contenuti

1 Premessa	5
1.1 Il Piano Integrato Attività e Organizzazione	5
2 Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione	6
3 Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione	7
3.1 Sottosezione di programmazione - Valore pubblico	7
3.2 Sottosezione di programmazione - Performance	10
3.3 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza	11
3.3.1 Prevenzione della corruzione e dell'illegalità	11
3.3.2 Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione	11
3.3.3 Sistema di gestione della corruzione e della trasparenza	13
3.3.3.3 Trattamento del rischio	13
3.3.4 Analisi del contesto	13
3.3.4.1 Contesto esterno	14
3.3.4.2 Contesto interno	14
3.3.5 Valutazione del rischio	14
3.3.5.1 Identificazione degli eventi rischiosi	14
3.3.5.2 Analisi del rischio	15
3.3.6 Ponderazione del rischio	21
3.3.7 Trattamento del rischio - Misure	21
3.3.7.1 Misure	23
3.3.7.1.1 M01: Adempimenti relativi alla Trasparenza	23
3.3.7.1.2 M02: Codici di Comportamento	24
3.3.7.1.3 M03: Informatizzazione dei processi	24
3.3.7.1.4 M04: Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti	25
3.3.7.1.5 M05: Monitoraggio dei tempi procedurali	25
3.3.7.1.6 M06: Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi	26
3.3.7.1.7 M07: Meccanismi di controllo nella formazione delle decisioni dei procedimenti a rischio	26



3.3.7.1.8 M08: Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertici	27
3.3.7.1.9 M09: Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extraistituzionali vietati ai dipendenti	28
3.3.7.1.10 M10: Formazione di commissioni, assegnazioni agli Uffici	28
3.3.7.1.11 M11: Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage - Revolving Doors)	29
3.3.7.1.12 M12: Whistleblowing	29
3.3.7.1.13 M13: Patti di integrità	30
3.3.7.1.14 M14: Formazione	30
3.3.7.1.15 M15: Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione	31
3.3.7.1.16 M16: Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	32
3.3.7.1.17 M17: Regolamenti e procedure	32
3.3.7.1.18 M18: Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro	33
3.3.7.1.19 M19: Rotazione "straordinaria" del personale	33
3.3.8 Tabella di analisi e gestione del rischio	35
3.3.8.1 1- Area Contratti Pubblici	35
3.3.8.2 2- Area Acquisizione e gestione del personale	36
3.3.8.3 3 - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	39
3.3.8.4 4- Incarichi e nomine	43
3.3.8.5 5 - Gestione ospite	43
3.3.9 Trasparenza e Integrità	45
3.3.9.1 Responsabili della pubblicazione, procedura di pubblicazione dei dati e obiettivi	45
3.3.9.2 Individuazione e pubblicazione delle informazioni	45
3.3.9.3 Accesso documentale (Artt.22 e ss. Legge n.241/1990)	46
3.3.9.4 Accesso civico semplice (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)	46
3.3.9.5 Accesso civico generalizzato (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)	46
4 Sezione 3: Organizzazione e capitale umano	48
4.1 Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa	48
4.2 Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile	50

4.3 Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni del personale	51
5 Sezione 4: Monitoraggio	62

1 Premessa

1.1 Il Piano Integrato Attività e Organizzazione

Con questo documento Centro Servizi Anziani di Adria adotta il Piano Integrato Attività e Organizzazione 2023- 2025 (d'ora in poi PIAO), nel rispetto delle disposizioni contenute nell'art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n.113, pur in attesa dell'emanazione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, delle specifiche linee guida.

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

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

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

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

Centro Servizi Anziani di Adria si riserva di modificare e/o integrare il Piano anche a seguito dell'emanazione delle specifiche linee guida da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, e/o eventuali aggiornamenti normativi.

Il presente Piano è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione con **deliberazione n. 13 del 29/03/2023** .

2 Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione

Denominazione: Centro Servizi Anziani di Adria

Sede: Riviera Sant'Andrea n. 4 - 45011 - Adria - RO

Codice fiscale/P.IVA: 90005070298 - 01067780294

Presidente: Mori Simone

Direttore: Paola Spinello

Sito web: <http://www.csaadria.it>

E-mail: segreteria@csaadria.it

PEC: csaadria.segreteria-protocollo@pec.it

Telefono: 0426903311

3 Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione

3.1 Sottosezione di programmazione - Valore pubblico

Per Valore Pubblico in senso stretto, le Linee Guida DFP intendono: il livello complessivo di BENESSERE economico, sociale, ma anche ambientale e/o sanitario, dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders creato da un'amministrazione pubblica (o co-creato da una filiera di PA e organizzazioni private e no profit), rispetto ad una baseline, o livello di partenza.

Si delineano le linee di indirizzo programmatiche per l'anno 2023, finalizzate a favorire la creazione di valore pubblico, quale obiettivo strategico per il CSA di Adria.

Il risanamento economico dell'Ente si configura quale obiettivo primario per i prossimi esercizi, a fondamento dell'esistenza stessa dell'ente nel tempo; ne consegue che nel delineare gli obiettivi strategici si dovranno tenere in stretta considerazione le disponibilità economiche, al fine di individuare obiettivi coerenti alle risorse a disposizione;

Stante le premesse, gli obiettivi possono essere così definiti:

1) GESTIONE DEI SERVIZI

- **Ottimizzare la gestione delle risorse umane**

- Al fine di rendere più efficiente l'impiego delle risorse umane, nel corso del 2022 è stato individuato quale obiettivo prioritario **l'efficientamento della turnistica di lavoro**, pur mantenendo l'assistenza al di sopra dello standard assistenziale (definito, fino al 31.12.2022, con DGR Veneto 84/2007 ed aggiornato, dal 01.01.2023, con DGR 1720/2022). La necessità di rivedere la turnistica ha comportato nel corso 2022 ripetuti confronti con le OO.SS., rallentando l'effettivo avvio dei nuovi orari, fino ad oggi. Il riordino della turnistica, pertanto, rimane obiettivo strategico per l'esercizio in corso, tenuto altresì conto della nuova definizione dello standard assistenziale. Parimenti, occorre **implementare celermente il sistema informatizzato della gestione dell'orario del personale turnista**, già acquistato nel 2022, al fine di liberare parte delle attività che oggi vengono gestite manualmente dall'ufficio rilevazione presenze, con notevole aggravio di tempo. Si auspica, inoltre, che una migliore definizione dei turni possa comportare anche una più corretta ed attenta **programmazione del fabbisogno** di assunzioni per le sostituzioni ed una più corretta **programmazione delle ferie**, sì da smaltire il pregresso accumulato.
- All'interno delle politiche per il personale sicuramente gioca un ruolo fondamentale la **formazione continua dei dipendenti**. A causa delle restrizioni economiche, anche per l'anno in corso sarà necessario limitare la promozione della formazione all'interno di percorsi volti a garantire la sicurezza sul lavoro, al rispetto delle normative antincendio ed alla gestione dei nuovi software delle risorse umane. E' comunque auspicabile **individuare ed avviare un percorso formativo assistenziale** che coinvolga tutto il personale della struttura, finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti ai residenti, tenuto conto delle mutate esigenze assistenziali degli anziani. Si può inoltre pensare di **implementare la formazione sul campo e la formazione interna nei confronti dei neo assunti**.
- Si richiama, altresì, la necessità di far crescere le competenze professionali anche attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione di premi per i risultati perseguiti attraverso l'adozione di un **sistema di misurazione e valutazione della performance**, da implementare stante la disponibilità di risorse a disposizione.
- Altro obiettivo strategico riguarda il **rafforzamento del servizio infermieristico** (che, per le note difficoltà di reperimento di personale specializzato, ha evidenziato nell'ultimo biennio difficoltà di copertura turni) **mediante inserimento di OSS-S con formazione complementare**, nonché l'inserimento di lavoratori a carico ridotto/LSU/da accordi con Comune ed Asl, ovvero volontari, in grado di garantire la piena **copertura del servizio di portineria** di verifica e registrazione ingressi.

- **Migliorare i processi**

- Al fine di migliorare i processi assistenziali, nel corso del 2022, con l'ausilio dell'RSPP è stato predisposto e condiviso on line il **"Manuale – Sistema di Gestione Integrata"** in formato elettronico. Il sistema è volto a divenire un vero e proprio sistema integrato per la raccolta della documentazione inerente la qualità, la salute e sicurezza, l'antincendio. In esso sono contenuti: il DVR, procedure operative, piani di emergenza, informazioni. Il sistema, messo in rete e condiviso con tutti i servizi dell'ente, è a disposizione di tutti i lavoratori per la consultazione; nel corso del 2022 sono state raccolte e revisionate le procedure principali. Nel corso del 2023, pertanto **dovrà essere implementata l'attività di raccolta e revisione.**
- Sempre finalizzato al miglioramento dei processi aziendali si ripropone di sviluppare **percorsi di miglioramento dei processi comunicativi dell'informativa sanitaria** (di medici ed infermieri), mediante formazione specifica, in modo da rafforzare sia la comunicazione interna, sia quella coi familiari. Parimenti si rende opportuno **rafforzare la comunicazione di carattere generale** che abbia impatto con i familiari e con l'esterno;
- Inoltre, dato anche l'avvicinarsi del rinnovo dell'accreditamento, si rende opportuno migliorare i processi di **registrazione degli eventi** riguardanti: cadute, piaghe, contenzioni, rischio clinico; come pure pensare a percorsi di decontenzione al fine di migliorare la qualità di assistenza offerta;
- Infine, nell'ottica di miglioramento della digitalizzazione, si rende opportuno revisionare le modalità di registrazione degli atti dell'Ente, mediante sistemi informatici adeguati;

- **Diversificazione dell'offerta**

- Anche al fine di rispettare il piano di risanamento ipotizzato, è necessario **promuovere gli accessi al centro diurno**, rimasto in stand by fino ad ora a causa delle norme di sicurezza covid-19 che impedivano di assistere promiscuamente nei medesimi locali anziani residenti ed anziani in semiresidenzialità.
- Al fine di diversificare l'offerta, inoltre, in collaborazione con il Comune di Adria, si propone di offrire il servizio pasti ai dipendenti comunali nei giorni di rientro.

2) GESTIONE DEL BILANCIO

- **Migliorare l'efficienza economica**

- Nel corso del 2021 e 2022 si sono registrate importanti sofferenze relative agli equilibri economico-finanziari del CSA. Pertanto, come per l'esercizio passato, l'attenzione rivolta all'equilibrio dei conti continua ad essere un vero e proprio ambito strategico. Sarà fondamentale **monitorare frequentemente l'andamento del bilancio economico ed i flussi finanziari**, al fine di verificare che i risultati siano in linea con le previsioni e porre in essere celermente eventuali azioni correttive.

3) GESTIONE DEL PATRIMONIO

- **Adeguamento strutture esistenti**

Relativamente agli immobili si individuano le seguenti priorità:

- **prosecuzione dei lavori di adeguamento alla normativa di prevenzione incendi**, alla luce delle scadenze previste dal DM 19.03.2015 di "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al DM 18.09.2002". Si continuerà nell'esecuzione dei lavori un nucleo per volta. A tal proposito si ricorda che nel corso del 2022 si sono conclusi i lavori del nucleo blu; a partire dal mese di aprile 2023 si conta di attivare il cantiere al primo piano del nucleo azzurro;
- **sistemazione ingresso**, al fine di rendere maggiormente accogliente l'entrata in struttura nonché sanare pareti e soffitti;
- **Riordino funzionale degli spazi** mediante recupero dell'utilizzo oratorio S.Andrea e riconversione spazi occupati dalle unità di trattamento aria in disuso da anni;

- **Messa in sicurezza degli spazi esterni**, mediante demolizione dell'edificio "ex casa Zenato";

4) RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDERS

- **Promozione di progetti di partecipazione del territorio**

- mantenimento delle alleanze instauratesi lo scorso anno con le associazioni di volontariato del territorio;
- promozione di attività culturali e ricreative in condivisione con il territorio; il tutto dovrà essere commisurato alla situazione sanitaria correlata all'emergenza covid-19.

- **Rilancio dell'immagine dell'Ente**

In occasione del rinnovo dell'accreditamento, si dovrà rivedere la carta dei servizi, in coerenza dell'evoluzione dei servizi registrata nell'ultimo biennio.

- **Promozione della partecipazione attiva dei familiari**

- Promozione di attività ricreative in cui anche i familiari possano sentirsi parte attiva della vita in residenza;
- Curare le relazioni con i *caregiver* familiari, anche mediante attività di formazione d'ausilio al mantenimento delle relazioni con l'anziano istituzionalizzato.

Infine, occorre concretizzare il nuovo indirizzo per l'utilizzo **dell'immobile sito in Vicolo Bambine, 8** (patrimonio immobiliare disponibile). Per tale immobile l'ente percepiva, fino a giugno 2021, una somma mensile di euro €. 2.000,00 a seguito contratto di locazione. Nel corso del 2021 il conduttore ha interrotto il pagamento dell'affitto, determinando l'avvio da parte dell'ente di una controversia legale, conclusasi a favore dell'ente. Nel corso del 2022, in concomitanza dell'emergenza ucraina, in collaborazione con l'associazione Croce Verde di Adria, si era avviato un percorso per dare la palazzina in gestione alla stessa associazione (a fronte di un canone) allo scopo di ospitare rifugiati di guerra. Il rientro dell'emergenza rifugiati ha comportato l'abbandono del progetto. Ad oggi si stanno esplorando le seguenti possibilità: realizzazione di un progetto di cohousing per anziani, ovvero la realizzazione di uno studentato (tenuto presente che l'ospedale di Adria è sede della scuola infermieristica universitaria di Ferrara).

Sulla base degli obiettivi programmatici dell'Ente, tenuto conto delle risorse assegnate per l'anno in corso, il Segretario Direttore formulerà apposito piano dettagliato delle attività, definendo indicatori di risultato, target, responsabili e scadenze di realizzazione.

3.2 Sottosezione di programmazione - Performance

Il CSA di Adria è un'Ipab.

Con delibera n. 4/2010 la CIVIT (ora ANAC) ha chiarito, anche alla luce della sentenza della Corte Costituzionale n. 396/1988, che le Ipab, non essendo comprese nel novero delle amministrazioni di cui all'articolo 1 comma 2 del d.lgs. 207/2001, non rientrano nell'ambito di applicazione del d.lgs. 150/2009. La stessa Commissione, tuttavia, ribadisce che è rimessa alla valutazione delle singole Istituzioni l'opportunità di adeguare i controlli esistenti ai principi del d.lgs. n. 150/2009. Avendo dunque un impianto giuridico atipico, l'aderenza al D. LGS. 150/2009 e s.m.i. rappresenta un adeguamento opzionale, voluto dalla stessa amministrazione al fine di porre in essere un ciclo della performance che possa rendere maggiormente efficiente ed efficace l'azione amministrativa, facendo crescere le competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione di premi per i risultati perseguiti. Il Consiglio di Amministrazione del CSA nel corso del 2021 ha tracciato un primo indirizzo volto ad introdurre un piano della performance: con deliberazione n. 8 del 20.05.2021 è stato approvato il regolamento per la costituzione ed il funzionamento del nucleo di valutazione, individuando quale organo competente alla misurazione e valutazione della performance il Nucleo di Valutazione in forma monocratica; con successiva deliberazione n. 17 del 28.07.2021 è stato nominato il componente monocratico del Nucleo di Valutazione dell'Ente. I prossimi interventi saranno limitati alla definizione del regolamento per la misurazione e valutazione della performance.

3.3 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza

3.3.1 Prevenzione della corruzione e dell'illegalità

All'interno della cornice giuridica e metodologica prevista dalla normativa di settore e dal PNA, la presente sezione descrive e illustra la progettazione e l'attuazione del processo di prevenzione e gestione del rischio corruttivo, sulla scorta di principi strategici, metodologici e finalistici introdotti dal PNA 2019. Nel presente documento viene illustrata e motivata la strategia di prevenzione e contrasto della Corruzione e dell'illegalità, nonché di promozione della Trasparenza adottata da Centro Servizi Anziani di Adria.

Tale documento programmatico, previa individuazione delle Aree di attività dell'Ente nell'ambito delle quali è più elevato il rischio che si verifichino fenomeni corruttivi e di illegalità, definisce le azioni e le misure finalizzate a prevenire detto rischio o, quanto meno, a ridurne il livello.

Tale obiettivo viene perseguito mediante l'attuazione delle misure generali e obbligatorie previste dalla normativa di riferimento e di ulteriori misure specifiche, individuate sulla base della tipologia delle diverse attività svolte dall'ente.

Da un punto di vista strettamente operativo, il documento può essere definito come lo strumento per attuare il processo di gestione del rischio nell'ambito dell'attività amministrativa svolta da Centro Servizi Anziani di Adria.

3.3.2 Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione

Ruolo	Responsabilità/Posizione di lavoro c/o l'Ente	Competenze sulla Prevenzione della Corruzione
Organo di indirizzo politico-amministrativo e di controllo	Consiglio di Amministrazione	<ul style="list-style-type: none"> • nomina il responsabile per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza; • adotta il Piano Triennale della prevenzione della corruzione e quello della Trasparenza e integrità e valuta le relazioni di monitoraggio sull'attuazione comunicate dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione; • propone alla Direzione indirizzi specifici per la diffusione di azioni e politiche anticorruzione.
Responsabile della Prevenzione e della Corruzione	Direttore	<ul style="list-style-type: none"> • propone al C.d.A. gli atti e i documenti per l'adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione e di quello della Trasparenza e Integrità e ne garantisce il monitoraggio e l'attuazione; • elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione; • cura la predisposizione, la diffusione e l'osservanza del codice di comportamento dei dipendenti; • in qualità di responsabile della Trasparenza e Integrità promuove l'applicazione del relativo programma.

Responsabile della Trasparenza	Direttore	<ul style="list-style-type: none"> • svolge le funzioni indicate dall'articolo 43 del decreto legislativo n. 33 del 2013; • raccorda la propria attività con quella svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione anche ai fini del coordinamento tra il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI).
Responsabili dei servizi	Dirigenti / Posizioni organizzative	<ul style="list-style-type: none"> • partecipano al processo di gestione del rischio, in particolare per le attività indicate all'art. 16 del d.lgs. n. 165/2001.
Il Nucleo di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno		<ul style="list-style-type: none"> • partecipano al processo di gestione del rischio; • nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti, tengono conto dei rischi e delle azioni inerenti alla prevenzione della corruzione; • svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (articoli 43 e 44 d.lgs. 33/2013); • esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento e sue modificazioni (articolo 54, comma 5, d.lgs. 165/2001).
Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)		<ul style="list-style-type: none"> • svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis d.lgs. 165/2001); • provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. 20/1994; art. 331 c.p.p.); • propone l'aggiornamento del Codice di comportamento; • opera in raccordo con il Responsabile per la prevenzione della corruzione per quanto riguarda le attività previste dall'articolo 15 del d.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".
Dipendenti dell'Ente	Tutti i dipendenti a tempo indeterminato e determinato	<ul style="list-style-type: none"> • partecipano al processo di gestione del rischio; • osservano le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di comportamento; • segnalano eventuali situazioni di illecito.
Collaboratori	Tutti i collaboratori, a qualsiasi titolo dell'Ente	<ul style="list-style-type: none"> • osservano le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di comportamento; • segnalano eventuali situazioni di illecito.

3.3.3 Sistema di gestione della corruzione e della trasparenza

Il processo di gestione del rischio definito nel presente documento ha recepito quanto previsto dall'ANAC nel PNA 2019 e dalla metodologia proposta dall'ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani) che si ritiene possa essere utile come guida per l'analisi del rischio corruttivo anche per l'Ente ideata con l'applicazione del metodo qualitativo.

Il processo si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

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

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

3.3.3.3 Trattamento del rischio

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3.4 Analisi del contesto

L'Analisi del contesto (esterno e interno) rappresenta la prima fase del processo di gestione del rischio. In questa fase, l'Ente acquisisce le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo, in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (contesto esterno), sia alla propria organizzazione (contesto interno).

L'analisi del contesto esterno mira ad inquadrare le caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio nel cui ambito l'Ente esplica le proprie funzioni. Ciò consente di comprendere le dinamiche relazionali che in esso si sviluppano e le influenze (o

pressioni) a cui l'Ente può essere sottoposto da parte dei vari portatori di interessi operanti sul territorio. In tal modo è possibile elaborare una strategia di gestione del rischio calibrata su specifiche variabili ambientali e quindi potenzialmente più efficace.

3.3.4.1 Contesto esterno

Estratto dal PTPCT 2022 del Comune di Adria:

L'economia del territorio rodigino, essenzialmente connotato da ampie pianure, è caratterizzata dalla presenza di numerose attività agricole. La provincia appare quindi meno incline, rispetto alle altre realtà venete, a catalizzare le attenzioni della criminalità organizzata. L'utilizzazione dei terreni per l'installazione degli impianti fotovoltaici potrebbe, tuttavia, far lievitare l'interesse delle consorzierie interessate a riciclare e a reinvestire il denaro di provenienza illecita. Con riferimento ai reati inerenti agli stupefacenti, negli ultimi anni sono state eseguite diverse operazioni antidroga con il sequestro di sostanze stupefacenti. Si registrano episodi di favoreggiamento e sfruttamento dell'immigrazione clandestina, anche mediante impiego di lavoratori in nero, nonché commercio di prodotti contraffatti o non conformi alle vigenti normative. Nel 2020 le misure di contenimento del virus Covid-2019 hanno determinato una diminuzione degli episodi delittuosi, con riguardo, in particolare, a reati predatori e rapine. Tuttavia la recessione determinata da tali misure rappresenta un'opportunità, per le organizzazioni criminali, di incrementare i propri affari illeciti e ampliare il consenso sociale, per non tacere dei numerosi appalti generati dalle misure contenute nel PNRR: il Comune ha per questo siglato un accordo con la Guardia di Finanza proprio al fine di prevenire i rischi di infiltrazione e illecito. In generale, il territorio della regione è interessato dalla presenza di cellule criminali di tipo mafioso, inoltre una novità è costituita dal verificarsi di intimidazioni nei confronti degli amministratori locali, particolarmente presenti sul territorio in questo periodo di difficoltà, e per questo maggiormente esposti. Ulteriori dati sembrano comunque confermare che la situazione della sicurezza pubblica nella provincia e nel comune di Adria non presenta criticità di rilievo. Si evidenziano fattispecie riconducibili alla criminalità comune, e in particolare, alla categoria dei reati predatori che, se pure scervi, nella maggior parte dei casi, da una connotazione di particolare gravità, tuttavia incrinano la percezione di sicurezza dei cittadini e, perciò, sono alla costante attenzione dell'attività di controllo. Non risultano ad oggi episodi riconducibili al crimine organizzato né sono stati rilevati elementi sintomatici della presenza di associazioni malavitose organizzate di carattere mafioso o segnali di possibili infiltrazioni del fenomeno. Si ritiene che tali dati siano una valida base di partenza per le analisi del contesto, anche alla luce del fatto che i dati 2020 scontano gli effetti della pandemia. Ai fini dell'analisi del contesto esterno, è possibile avvalersi degli elementi e dei dati contenuti nelle relazioni periodiche sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica, presentate al Parlamento dal Ministero dell'Interno e pubblicate sul sito della Camera dei Deputati. Si rinvia alle informazioni contenute nella "Relazione sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata", trasmessa dal Ministro dell'Interno alla Presidenza della Camera dei deputati il 12 gennaio 2021, relazione disponibile alla pagina web: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2022-01/relazione_al_parlamento_2020.pdf

3.3.4.2 Contesto interno

Per i dettagli sull'Amministrazione si rinvia alla sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa.

L'analisi del contesto interno si sostanzia anche nella "mappatura dei processi" ovvero nella ricerca e descrizione dei processi attuati all'interno dell'Ente al fine di individuare quelli potenzialmente a rischio di corruzione collegati alle aree di rischio definite dai PNA.

3.3.5 Valutazione del rischio

Per ciascun processo inserito nell'elenco di cui sopra è stata effettuata la valutazione del rischio, attività complessa suddivisa nei seguenti passaggi:

- identificazione
- analisi
- ponderazione del rischio

3.3.5.1 Identificazione degli eventi rischiosi

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'Ente, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo.

Questa fase è cruciale perché un evento rischioso non identificato non potrà essere gestito e la mancata individuazione potrebbe compromettere l'attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione. L'identificazione dei rischi deve includere anche tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi.

Il RPCT ha il compito di individuare eventi rischiosi che non sono stati rilevati dai responsabili degli uffici e a integrare, eventualmente, il registro (o catalogo) dei rischi, fermo restando che una adeguata gestione del rischio è responsabilità dell'intera amministrazione e non unicamente del RPCT.

Ai fini dell'identificazione dei rischi è necessario:

- a) definire l'oggetto di analisi;
- b) utilizzare opportune tecniche di identificazione e una pluralità di fonti informative;
- c) individuare i rischi associabili all'oggetto di analisi e formalizzarli.

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

3.3.5.2 Analisi del rischio

Per ogni processo individuato sono stati definiti i rischi e per aderire alla valutazione qualitativa promossa da ANAC si è provveduto a stimare tramite degli indicatori la probabilità che lo stesso si verifichi e il conseguente impatto per l'amministrazione.

A ciascuno dei parametri sarà assegnato un valore: ALTO, MEDIO, BASSO.

INDICATORE DI PROBABILITÀ			
N.	VARIABILE	LIVELLO	DESCRIZIONE
1	Discrezionalità: focalizza il grado di discrezionalità nelle attività svolte o negli atti prodotti; esprime l'entità del rischio in conseguenza delle responsabilità attribuite e della necessità di dare risposta immediata all'emergenza	ALTO	Ampia discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza
		MEDIO	Apprezzabile discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza
		BASSO	Modesta discrezionalità sia in termini di definizione degli obiettivi sia in termini di soluzioni organizzative da adottare ed assenza di situazioni di emergenza
2	Coerenza operativa: coerenza fra le prassi operative sviluppate dalle unità organizzative che svolgono il processo e gli strumenti normativi e di regolamentazione che disciplinano lo stesso		



		<p>ALTO</p> <p>Il processo è regolato da diverse norme sia di livello nazionale sia di livello regionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte sia del legislatore nazionale sia di quello regionale, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operativa</p>
		<p>MEDIO</p> <p>Il processo è regolato da diverse norme di livello nazionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operativa</p>
		<p>BASSO</p> <p>La normativa che regola il processo è puntuale, è di livello nazionale, non subisce interventi di riforma, modifica e/o integrazione ripetuti da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono uniformi. Il processo è svolto da un'unica unità operativa</p>
3	<p>Rilevanza degli interessi "esterni" quantificati in termini di entità del beneficio economico e non, ottenibile dai soggetti destinatari del processo</p>	<p>ALTO</p> <p>Il processo dà luogo a consistenti benefici economici o di altra natura per i destinatari</p>
		<p>MEDIO</p> <p>Il processo dà luogo a modesti benefici economici o di altra natura per i destinatari</p>
		<p>BASSO</p> <p>Il processo dà luogo a benefici economici o di altra natura per i destinatari con impatto scarso o irrilevante</p>
4	<p>Livello di opacità del processo, misurato attraverso solleciti scritti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, le richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", gli eventuali rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza ALTO Il processo è stato oggetto nell'ultimo anno di</p>	



solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza

ALTO

Il processo è stato oggetto nell'ultimo anno di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza

MEDIO

Il processo è stato oggetto negli ultimi tre anni di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza

BASSO

Il processo non è stato oggetto negli ultimi tre anni di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", nei rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza

5 **Presenza di "eventi sentinella"** per il processo, ovvero procedimenti avviati dall'autorità giudiziaria o contabile o ricorsi amministrativi nei confronti dell'Ente o procedimenti disciplinari avviati nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame

ALTO

Un procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, concluso con una sanzione indipendentemente dalla conclusione dello stesso, nell'ultimo anno

MEDIO

Un procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, indipendentemente dalla conclusione dello stesso, negli ultimi tre anni

		BASSO	Nessun procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa nei confronti dell'Ente e nessun procedimento disciplinare nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame, negli ultimi tre anni
6	Livello di attuazione delle misure di prevenzione sia generali sia specifiche previste dal PTPCT per il processo/attività , desunte dai monitoraggi effettuati dai responsabili	ALTO	Il responsabile ha effettuato il monitoraggio con consistente ritardo, non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarato e trasmettendo in ritardo le integrazioni richieste
		MEDIO	Il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente o con lieve ritardo, non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarato ma trasmettendo nei termini le integrazioni richieste
		BASSO	Il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente, dimostrando in maniera esaustiva attraverso documenti e informazioni circostanziate l'attuazione delle misure
7	Segnalazioni , reclami pervenuti con riferimento al processo in oggetto, intese come qualsiasi informazione pervenuta a mezzo e-mail, telefono, ovvero reclami o risultati di indagini di customer satisfaction, avente ad oggetto episodi di abuso, illecito, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, corruzione vera e propria, cattiva gestione, scarsa qualità del servizio	ALTO	Segnalazioni in ordine a casi di abuso, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni
		MEDIO	Segnalazioni in ordine a casi di cattiva gestione e scarsa qualità del servizio, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni
		BASSO	Nessuna segnalazione e/o reclamo
8	Presenza di gravi rilievi a seguito dei controlli interni di regolarità amministrativa (art. 147-bis, c. 2, TUEL), tali da richiedere annullamento in autotutela, revoca di provvedimenti adottati, ecc ALTO Presenza di gravi rilievi tali da richiedere annullamento in autotutela o revoca dei provvedimenti interessati negli ultimi tre anni	ALTO	Presenza di gravi rilievi tali da richiedere annullamento in autotutela o revoca dei provvedimenti interessati negli ultimi tre anni

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

INDICATORE DI IMPATTO

N.	VARIABILE	LIVELLO	DESCRIZIONE
1	Impatto sull'immagine dell'Ente misurato attraverso il numero di articoli di giornale pubblicati sulla stampa locale o nazionale o dal numero di servizi radio-televisivi trasmessi, che hanno riguardato episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione	ALTO	Un articolo e/o servizio negli ultimi tre anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
		MEDIO	Un articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
		BASSO	Nessun articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
2	Impatto in termini di contenzioso , inteso come i costi economici e/o organizzativi sostenuti per il trattamento del contenzioso dall'Amministrazione		

		ALTO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi che impegnerebbero l'Ente in maniera consistente sia dal punto di vista economico sia organizzativo
		MEDIO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi che impegnerebbero l'Ente sia dal punto di vista economico sia organizzativo
		BASSO	Il contenzioso generato a seguito del verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi è di poco conto o nullo
3	Impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio , inteso come l'effetto che il verificarsi di uno o più eventi rischiosi inerenti il processo può comportare nel normale svolgimento delle attività dell'Ente ALTO Interruzione del servizio totale o parziale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell'Ente	ALTO	Interruzione del servizio totale o parziale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell'Ente
		MEDIO	Limitata funzionalità del servizio cui far fronte attraverso altri dipendenti dell'Ente o risorse esterne
		BASSO	Nessuno o scarso impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio
4	Danno generato a seguito di irregolarità riscontrate da organismi interni di controllo (controlli interni, controllo di gestione, audit) o autorità esterne (Corte dei Conti, Autorità Giudiziaria, Autorità Amministrativa)	ALTO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente molto rilevanti
		MEDIO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente sostenibili

BASSO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi, comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente trascurabili o nulli
-------	---

3.3.6 Ponderazione del rischio

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

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

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

3.3.7 Trattamento del rischio - Misure

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

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

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

Tali misure possono essere classificate secondo diversi criteri. Una prima distinzione è quella tra:

- "misure comuni e obbligatorie" o legali (in quanto è la stessa normativa di settore a ritenerle comuni a tutte le pubbliche amministrazioni e a prevederne obbligatoriamente l'attuazione a livello di singolo Ente);
- "misure ulteriori" ovvero eventuali misure aggiuntive individuate autonomamente da ciascuna amministrazione.

Esse diventano obbligatorie una volta inserite nel PTPCT.

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

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

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

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

3.3.7.1 Misure

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

3.3.7.1.1M01: Adempimenti relativi alla Trasparenza

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

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

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

Normativa:

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

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT): Paola Spinello

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione in Albo online: Paola Spinello, Simonetta Rampini, Sofia Barella, Trevisan Laura, Paolo Nuovo, Giuliana Giribuola, Piva Ombretta, Perzolla Cristina.

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione in Amministrazione Trasparente: Paola Spinello, Simonetta Rampini, Sofia Barella, Trevisan Laura, Paolo Nuovo, Giuliana Giribuola, Piva Ombretta, Perzolla Cristina.

3.3.7.1.2M02: Codici di Comportamento

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

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

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

Normativa:

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

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: In fase di attuazione

Responsabili:

Dirigenti, posizioni organizzative, dipendenti e collaboratori dell'Ente per l'osservanza;

Direttore, Ufficio Ragioneria, Ufficio Economato, Ufficio Personale, RPCT e UPD per le incombenze di legge e quelle previste direttamente dal Codice di comportamento.

3.3.7.1.3M03: Informatizzazione dei processi

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

amministrativo, evidenziandone ciascuna fase e le connesse responsabilità.

Normativa:

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

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Direttore

3.3.7.1.4M04: Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti

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

Normativa:

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

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Direttore

3.3.7.1.5M05: Monitoraggio dei tempi procedurali

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

I risultati del monitoraggio periodico devono essere pubblicati e resi consultabili nel sito web istituzionale.

Normativa:

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

Azioni:

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

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

Il RPCT, sulla base della reportistica pubblicata, valuta i casi di sfioramento dei termini procedurali superiori al 5% sul totale dei

processi trattati; in tal caso il Responsabile dell'Ufficio interessato dovrà relazionare al RPCT indicando le motivazioni dello sfioramento.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

RPCT, Responsabili di Ufficio

3.3.7.1.6M06: Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi

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

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

Normativa:

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

Azioni:

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

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

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

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

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

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

RPCT, Direttore, Responsabili di Ufficio e tutti i dipendenti

3.3.7.1.7M07: Meccanismi di controllo nella formazione delle decisioni dei procedimenti a rischio

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

Normativa:

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

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

RPCT, Direttore, Responsabili di Ufficio

3.3.7.1.8M08: Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertici

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

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

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

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

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

Normativa:

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

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

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

3.3.7.1.9M09: Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extraistituzionali vietati ai dipendenti

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

Normativa:

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

Azioni:

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

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

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Ufficio Ragioneria, Ufficio Economato, Ufficio Personale

3.3.7.1.10M10: Formazione di commissioni, assegnazioni agli Uffici

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

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

Normativa:

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

Azioni:

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

membri commissioni sia interni che esterni

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

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

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

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

nonchè, per quanto riguarda i membri interni, viene demandata agli stessi la valutazione circa la possibilità/modalità di acquisizione di un'autocertificazione iniziale da tutti i dipendenti, con l'obbligo a carico degli stessi di provvedere ad aggiornarla nel caso di modifiche rispetto allo status certificato.

3.3.7.1.11M11: Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage - Revolving Doors)

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

Normativa:

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

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Non attuato

Responsabili:

Dirigenti / Responsabili interessati alle procedure di affidamento di cui sopra

3.3.7.1.12M12: Whistleblowing

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

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

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

potenzialmente lesive per l'immagine dell'ente è preferibile che sia preposto a ricevere le segnalazioni un organo o una persona interna.

Normativa:

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

Azioni:

Gestione delle eventuali segnalazioni pervenute, secondo la procedura disposta.

Svolgimento dell'attività istruttoria necessaria per accertare se eventuali azioni discriminatorie subite dal segnalante siano riconducibili alle iniziative intraprese da quest'ultimo per denunciare presunte attività illecite nell'ambito del rapporto di lavoro.

Segnalazione al Dipartimento della Funzione Pubblica delle eventuali azioni discriminatorie e trasmissione alla Procura della Repubblica di eventuali fatti penalmente rilevanti, nonché all'apposito ufficio dell'amministrazione per avviare un eventuale procedimento disciplinare.

Attuazione:

Stato: Non attuato

Responsabili:

Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)

3.3.7.1.13M13: Patti di integrità

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

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

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

Normativa:

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

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Non attuato

Responsabili:

Responsabili dei procedimenti di affidamento

3.3.7.1.14M14: Formazione

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

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

Il presente Piano individua i seguenti livelli di formazione:

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

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

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Regolamento recante riordino del sistema di reclutamento e formazione dei dipendenti pubblici e delle Scuole pubbliche di formazione:** d.P.R. 70/2013

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

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

3.3.7.1.15M15: Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione

La rotazione del personale dovrà avvenire secondo i seguenti criteri:

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

Normativa:

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

Azioni:

Come riportato nel PNA 2016:

Al fine di contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione, per mettere in atto questa misura occorre preliminarmente individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura

degli incarichi/funzioni apicali più sensibili (ad esempio quelli relativi a posizioni di governo delle risorse come acquisti, rapporti con il privato accreditato, convenzioni/autorizzazioni, ecc.), a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse.

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

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

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

Attuazione:

Stato: Non attuabile

Responsabili:

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

3.3.7.1.16M16: Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

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

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

Normativa:

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

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Non attuato

Responsabili:

RPCT

3.3.7.1.17M17: Regolamenti e procedure

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

Normativa:

Azioni:

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

Creazione di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti.

Attuazione:

Stato: In fase di attuazione

Responsabili:

Direttore e Responsabili Ufficio

3.3.7.1.18M18: Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro

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

Normativa:

Azioni:

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

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Direttore, Responsabili Ufficio e dipendenti dell'Ente

3.3.7.1.19M19: Rotazione "straordinaria" del personale

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

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

Normativa:

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

Azioni:

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

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

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

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

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

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

all'interno degli Uffici.

Fatte salve le ipotesi di applicazione delle misure disciplinari previste dai CCNL, l'Autorità ritiene, che l'elencazione dei reati (delitti rilevanti previsti dagli articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del codice penale), di cui all'art. 7 della legge n. 69 del 2015, per "fatti di corruzione" possa essere adottata anche ai fini della individuazione delle "condotte di natura corruttiva" che impongono la misura della rotazione straordinaria ai sensi dell'art.16, co. 1, lettera l-quater, del d.lgs.165 del 2001. Per i reati previsti dai richiamati articoli del codice penale è da ritenersi obbligatoria l'adozione di un provvedimento motivato con il quale viene valutata la condotta "corruttiva" del dipendente ed eventualmente disposta la rotazione straordinaria. L'adozione del provvedimento di cui sopra, invece, è solo facoltativa nel caso di procedimenti penali avviati per gli altri reati contro la p.a. (di cui al Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale, rilevanti ai fini delle inconfiribilità ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013, dell'art. 35-bis del d.lgs. n. 165/2001 e del d.lgs. n. 235 del 2012).

Attuazione:

Stato: Non attuabile

Responsabili:

Segretario Direttore, RPCT

3.3.8 Tabella di analisi e gestione del rischio

3.3.8.1 1- Area Contratti Pubblici

Affidamento di lavori, servizi e forniture

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
2,33	2,50	BASSO

Fasi

- Segnalazione del bisogno/scadenza di contratti in essere. In base all'importo della procedura si seguono il D.lgs. 50/2016 e le linee guida ANAC.
- Ricezione delle offerte dei partecipanti da parte dell'ufficio segreteria con successiva protocollazione. L'ufficio segreteria inoltra le informazione all'ufficio economato/direzione per le valutazioni
- In base all'importo di gara, eventuale nomina della commissione di gara con pubblicazione della determina sul sito web dell'Ente (albo online-amministrazione trasparente)
- Individuazione dell'aggiudicatario con eventuale verifica dei requisiti richiesti. Pubblicazione della determina di affidamento e della documentazione di gara sul sito web dell'Ente (albo online-amministrazione trasparente)
- Al termina della procedura la documentazione di gara viene raccolta ed archiviata nelle apposite cartelle del SRV aziendale e faldoni cartacei dedicati
- Consegna all'aggiudicatario dell'informativa privacy. Qualora il fornitore trattasse dati personali dell'Ente questi viene nominato responsabile del trattamento

Rischio

- Criteri di partecipazione ad hoc
- Mancanza di rotazione dei membri della commissione
- Mancanza di rotazione dei fornitori
- Mancata richiesta di più offerte
- Criteri di selezione atti a favorire un'azienda
- Revoca nel caso in cui l'unico fornitore che partecipa non si gradito all'Ente
- Autorizzo di subappalto quando non permesso
- Discrezionalità dell'accordo
- Ordine di pagamento mirato a favorire un fornitore
- Favoreggiamento di una farmacia in caso di più scelte

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M14, M17, M18

Da attuare/migliorare

M02, M12, M13, M16

Gestione albo fornitori

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
2,33	2,50	BASSO

Fasi

- Il fornitore invia all'ufficio protocollo dell'Ente l'apposita modulistica con la richiesta di far parte dell'albo fornitori
- Il protocollo protocolla la richiesta e la inoltra all'ufficio preposto l'implementazione del data base interno

Rischio

- Mancanza di rotazione dei fornitori
- Mancata richiesta di più offerte

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M14, M17, M18

Da attuare/migliorare

M02, M11, M12, M13, M16

3.3.8.2 2- Area Acquisizione e gestione del personale

Concorso

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,44	2,50	MOLTO BASSO

Fasi

- Definizione dei criteri, dei requisiti di accesso al concorso, della tipologia di prove secondo regolamento
- Determina del Direttore di approvazione del bando di concorso

Rischio

- Selezione senza seguire l'ordine
- Prove comunicate prima dell'esame
- Valutazione non oggettiva, mirata a favorire un partecipante
- Variazione della lista della graduatoria



- Pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale della Repubblica Italiana, all'albo online ente, sul BUR e all'albo online di altri enti
- Ricezione delle domande di partecipazione
- Nomina della commissione dopo la scadenza del termine e presentazione delle domande
- Verifica da parte dell'ufficio personale della completezza delle domande pervenute
- Atto di ammissione/esclusione dei candidati e comunicazione di eventuale esclusione
- Insediamento della commissione ed eventuale auto esclusione nel caso di situazioni di conflitto di interesse con successiva nomina del componente sostitutivo
- Definizione e costruzione delle prove d'esame da parte della commissione
- Svolgimento prove e correzione delle prove
- Redazione dei verbali e graduatoria degli idonei
- Presa d'atto del Direttore con Determina
- Pubblicazione all'albo online ente della graduatoria finale e attesa del tempo tecnico per eventuali ricorsi
- Terminata la procedura pubblicazione dell'esito nel portale della trasparenza

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M14, M17, M18

Da attuare/migliorare

M02, M11, M12, M13, M16

Disciplinare

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	2,00	MOLTO BASSO

Fasi

- Applicazione del regolamento disciplinare dell'Ente vigente

Rischio

- Valutazione non oggettiva, riguardante la gravità del fatto



- In caso di rilevazione di un comportamento potenzialmente contrario al codice di condotta/comportamento invio di una segnalazione al responsabile del servizio e direttore
- Contestazione dell'addebito al/ai soggetto/i interessati con consegna mezzo raccomandata a mano, o ove non possibile, raccomandata a/r
- Contraddittorio con il/i soggetto/i o memoria difensiva
- Al termina del procedimento disciplinare redazione del provvedimento finale da parte del direttore con irrogazione della sanzione, archiviazione o invio alla procura in base a quanto accertato
- Invio al soggetto interessato, all'eventuale difensore e all'ufficio personale del provvedimento finale
- L'ufficio personale archivio nel fascicolo dipendente il provvedimento finale
- In caso di sospensioni disciplinari l'ufficio personale provvederà a comunica mezzo lettera la precisa decorrenza della stessa

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M14, M17, M18

Da attuare/migliorare

M02, M11, M12, M13, M16

Sistema permanente di valutazione

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
0,00	0,00	ND

Fasi

- Approvazione del bilancio di previsione e piano delle performace
- Redazione da parte dei responsabili di area compila delle schede di valutazione
- I responsabili inviano le scheda di valutazione all'ufficio personale

Rischio

- Valutazione non oggettiva



- L'ufficio personale consegna al direttore le scheda per l'approvazione
- Determina di approvazione delle schede di valutazione dell'anno
- Al fine anno vengono raccolte le schede di autovalutazione del personale da parte dei responsabili
- I responsabili redigono le loro valutazioni e inviano il tutto al direttore
- Autorizzazione delle valutazione da parte del direttore e disposizione all'ufficio personale di produrre il definitivo
- Il direttore invia le schede firmate ai responsabili di area che provvederanno ad informare il lavoratore

Attuazione misure

Attuate

nessuna

Da attuare/migliorare

nessuna

3.3.8.3 3 - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Entrate

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,67	2,50	MOLTO BASSO

Fasi

- Rimborso impegnative di residenzialità
- Rimborso spese riabilitazione (psicologo, fisioterapista, logopedista, presidi)
- Rimborsi spese
- Rimborsi partecipazione a concorsi
- Rimborsi infortuni, inail o assicurativi
- Affitti

Rischio

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

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare



M01, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M14,
M17, M18

M02, M11, M12, M13, M16

Entrate - Ospite/Utente

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
0,00	2,50	ND

Fasi

- Mensilmente l'ufficio ragioneria provvede alla registrazione degli incassi
- Periodicamente l'ufficio ragioneria provvede alla verifica della copertura delle rette tenendo in evidenza i nominativi degli ospiti da verificare
- L'ufficio ragioneria, valutate le posizioni debitorie, provvede a sollecitare il debitore telefonicamente o tramite email e, nel caso di situazioni complesse, con avvallo del direttore, provvede ad inviare raccomandata a/r intimando il pagamento delle rette
- In caso di persistenza della situazione debitoria, l'ufficio ragioneria informa il direttore che provvede alla nomina di un legale per la copertura delle somme

Rischio

- Accettazione di somme di denaro che non vengano depositate direttamente in Tesoreria
- Aumento dell'importo della spese da inserire nella retta

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M14,
M17, M18

Da attuare/migliorare

M02, M11, M12, M13, M16

Uscite – fatturazione acquisti-servizi-lavori

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,44	2,50	MOLTO BASSO

Fasi

- Ricezione della fattura da parte dell'ufficio ragioneria dal portale di inter scambio con verifica della corrispondenza dei dati e dell'importo della fattura
- Registrazione contabile della fattura e archiviazione della documentazione all'interno degli apposti archivi
- L'ufficio ragioneria provvede alla verifica della regolarità fiscale e contributiva del fornitore, ed in caso di esito positivo procede al pagamento della fattura secondo scadenziario
- Caricamento dei dati all'interno del sito web istituzionale per le comunicazioni obbligatorie
- In caso di un professionista con contratto di dipendenza presso altro Ente pubblico l'ufficio ragioneria invia mezzo mail all'Ente di appartenenza l'attestazione del pagamento erogato
- L'ufficio preposto provvede al caricamento delle informazioni relative ai pagamenti dei consulenti esterni all'interno del portale PerlaPA

Rischio

- Ordine di pagamento mirato a favorire un fornitore
- Modifica dei cedolini o altro documento per il pagamento per favorire interessi personali o di altri
- Procedura non eseguita correttamente intenzionalmente

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M14, M17, M18

Da attuare/migliorare

M02, M11, M12, M13, M16

Uscite - personale

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	2,00	MOLTO BASSO

Fasi

- Mensilmente l'ufficio personale provvede a rilevare le timbrature e a validare i giustificativi delle richieste di permesso

Rischio

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



- L'ufficio personale importa i dati all'interno del gestionale stipendi e li elabora secondo le informazioni contenute nel fascicolo dipendente aggiornato
- L'ufficio personale trasmette al gestionale contabilità i dati elaborati e produce stampa cartacea del cedolini per la consegna ai dipendenti
- L'ufficio personale trasmette all' INPS il flusso relativo alla parte contributiva e previdenziale dei dipendenti
- il personale preposto predispone il flusso contenente anche il prospetto con i netti da pagare per l'invio in tesoreria
- Annualmente il personale preposto provvede ad inviare all'Agenzia delle Entrate i flussi per la certificazione unica

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M14,
M17, M18

Da attuare/migliorare

M02, M11, M12, M13, M16

Donazioni ricevute

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,67	2,50	MOLTO BASSO

Fasi

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

Rischio

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

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M14,
M17, M18

Da attuare/migliorare

M02, M11, M12, M13, M16

3.3.8.4 4- Incarichi e nomine

Incarichi professionali

Ufficio responsabile

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

Fasi

- Verifica della mancanza della professionalità interna
- Manifestazione di interesse con i criteri di selezione
- Pubblicazione sull'albo online dell'Ente
- Manifestazione di interesse con i criteri di selezione
- Ricezione delle candidature ed eventuale nomina commissione alla scadenza della ricezione delle domande
- Selezione candidati e pubblicazione risultati della selezione anche nel portale della trasparenza
- Pubblicazione in Perla PA (anagrafe delle prestazioni)
- Verifica dei requisiti dichiarati e stipula del contratto

Rischio

- Criteri di partecipazione ad hoc
- Mancata richiesta di più offerte

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M14,
M18

Da attuare/migliorare

M02, M11, M12, M13, M16, M17

3.3.8.5 5 - Gestione ospite

Gestione lista d'attesa

Ufficio responsabile

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

Fasi

Rischio

- Favoreggiamento di ingresso di ospiti a seguito di pressioni sociali, senza seguire un criterio preciso

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M03, M04, M05, M08, M09, M10, M14, M17, M18

M02, M11, M12, M13, M16

3.3.9 Trasparenza e Integrità

3.3.9.1 Responsabili della pubblicazione, procedura di pubblicazione dei dati e obiettivi

Ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 43, comma 3, del D. Lgs. n. 33/2013 il RPCT, il Direttore e i dipendenti dell'Ente individuati quali Referenti per la Trasparenza "garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge".

Ognuna delle già menzionate figure è dunque garante e partecipe delle misure e delle iniziative in materia di trasparenza, dovendo predisporre negli ambiti di propria competenza le attività necessarie affinché vengano assicurati gli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicità. Tali figure devono inoltre verificare l'esattezza e la completezza dei dati pubblicati inerenti ai rispettivi ambiti di competenza.

Gli uffici competenti forniscono i dati nel rispetto degli standard previsti dal D. Lgs. n. 33/2013 e in particolare nell'allegato 1 del D. Lgs. n. 97/2016.

Il RPCT ha il compito – tra gli altri – di verificare la correttezza dei documenti, degli atti e dei dati che devono essere pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente del sito dell'Ente, nonché di monitorare periodicamente che la pubblicazione sia tempestiva o comunque conforme alle norme di legge e alle delibere ANAC che recano linee guida in materia.

A tal fine, per consentire agli Uffici preposti di operare correttamente è necessario per l'Ente provvedere ad assicurare un'adeguata formazione del Direttore e dei dipendenti in materia di Prevenzione della Corruzione e di Trasparenza.

Dunque, il primo step imprescindibile consiste nella formazione dei dipendenti nominati Referenti per la Trasparenza.

Il secondo step consisterà in una riorganizzazione della sezione Amministrazione Trasparente del sito, che tenga conto, oltre che delle disposizioni di legge, delle delibere dell'ANAC.

Terzo step che l'Ente si pone come obiettivo riguarda nello specifico l'accesso documentale, l'accesso civico e l'accesso civico generalizzato, che si ritiene opportuno vengano disciplinati mediante l'adozione di un Regolamento dell'Ente, che preveda sia l'esplicitazione sotto il profilo normativo e sostanziale dei tre diversi istituti, in modo da consentire all'utente esterno di accedere in modo semplice alle informazioni necessarie, sia la predisposizione di moduli ad hoc che siano trasmessi alle figure istituzionali competenti interne all'Ente, che dovranno preoccuparsi di rispondere nei termini di legge previsti.

3.3.9.2 Individuazione e pubblicazione delle informazioni

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

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

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

Dato atto che, i termini per l'adempimento debbono necessariamente tener conto della sostenibilità complessiva del sistema in

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

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

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

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

3.3.9.3 Accesso documentale (Artt.22 e ss. Legge n.241/1990)

Istituto introdotto nel nostro ordinamento dalla Legge 241/90.

Il diritto di Accesso ai documenti amministrativi è esercitabile da chiunque abbia un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente a una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento in riferimento al quale è richiesto l'Accesso.

Il Diritto di accesso documentale si configura, pertanto, in presenza di un interesse diretto, concreto e attuale e trova applicazione nelle disposizioni di cui agli artt. 22 e ss. della L. 241/1990.

Il diritto di Accesso Documentale è esercitato da tutti i soggetti privati, compresi quelli portatori di interessi pubblici, collettivi o diffusi, che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento per il quale è chiesto l'Accesso.

La richiesta di Accesso documentale deve essere motivata e va presentata all'Ufficio che ha formato il documento o che lo detiene stabilmente, specificando:

- gli estremi dei documenti oggetto della richiesta o comunque gli elementi che ne consentano l'individuazione;
- la specificazione dell'interesse connesso all'oggetto, a motivazione della richiesta d'Accesso, ove occorra;
- Controinteressati: se l'istanza di Accesso documentale va ad incidere su eventuali controinteressati, l'Ente è tenuto a dare comunicazione agli stessi, mediante invio di copia con raccomandata AR, o tramite PEC. Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di Accesso.

3.3.9.4 Accesso civico semplice (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)

Istituto introdotto dall'art. 5, comma 1, del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.

Il diritto di Accesso civico costituisce l'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle Pubbliche Amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati e, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione, comporta il diritto di chiunque di richiedere l'Accesso de quo. La richiesta va presentata al RPCT dell'Ente, che, accertata la fondatezza dell'istanza, deve provvedere alla pubblicazione dei documenti richiesti nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'Ente.

L'Accesso Civico riguarda i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria in base alla normativa vigente. L'esercizio del diritto di Accesso può essere esercitato da chiunque; l'istanza non richiede motivazione e non vi è necessità di dimostrare alcun interesse specifico. L'istanza, redatta in forma scritta, deve indicare i dati, le informazioni o i documenti richiesti oggetto di pubblicazione obbligatoria rispetto ai quali si esercita il diritto d'Accesso Civico.

3.3.9.5 Accesso civico generalizzato (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)

Istituto introdotto dal D.Lgs. 97/2016 che ha modificato il l'art. 5 comma 2 come segue:

"Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e

di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis".

Il citato art. 5 bis dispone:

"L'accesso civico di cui all'articolo 5, comma 2, è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a:

1. la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico;
2. la sicurezza nazionale;
3. la difesa e le questioni militari;
4. le relazioni internazionali;
5. la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato;
6. la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento;
7. il regolare svolgimento di attività ispettive.

L'accesso di cui all'articolo 5, comma 2, è altresì rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:

1. la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia;
2. la libertà e la segretezza della corrispondenza;
3. gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

Il diritto di cui all'articolo 5, comma 2, è escluso nei casi di segreto di Stato e negli altri casi di divieti di accesso o divulgazione previsti dalla legge, ivi compresi i casi in cui l'accesso è subordinato dalla disciplina vigente al rispetto di specifiche condizioni, modalità o limiti, inclusi quelli di cui all'articolo 24, comma 1, della legge n. 241 del 1990.

L'Accesso Civico Generalizzato riguarda dati e documenti detenuti dall'Ente, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria o comunque già pubblicati sul sito internet istituzionale.

L'Accesso Civico Generalizzato si esercita nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5. bis del D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii., sopra richiamato

L'esercizio del diritto di Accesso può essere esercitato da chiunque, l'istanza non richiede motivazione e non vi è necessità di dimostrare alcun interesse specifico.

L'istanza può essere presentata ad uno dei seguenti destinatari:

al Responsabile del Procedimento dell'Ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti secondo la competenza istituzionale, come indicato nella sezione del sito dell'Ordine "Amministrazione Trasparente"

al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) nel caso di istanza di riesame

Infine, ferme restando le disposizioni di legge vigenti in materia e richiamate anche le Linee Guida Anac adottate con delibera 1309/2016, vi è un aspetto che rileva e che evidenzia una differenza sostanziale tra Accesso Civico e Accesso Civico Generalizzato:

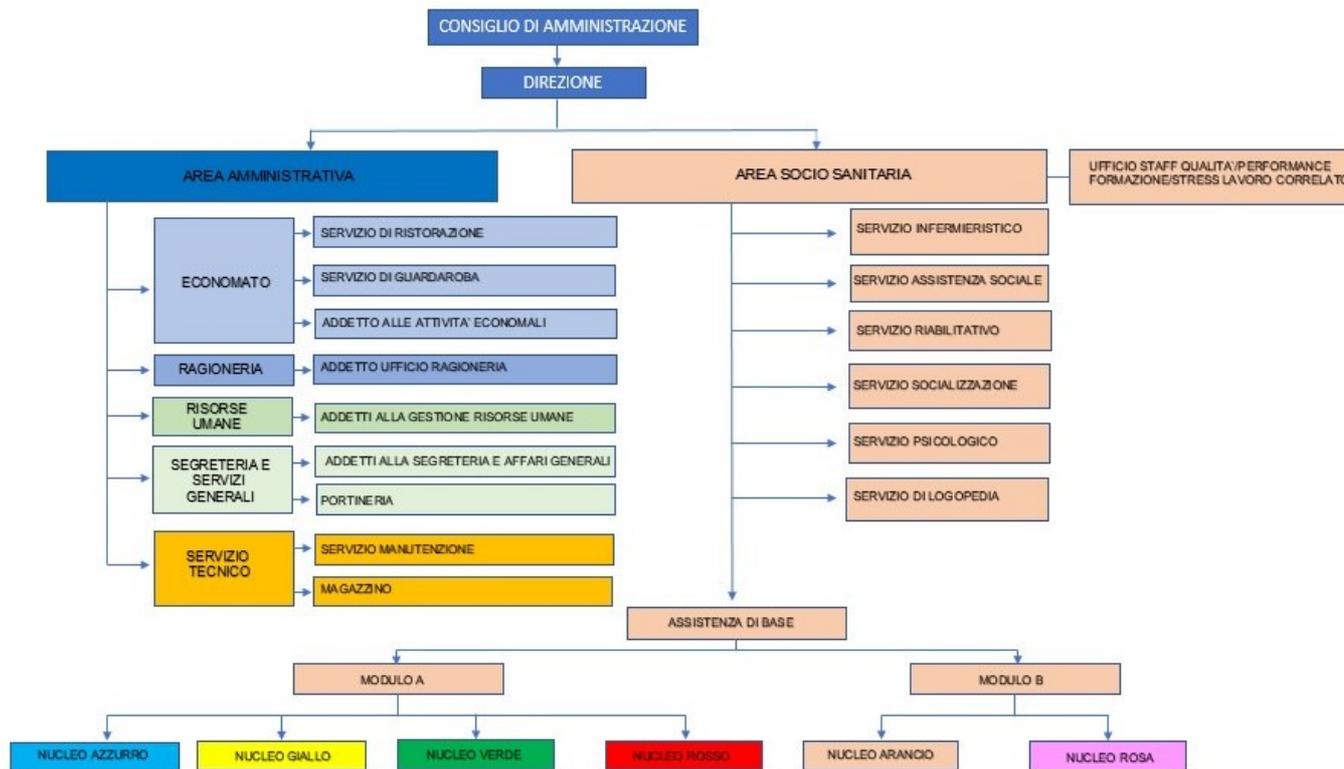
l'istituto dell'Accesso Civico Generalizzato presenta in siffatta circostanza delle analogie con l'Accesso Documentale:

1. l'istanza va presentata al Responsabile dell'Ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti, e al RPCT solo in caso di richiesta di riesame dell'istanza;
2. in caso di diniego l'Ente deve motivare la decisione. La motivazione è necessaria anche in caso di accoglimento dell'istanza, specie nelle ipotesi in cui la richiesta riguarda diritti di soggetti terzi che, come controinteressati, sono stati coinvolti ai sensi dell'art. 5 co. 5 del decreto trasparenza.

4 Sezione 3: Organizzazione e capitale umano

4.1 Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa

La struttura organizzativa dell'Ente è articolata secondo l'organigramma di seguito rappresentato:



Il nuovo organigramma è stato approvato con decreto del Segretario Direttore n. 346 del 30/06/2021, secondo le indicazioni del nuovo Regolamento sull'ordinamento degli Uffici e dei Servizi, approvato con Deliberazione del CdA n. 9 del 07/06/2021.

L'organizzazione si caratterizza attualmente con un assetto di tipo piramidale, che pone al vertice il Consiglio di Amministrazione (il cui Presidente è il Legale Rappresentante dell'Ente), La struttura organizzativa si articola in:

Direzione

Aree

Servizi

Unità operative

La Direzione rappresenta l'unità di vertice gerarchico della struttura organizzativa, a cui fa capo la responsabilità complessiva di attuazione degli obiettivi stabiliti dagli organi di governo dell'Ente, nonché di sovrintendere alla gestione dell'Ente perseguendo livelli ottimali di efficacia e di efficienza.

L'Area rappresenta l'unità di secondo livello della struttura organizzativa, a cui fa capo la responsabilità di presidiare un'area funzionale ben definita, attraverso la combinazione delle risorse disponibili.

Le Aree sono costituite in modo da garantire l'esercizio organico ed integrato delle funzioni dell'Ente.

Il servizio rappresenta l'organo di livello intermedio, a cui fa capo una diretta responsabilità di risorse umane, tecniche ed amministrative; Il servizio assume compiti specialistici organizzati per la gestione di un insieme ampio ed omogeneo di processi; al servizio è normalmente preposto un Responsabile inquadrato in categoria D.

Nell'ambito di ciascun Servizio possono essere individuate unità operative secondo criteri di efficienza ed efficacia organizzativa;

Nel corso del 2021 la struttura organizzativa è stata oggetto di revisione: a seguito del pensionamento del dirigente al 31.12.2016, in virtù della deliberazione del C.d. A. n. 29 del 12/12/2016 si è stipulata una convenzione con le ipab Danielato di Cavarzere e Scarmignan di Merlara per la condivisione del segretario/Direttore, inizialmente per la durata di 1 anno, poi prorogata di altri 5 con successiva

deliberazione del C.d.A. n. 11 del 07/10/2017. Nel corso del 2020, tale convenzione è stata interrotta anticipatamente, con conseguenza che il posto di Segretario Direttore è rimasto vacante per alcuni mesi. Il ruolo di Segretario Direttore, a seguito deliberazione n. 28 del 29/12/2020 del Consiglio di Amministrazione e successive deliberazioni n. 15 del 29/06/2021, n. 28 del 15/12/2021 e n. 22 del 21/12/2022, è stato temporaneamente assegnato, fino al 31/12/2023, alla dott.ssa Paola Spinello.

4.2 Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile

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

La Direttiva del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione n. 3 del 2017 individua gli strumenti organizzativi e operativi che le pubbliche amministrazioni devono porre in essere per la promozione e lo sviluppo del lavoro agile.

A seguito dell'emergenza sanitaria determinata dalla pandemia da Covid-19, il lavoro agile è stato promosso nelle amministrazioni pubbliche quale "modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa" per preservare la salute dei dipendenti pubblici e, nel contempo, garantire la continuità dell'azione amministrativa. Conseguentemente, la fase di attuazione sperimentale del lavoro agile, avviata dalla legge n. 124 del 2015, è stata dichiarata chiusa.

La disciplina del lavoro agile nella fase emergenziale è stata affidata ad una serie di provvedimenti normativi che, anche in relazione alla prevedibile evoluzione della pandemia, hanno fissato le percentuali di dipendenti pubblici incaricati di svolgere le proprie prestazioni lavorative da remoto, disciplinato le modalità operative del lavoro agile e, più in generale, quelle relative alla organizzazione degli uffici in modo da assicurare adeguati livelli di performance.

Il Ministro della pubblica amministrazione ha definito, attraverso l'adozione di circolari e direttive, indicazioni per tutte le amministrazioni pubbliche volte alla promozione e alla diffusione del lavoro agile, e strumenti operativi per monitorarne l'applicazione.

Per il CSA di Adria nel corso del 2020, a seguito emergenza pandemica in atto, è stata distribuita apposita informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro - smart working, al personale coinvolto nelle attività di lavoro agile (personale amministrativo). E' altresì stata fornita, ai lavoratori coinvolti, la dotazione di device necessari (smatphone, notebook) nonché gli strumenti di connettività in vpn.

Pur essendo al momento tornata prevalente la modalità in presenza, è evidente che l'esperienza della pandemia non può andare persa. L'obiettivo è uscire dall'adozione emergenziale dello smart working e andare verso una regolamentazione per mettere a regime la modalità hybrid work, che permetta al lavoratore di gestire in maniera combinata il lavoro in ufficio e da casa, in funzione delle necessità lavorative e personali.

All'interno del contratto decentrato sottoscritto nel corso del 2021 è stata dedicata apposita sezione al lavoro agile, di seguito riportata:

11. Innovazione tecnologica e lavoro agile - art. 7, c. 4, lett. t), CCNL 21 maggio 2018

L'Amministrazione promuove il "lavoro agile" come modalità di lavoro funzionale all'organizzazione ed alle esigenze di conciliazione del personale, secondo i criteri indicati nella Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 3/2017 per quanto applicabile al personale dipendente dell'ente.

Il lavoro agile è rivolto principalmente al personale che presenta esigenze di conciliazione familiare e parentale, di salute personale, nel rispetto delle norme a tutela della salute e sicurezza nel lavoro.

In via sperimentale, sino allo scadere del presente contratto decentrato, i progetti di lavoro agile sono ipotizzabili per il solo personale addetto alle attività di carattere amministrativo o per quei dipendenti le cui attività e processi lavorativi siano almeno in parte delocalizzabili (tali da non postulare la costante presenza fisica nel luogo di lavoro), limitatamente alle funzioni e compiti che possano essere svolte in smart working, che, in accordo con la Direzione, ne facciano richiesta.

L'Amministrazione si impegna a redigere, un documento programmatico sul lavoro agile recante la definizione dei seguenti aspetti che andranno a connotare il lavoro agile presso l'ente: le attività ammesse a lavoro agile; i criteri di preferenza da utilizzare in caso di un numero di richieste superiore alla percentuale di dipendenti che, sulla base della normativa vigente, possano avere accesso a forme di lavoro agile; la disciplina sulle fasce di contattabilità; la definizione dei criteri per verificare l'attività resa a distanza."

4.3 Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni del personale

La consistenza di personale al 31 dicembre 2022 è così rappresentabile:

Profilo professionale	Unità	H (1)	C (2)	Note
Segretario Direttore	1	Dirigenza		Incarico a dipendente
Economo	1	36	D	incarico di Direttore (dirigenza)
Responsabile gestione risorse umane	1	30	D	
Responsabile ragioneria ed economato	1	36	D	
Responsabile attività tecniche e manutenzione	1	18	D	
Addetto alla segreteria servizi sociali	1	36	C	passa a 36 h da gennaio 2023
Addetto gestione risorse umane - affari generali	2	36	C	op in pensione da 1/5/23 - cp a tempo det. da febbraio 2023
Addetto ufficio ragioneria contabilità	1	36	C	
Addetto attività economiche	1	36	C	
Magazziniere	1	36	B	
Manutentore	2	36	B	
Addetto alla portineria	1	36	B	GM fino al 15/8 poi profilo professionale diventerà addetto ai serv. generali
Capo cuoco	1	36	B	
Cuoco	3	36	B	

Cuoco	2	36	B	2 assunzioni td da dic 2022
Cameriere	2	24	B	
Addetto servizi generali	5	36	B	5 nuove figure da istituire con cambio mansione
Addetto guardaroba	1	36	B	prossima pensione, poi eliminazione profilo
Addetto guardaroba	1	36	B	in surplus x servizio esternalizzato
Coordinatore dei servizi assistenziali	2	36	D	fisioterapista e infermiera
Assistente sociale	1	36	D-1	
Assistente sociale	1	36	D-1	
Educatore	1	36	C-1	
Educatore	1	30	C-1	aumento 6 ore
Educatore	1	30	C-1	riduzione 6 ore
Psicologo	1	36	D-1	
Psicologo	1	18	D-1	Assunzione t.d
Infermieri	14	36	D-1	concorso per 4 inf
Fisioterapista	2	36	D-1	comando VC
Fisioterapista	1	30	D-1	
Logopedista	1	22	D-1	nuovo concorso 18h
Operatore socio-sanitario	66	36	B-1	
Operatore socio-sanitario	7	24	B-1	
Operatore socio-sanitario	3	18	B-1	

(1) Ore settimanali

(2) Categoria economica d'ingresso.

Con deliberazione 20 del 21.12.2022, cui si rinvia, il CdA dell'Ente ha individuato il fabbisogno del personale per il triennio 2023-2025.

Al fine della definizione del fabbisogno del personale, in particolare, si è tenuto conto dei seguenti elementi:

- il CSA di Adria eroga prestazioni di assistenza sociale e sanitaria, sia in regime residenziale che semi-residenziale, a persone anziane con profili di auto e non autosufficienza e in stato vegetativo permanente presso la struttura, di proprietà, site ad Adria, riviera Sant'Andrea;
- il CSA di Adria è autorizzato all'esercizio per complessivi 200 posti letto, ai sensi della legge della Regione Veneto 22/2002 e della DGR 84/2007;
- il suddetto complesso risulta essere in fase di acquisizione del "Certificato prevenzione incendi" previsto dal D.M. 19/02/2015 e per tale ragione sino a quando non saranno completati i lavori di adeguamento alla normativa di prevenzione incendi, la capienza massima dell'intero complesso non potrà superare i 200 posti-letto;
- nel corso del 2021 sono iniziati, all'interno dei nuclei residenziali, i lavori di adeguamento alle normative antincendio della struttura e che, presumibilmente, tali lavori proseguiranno per tutto il 2023 e 2024, comportando una diminuzione dei posti letto disponibili (al massimo 174 p.l.);
- la dotazione organica del CSA di Adria deve essere sviluppata in funzione degli standard qualitativi di servizio previsti nella Carta dei Servizi in ossequio agli standard organizzativi di cui alla DGR Veneto 84/2007, tenendo conto di quanto previsto dalla convenzione da sottoscrivere con l'ASL di riferimento per lo svolgimento delle attività di riabilitazione fisica e logopedica, e contemplando le risorse necessarie per assicurare lo svolgimento dei servizi di ristorazione, lavanderia degli indumenti degli ospiti e manutenzione, e prevedendo infine le risorse necessarie in ambito amministrativo per garantire il regolare svolgimento delle attività assistenziali e gli adempimenti previsti dalla legge;
- con deliberazione n. 996 del 09 agosto 2022 la Giunta Regionale del Veneto ha previsto un intervento strutturale sul sistema della residenzialità extraospedaliera per persone anziane non autosufficienti, da realizzare anche attraverso l'aggiornamento e revisione degli standard assistenziali di cui alla DGR n. 84/2007 e della nuova figura dell'OSS con formazione complementare di cui alla DGR n. 650/2022;
- l'Ente in ottemperanza a quanto previsto con D.G.R.V. n. 650 del 01/06/2022, ha attivato il percorso di formazione complementare per riconoscere agli Operatori Socio-Sanitari interessati ulteriori competenze relative all'assistenza sanitaria, e ha stabilito che al CSA di Adria siano attribuiti n. 03 posti disponibili.
- attualmente risultano esternalizzati il servizio di lavaggio biancheria degli ospiti, i servizi di pulizia mentre il servizio di parrucchiere avviene in regime di libera professione;

La programmazione del piano deve tenere in considerazione i seguenti elementi:

1. L'Ente ha vissuto in questi ultimi due anni un periodo di estrema incertezza sull'andamento delle presenze degli ospiti a causa dell'emergenza sanitaria con conseguente difficoltà di programmare, anche solo su base annuale, il fabbisogno complessivo di prestazioni lavorative da erogare.
2. La capacità assunzionale deve essere calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa che per le IPAB non sono così vincolanti come per altri tipi di enti.
3. L'Ente intende continuare a gestire l'erogazione dei servizi di assistenza con il proprio personale di ruolo e con personale provvisorio assunto con contratto a tempo determinato.

Nel ricordare la complessa situazione economico finanziaria emersa nell'ultimo biennio in capo al CSA e agli altri centri di servizi per anziani del territorio, si sottolinea la necessità di determinare la dotazione organica in funzione delle finalità di efficienza, razionalizzazione della spesa e migliore utilizzo delle risorse umane.

Il piano triennale si svilupperà in una prospettiva triennale e verrà adattato e conseguentemente modificato annualmente in relazione alle mutate esigenze di contesto normativo (nuovi standard regionali), organizzativo (nuove figure di OSS con assistenza complementare), o funzionale (specifici accordi che interverranno con le OOSS anche in termini di modifica di inquadramento del personale interessato).

Allo stato attuale le presenze medie si sono assestate sui 170 posti letto autorizzati: il trend è ancora in crescita e la struttura

potrebbe ospitare fino a 174 posti letto.

Considerate, dunque, le **presenze massime per l'anno 2023** indicativamente **in 174 posti letto autorizzati**, occorrerebbero pertanto le seguenti **unità di personale** per garantire l'erogazione di servizi adeguati alle esigenze e caratteristiche delle persone ospiti dell'Ente e l'attuale standard regionale.

Il fabbisogno di personale individuato è così riassumibile:

Profilo professionale	Unità	H (1)	C (2)	Note
Segretario Direttore	1	Dirigenza		Incarico a dipendente
Economo	1	36	D	incarico di Direttore (dirigenza)
Responsabile gestione risorse umane	1	30	D	
Responsabile ragioneria e contabilità	1	36	D	
Responsabile attività tecniche e manutenzione	1	18	D	
Addetto alla segreteria servizi sociali	1	36	C	
Addetto gestione risorse umane	2	36	C	
Addetto ufficio ragioneria contabilità	1	36	C	
Addetto attività economali	1	36	C	
Magazziniere	1	36	B	
Manutentore	2	36	B	
Capo cuoco	1	36	B	
Cuoco	5	36	B	
Cameriere	2	24	B	
Addetto ai servizi generali	5	36	B	
Coordinatore dei servizi assistenziali	2	36	D	

Assistente sociale	2	36	D-1
Educatore	1	36	C-1
Educatore	1	30	C-1
Educatore	1	30	C-1
Psicologo	1	36	D-1
Psicologo	1	18	D-1
Infermieri	15	36	D-1
Fisioterapista	2	36	D-1
Fisioterapista	1	30	D-1
Logopedista	1	26	D-1
Operatore socio-sanitario (4)	66	36	B-1
Operatore socio-sanitario	1	30	B-1
Operatore socio-sanitario	6	24	B-1
Operatore socio-sanitario	3	18	B-1

(1) Ore settimanali

(2) Categoria economica d'ingresso.

Approvata, dunque, la dotazione organica anzidetta, si provvede a:

1. autorizzare la Direzione ad avviare le procedure necessarie per addivenire all'acquisizione delle risorse previste nella dotazione organica e, specificatamente:

- a. **n. 4 Infermieri** – D -D1 mediante svolgimento di concorso per n. 36 ore settimanali
- b. **n. 10 Operatori socio-sanitari B** – B1 mediante svolgimento di concorso per n. 36 ore settimanali
- c. **n. 1 LOGOPEDISTA** da inquadrare in categoria D, posizione economica 1 mediante svolgimento di concorso per n. 18 ore settimanali

3. autorizzare la Direzione a provvedere all'assunzione con contratti di lavoro a tempo determinato di:
 - a. 1 unità di **psicologo** da inquadrare in categoria D, posizione economica 1 rispettivamente per n. **18 ore settimanali**
 - b. una unità di addetto alla **segreteria** da inquadrare in categoria C, posizione economica 1 per n. **36 ore settimanali**;
 - c. una unità di **fisioterapista** da inquadrare in categoria D, posizione economica 1 per n. **30 ore settimanali**;
 - a. dei rimanenti posti previsti in dotazione organica per **OSS mediante scorrimento della graduatoria del concorso a tempo indeterminato e/o ricorrendo ad avvisi a tempo determinato o mediante contratti di somministrazione.**
 - d. dei rimanenti posti previsti in dotazione organica per **infermieri** (eventualmente non coperti da concorso a tempo indeterminato) mediante contratti di lavoro autonomo e/o occasionale e o ricorso ad infermieri stranieri stipulando contratti di somministrazione;
 - e. delle rimanenti ore della figura di logopedista mediante contratti di lavoro autonomo e/o occasionale;
4. ridurre la precedente dotazione organica di **una unità di addetto alla portineria dopo il pensionamento dell'attuale figura professionale**;
5. **prevedere nella dotazione organica la nuova figura di addetto ai servizi generali** e di provvedere al cambio di mansione per n. 5 figure professionali (2 cuochi e 3 oss con carichi ridotti);
6. **di ridurre la precedente dotazione organica** di una unità di addetto al guardaroba dopo il pensionamento dell'attuale figura professionale e di valutare la nuova collocazione della risorsa all'interno dell'Ente con il medico competente e/o l'iscrizione nelle liste di mobilità;

FORMAZIONE DEL PERSONALE

IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

Il Centro Servizi per Anziani è ubicato nel Comune di Adria, che conta circa 19000 abitanti, il cui impianto urbanistico consta di un centro medio dove si svolgono le attività culturali, sociali e comunitarie. Il territorio di riferimento è compreso nella provincia di Rovigo. L'attuale capacità ricettiva del Centro Servizi Anziani è caratterizzata da una differente offerta di servizi così suddivisa:

147 posti letto per persone anziane non autosufficienti;

4 posti letto per persone in "stato vegetativo permanente";

8 posti per persone anziane con profili di non autosufficienza in regime semiresidenziale (Centro diurno);

49 posti letto per persone anziane con profili di autosufficienza.

A fronte dei 200 posti letto autorizzati/accreditati, occorre evidenziare che da alcuni anni sono in corso di esecuzione i lavori di adeguamento alle normative antincendio per l'ottenimento del CPI della struttura che hanno ristretto la capienza dei posti letto al massimo a 174 unità.

Attività e servizi del Centro Servizi Anziani sono forniti in modo congiunto e coordinato dalle varie figure professionali presenti nell'organizzazione e mirano a soddisfare le diverse necessità della vita quotidiana del residente. Qui di seguito vengono elencate le aree con i servizi di afferenza.

AREA AMMINISTRATIVA

Servizi Generali e Portineria (Accoglienza)

Il servizio offre al pubblico attività diretta presso l'Ente e telefonica negli orari di apertura.

Il servizio accoglienza svolge attività finalizzate a:

fornire al pubblico informazioni di carattere generale relative l'attività prevalente dell'Ente, ai servizi svolti e all'attività amministrativa orientando le richieste agli uffici competenti;

controllare l'accesso del pubblico nei locali della struttura;

provvedere all'accompagnamento o allo spostamento degli utenti, in relazione alle tipologie assistenziali, nonché al ritiro e alla consegna di refertazioni ed esami, anche fuori della struttura;

ritirare e consegnare oggetti personali e indumenti agli anziani residenti;

attività di segretariato per conto dei Medici che prestano servizio in Struttura.

Servizio amministrativo

Il Servizio amministrativo realizza tutte le attività amministrative necessarie alla gestione del Centro Servizi Anziani: gestione degli acquisti, del monitoraggio delle entrate e delle uscite, dell'emissione dei mandati di pagamento e reversali di incasso; gestione di tutta l'attività economico – finanziaria dell'Ente; gestione degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria, dei rapporti con le ditte appaltatrici e fornitrici, degli appalti, del servizio tecnico in generale; evasione di tutte le pratiche amministrative e gestione del personale dipendente; gestione della formazione del personale (in collaborazione e coordinamento con l'Ufficio di Staff Formazione); gestione degli affari generali (privacy, corruzione, amministrazione trasparente, albo on-line, performance).

AREA DEI SERVIZI ASSISTENZIALI

Servizio sociale

cura l'accoglimento delle richieste di ingresso sostenendo e guidando gli interessati e i loro familiari; svolge funzioni di segretariato sociale e di tutela giuridica dei residenti; tiene i contatti con la rete dei servizi locali che seguono l'anziano prima dell'accoglimento; gestisce il flusso informativo con il SISTE (Sistema Informativo Territoriale); calendarizza le Unità Operative Interne (UOI) e informa il personale interno/esterno preposto; conserva ed archivia i PAI (Piano Assistenziale Individuale).

Servizio di assistenza di base

Il personale addetto al servizio di assistenza di base assicura: la tutela, la cura e l'igiene della persona, dell'abbigliamento, la cura dell'alloggio, l'aiuto nell'assunzione dei pasti e nelle attività motorie, nonché il sostegno delle relazioni sociali.

Servizio socio-educativo

Il servizio socio-educativo mira a sostenere e favorire le relazioni interpersonali dei residenti sia all'interno che all'esterno della residenza; si attiva per soddisfare bisogni individuali specifici dei residenti interfacciandosi coi familiari e personale interno; partecipa alla UOI; cura le proposte di organizzazione del tempo libero con particolare attenzione alle storie di vita, ai desideri, alle propensioni e alle richieste dei residenti. Le proposte, realizzate in collaborazione con le diverse realtà associazionistiche, culturali e istituzionali del territorio, mirano ad offrire ai residenti un ambiente vitale, dinamico e aperto alla comunità.

Servizio di supporto psicologico

Il servizio si occupa di favorire l'adattamento dei residenti al nuovo contesto per migliorarne la qualità di vita e la permanenza all'interno della casa. Il servizio offre ai residenti uno spazio di ascolto e rielaborazione dei vissuti, finalizzato a sostenere e sviluppare un atteggiamento proattivo. Nell'ottica di concorrere alla salute globale della persona, propone, quando necessario, sostegno a familiari ed al personale di struttura. Cura i rapporti con CSM (Centro di Salute Mentale).

Servizio cura della persona

Il servizio di parrucchiere, barbiere e pedicure curativo viene svolto da personale interno e/o esterno che fornisce le prestazioni richieste.

AREA SANITARIA

Servizio di assistenza medica

L'assistenza medica è garantita alle persone non autosufficienti tramite le prestazioni assicurate dall'Azienda Ulss 5. E' garantita l'assistenza medica di base per assicurare il controllo e il mantenimento dello stato di salute degli anziani con particolare attenzione alla conciliazione tra qualità di cura e qualità di vita. Il servizio si occupa dell'attivazione dell'assistenza medica specialistica al bisogno erogata dagli specialisti dell'ULSS.

Servizio assistenza infermieristica

Il personale addetto al servizio infermieristico assicura la corretta applicazione dei protocolli terapeutici, un'adeguata somministrazione dei farmaci, il monitoraggio delle condizioni di salute degli anziani e l'attivazione di pronto intervento sanitario al bisogno. Il servizio prende inoltre in carico l'organizzazione dell'eventuale trasporto dei residenti presso i presidi ambulatoriali ed ospedalieri di competenza richiesti dal medico curante.

AREA RIABILITATIVA

Servizio di fisioterapia

Il servizio di fisioterapia elabora programmi ed attività volti a supportare le potenzialità di autonomia dei residenti. Gli interventi a carattere individuale e di gruppo concorrono a migliorare la salute degli anziani attraverso regolari interventi di prevenzione e attività fisica controllata.

Servizio di logopedia

Il Servizio di logopedia si pone come obiettivo la prevenzione e la riabilitazione di criticità aventi diverse origini legate al linguaggio e/o alla comunicazione e alla deglutizione.

Collabora per la dieta personalizzata indicando consistenze adeguate al fine di diminuire il rischio di ab ingestis.

AREA SERVIZI TECNICO - ALBERGHIERI

Servizio di ristorazione

Il servizio assicura la preparazione dei pasti con particolare attenzione alla varietà, alla stagionalità, al gusto degli alimenti, alle tradizioni alimentari del territorio nel rispetto della libertà di scelta e delle condizioni di salute dei residenti. Il servizio mette a disposizione la possibilità di poter usufruire di spazi di ristoro mattutini e pomeridiani (tè, succhi di frutta, bibite, tisane, budini, yogurt, frutta di stagione e piccoli snack).

Servizio di lavanderia e guardaroba

Assicura l'adeguata gestione del corredo dei residenti: catalogando e conservando gli indumenti fino alla restituzione ai familiari nel fine rapporto contrattuale.

Servizio di manutenzione e magazzino

Il servizio assicura i piccoli interventi manutentivo necessari all'interno della struttura e del ricevimento, immagazzinaggio, redistribuzione delle forniture dei beni necessari all'espletamento dei vari servizi.

Servizio di pulizia

Il servizio si occupa della pulizia e sanificazione degli ambienti, garantendo l'adeguatezza dell'ambiente residenziale.

LA STRUTTURA DEL CENTRO SERVIZI ANZIANI

Il Centro residenziale è così articolato:

1) Ex "CASA SERENA" ora Nucleo Azzurro e ubicazione Centro Diurno

Accoglie le persone con profili di autosufficienza. Il complesso dedicato a queste persone si articola in tre piani e dispone complessivamente di: 31 stanze completamente attrezzate ed arredate, costituite ciascuna da una camera con un posto letto con servizio igienico dedicato; 9 stanze completamente attrezzate ed arredate, costituite ciascuna da una camera con due letti con servizio igienico dedicato; Centro Diurno per persone con profili di non autosufficienza (8 posti) aperto dal lunedì al sabato dalle 8:00 alle 20:00. L'area complessiva dedicata a queste persone dispone di spazi destinati alla socializzazione, attività educative e di due sale ristorante.

2) Riviera Sant'Andrea al n. 4.

In esso sono ubicate tutte le unità di offerta per persone anziane con profili di non autosufficienza. Il complesso dedicato a queste persone si articola in 6 nuclei e dispone complessivamente di: n. 46 stanze completamente attrezzate ed arredate, costituite ciascuna da una camera con un posto letto con servizio igienico dedicato; n. 52 stanze completamente attrezzate ed arredate, costituite ciascuna da una camera con due letti con servizio igienico dedicato; in questa complessa area definita corpo centrale e articolata in tre piani (piano terra, primo piano e secondo piano), sono destinate aree specifiche per la cura della persona, per agevolare la socializzazione e per la riabilitazione motoria.

3) Uffici e locali tecnici

Al piano terra di riviera S. Andrea sono dislocati gli uffici ed i locali tecnici e di supporto al centro servizi.

4) Auditorium "PERTINI"

Sito in via Filippo Corridoni, 15, autorizzato per una capienza di 149 posti. Utilizzato per le manifestazioni interne al Centro Servizi Anziani e per iniziative di carattere culturale della cittadinanza Adriese, su richiesta pubblica o privata.

CONTESTO CONCETTUALE

Il contesto concettuale di riferimento entro cui si sviluppa il presente piano della formazione, è di derivazione umanistica-assistenziale e pone al centro la Persona, salvaguardandone il suo senso più profondo.

L'approccio del nostro lavoro, è quello di ripensare in modo globale, ad un modello di cura ed assistenza erogato, che si focalizza non solo sugli aspetti della patologia dell'anziano da un punto di vista sanitario, ma cercando di operare un cambiamento organizzativo e culturale tangibile, al fine di pianificare le

attività, l'ambiente e gli spazi di vita offerti nel rispetto della dignità della persona accolta "Person centred care".

In quest'ottica, la standardizzazione del servizio verrà modificata a favore di un servizio sempre più vicino ai bisogni individuali dell'anziano, che tenga conto del vissuto antecedente all'istituzionalizzazione, delle abitudini, della quotidianità, del sistema valoriale, dello stile comunicativo ed aggregativo, attraverso la conoscenza biografica personale diretta (con l'anziano) ed indiretta (attraverso il racconto dei familiari) laddove non sia possibile.

Già da alcuni anni, il Centro Servizi Anziani, ha intrapreso un percorso di accresciuta sensibilità per i diritti e la soddisfazione di residenti, familiari e personale, attraverso l'implementazione della qualità in una logica di miglioramento continuo dei servizi, non solo ai fini dell'Autorizzazione all'esercizio e dell'Accreditamento istituzionale (L.R. n. 22/2002) ma anche in riferimento alla volontà di promuovere interventi di miglioramento dei servizi resi ai residenti, con l'adozione di buone prassi.

In conformità alla Mission Aziendale si intende promuovere la qualità del servizio offerto ponendo al centro dell'intervento il benessere del residente, inteso nell'accezione più ampia del termine e a garanzia della sicurezza ed igiene di ospiti e lavoratori elaborando specifiche procedure in ambito di epidemie/pandemie globali.

Non da ultimo infatti occorre considerare con particolare attenzione il periodo caratterizzato dalla Pandemia Covid- 19 che ha segnato profondamente la qualità di vita degli anziani, del personale e dei loro familiari. La gestione della Pandemia ha imposto restrizioni fisiche agli esterni, privazioni affettive e regolato nuovi comportamenti finalizzati all' allontanamento fisico che, se da un lato si sono resi necessari per il contenimento dell'infezione, dall'altro hanno contribuito ad un aumento della depersonalizzazione e del senso di smarrimento della persona.

Altro elemento che ha richiesto una certa attenzione, è la tipologia di utenza che caratterizza gli ingressi in struttura di persone fragili sempre più compromesse sul quadro clinico e mentale (il turnover nel 2022 è stato molto elevato, registrando l'ingresso di 95 anziani).

Alla luce dei cambiamenti dell'ultimo periodo, nell'arco dell'anno 2022 sono stati proposti dei percorsi formativi a supporto del personale, per indagare i loro vissuti, il senso di perdita, l'appartenenza al gruppo, la comunicazione efficace e lo stress. Il lavoro è stato condotto dalla dott.ssa Phadma Galantin, docente psicologa esterna all'Ente.

Il percorso effettuato ha avuto un riscontro positivo pertanto si propone la prosecuzione dello stesso anche nel biennio 2023-2024.

Elementi di input per la definizione del piano formativo

Gli elementi di input per la definizione del programma formativo possono essere ricondotti ai seguenti punti:

- I. Identificazione degli obiettivi generali;
- II. Identificazioni degli obiettivi aziendali;
- III. Rilevazione della soddisfazione dell'utente (residenti e familiari);
- IV. Documento di riesame della Direzione;
- V. Analisi del bisogno formativo presso il personale;
- VI. Bisogni formativi cogenti.

I. Identificazione degli obiettivi generali

Dagli obiettivi generali, definiti nell'ambito delle linee generali di programmazione formativa, derivano le seguenti aree tematiche di intervento:

II. Identificazione degli obiettivi aziendali

L'Ente, coerentemente con la propria Mission, intende rispondere nella maniera più appropriata possibile alle esigenze dei propri residenti e del personale concorrendo al benessere di ciascuno nel rispetto di un approccio globale alla persona.

Il percorso di miglioramento intrapreso prevede la riorganizzazione dei servizi in un'ottica di sistema: analizzare i bisogni del contesto, definire gli obiettivi, controllare i risultati. Considerando l'ampiezza del campo di intervento, si è ritenuto opportuno stilare un piano formativo biennale che accompagni in maniera adeguata il più ampio percorso di miglioramento e riorganizzazione dei servizi intrapreso.

III. Rilevazione della soddisfazione dell'utente

La rilevazione della soddisfazione dell'utente è stata condotta attraverso un questionario sottoposto ai familiari volto a rilevare il grado di soddisfazione in merito ai singoli servizi offerti in modo da far emergere eventuali aree critiche o elementi suscettibili di miglioramento.

I risultati della rilevazione dell'Utente

La rilevazione ha coinvolto 168 familiari, registrando una percentuale di restituzione del questionario pari al 17.85% dell'utenza (30 questionari).

Di seguito si riportano sinteticamente le aree che hanno ottenuto il maggiore e minore grado di soddisfazione-

I familiari si dichiarano soddisfatti per l'attenzione ai bisogni degli anziani (94%), per la professionalità del personale d'assistenza (93%), per la pulizia degli ambienti (91%), per la varietà del menù proposto (91%), per il rispetto della privacy (90%), per il servizio di parrucchiere e barberia (89%), per l'attenzione alla cura dell'utente (88%), per la qualità di informazioni ricevute al momento dell'ingresso (88%), per la luminosità dell'ambiente (87%).

Tutti gli items sono risultati superiori allo standard minimo anche se si evidenziano criticità nell'orario di accesso ai nuclei (77%), del servizio fornito dal Piano Integrato Attività e Organizzazione 2023 - 2025

personale medico (77%) e la difficoltà di accesso ai parcheggi (62%).

Per comprendere la significatività dei dati raccolti, si è proceduto all'analisi delle risposte aperte, dove si chiedeva all'utenza esterna di esprimere un'opinione sul servizio offerto dal CSA ed i possibili aspetti di miglioramento

Dalle risposte fornite appare un po' carente la comunicazione tra il personale sanitario e le famiglie, la parziale conoscenza delle diverse figure professionali che forniscono momenti ludico ricreativi, sostegno psicologico e riabilitativo e la difficoltà di poter esprimere un giudizio obiettivo al questionario, in quanto la struttura è rimasta interdetta ai familiari per tutto il periodo della Pandemia da Covid – 19.

A questo proposito, la Direzione si impegna a riproporre il questionario di gradimento a dicembre 2023, per ottenere un dato quantitativo di confronto, tra i risultati ora ottenuti con la riapertura del CSA (T0) e quelli ottenuti dopo 10 mesi dalla riapertura (T1).

IV. Documento di riesame della Direzione

Il presente documento è frutto della raccolta dei bisogni formativi espressi dal personale durante i corsi svolti nell'anno 2022. I bisogni dei singoli dipendenti derivano o dall'espressione personale di uno specifico interesse derivato dalla funzione del ruolo esercitato o correlato all'approfondimento di temi ad ampio raggio per sentirsi parte del sistema organizzativo.

V. Analisi del bisogno formativo presso il personale

Dai risultati emersi dai corsi svolti per il personale, è stato evidenziato il profondo bisogno in tutti i settori di:

- Potenziare le tecniche per una comunicazione efficace ed efficiente sia tra colleghi sia con i dirigenti ed i familiari;
- Maggiore personalizzazione del PAI attraverso la collaborazione attiva degli operatori al fine di migliorare la capacità di leggere i bisogni degli anziani compromessi;
- Fornire incontri tematici con i familiari;
- Fornire al personale neo assunto incontri di approfondimento sulle demenze e le tecniche di approccio, secondo il metodo "Validation";
- Migliorare la registrazione delle consegne infermieristiche proponendo momenti di confronto con formatori specializzati in ambito sanitario e legale.
- Fornire strumenti organizzativi concreti che trattino elementi di dinamica di gruppo e leadership applicata, ruoli, responsabilità e processi al fine di acquisire una maggiore consapevolezza del gruppo e del proprio ruolo.

VI. Bisogni formativi cogenti

La struttura si sta progressivamente trasformando in un piccolo ospedale geriatrico con ospiti in condizioni sempre più fragili affetti da pluripatologie, demenze, malattie neurodegenerative, che permangono in struttura per periodi sempre più brevi ed il personale di assistenza impatta quotidianamente con utenti sempre più complessi da assistere. La situazione pandemica, il calo degli ingressi di anziani, la riduzione dei posti letto per l'esecuzione dei lavori di adeguamento alle normative antincendio per l'ottenimento del CPI impongono alla struttura forti restrizioni economiche e la necessità di limitare la promozione della formazione all'interno di percorsi volti a garantire la sicurezza sul lavoro, al rispetto delle normative antincendio ed alla gestione dei nuovi software delle risorse umane. Verrà comunque promossa e garantita la formazione continua del personale per migliorare la qualità dei servizi offerti ai residenti, sostenere la loro motivazione, aggiornare la preparazione professionale e sostenere costantemente una migliore lettura dei bisogni.

Si può dunque riassumere in termini di cronoprogramma diviso per anno, la formazione proposta per il biennio a venire:

biennio 2023 -2024

- corso di formazione "Il Piano Assistenziale di Nucleo (PAN)" tenuto dalla formatrice esterna dott.ssa Padmah Galantin, che risponde all'esigenza formativa di costituzione di un'identità di gruppo funzionale, definendo un percorso chiaro e condiviso da tutto il personale d'assistenza (per i nuclei pilota Verde-Arancio).

- successiva implementazione nei nuclei Azzurro, Blu, Giallo, Rosa e Rosso del modello proposto nei nuclei pilota Verde-Arancio attraverso la riedizione del corso di formazione "Il Piano Assistenziale di Nucleo (PAN)" tenuto dalla formatrice esterna dott.ssa Padmah Galantin;

- corso di formazione "Corso introduttivo alle demenze ed atteggiamento convalidante" tenuto dalla formatrice interna dott.ssa Silvia Grandi;

- revisione del DVR "Stress da Lavoro Correlato (adempimento Dgl. 81/2008 – settore sanitario)" con particolare attenzione alla valutazione approfondita e azioni di miglioramento finalizzate al Benessere Organizzativo dell'Ente.

- progetto formativo "La cura in-diretta" tenuto dalla formatrice esterna dott.ssa Padmah Galantin proposto alle figure con ruoli di responsabilità e di cura indiretta.

- Corsi on demand, ritenuti necessari durante il biennio 2023-2024, richiesti dai singoli dipendenti e/o individuati per far fronte ad esigenze cogenti da parte dei Responsabili di servizio e solo su approvazione del diretto Responsabile di Area.

La programmazione dettagliata degli eventi formativi per il biennio 2023-2024 sarà assunta con apposite determinazioni dirigenziali nel corso degli eventi proposti.

Valutazione dell'attività formativa

La valutazione costituisce sia la conclusione del processo di formazione, che il punto da cui partire per una nuova analisi dei percorsi formativi. L'evento formativo provoca nei partecipanti delle reazioni, alle quali consegue l'apprendimento, che a sua volta determina dei cambiamenti nella condotta di lavoro. Tali cambiamenti si manifestano poi con effetti sull'organizzazione, presupposto indispensabile per il conseguimento del fine ultimo dell'Azienda, ossia il miglioramento della qualità di vita dei residenti. Monitoraggio delle competenze Il concetto di competenza in qualche modo assomma in sé gli elementi cardini del processo formativo: apprendimento e trasferimento. Fa riferimento infatti, all'essere in grado di integrare le conoscenze, le abilità e le attitudini/qualità personali (comportamenti) che consentono di realizzare l'output/risultato di un'attività richiesta in uno specifico contesto.

CONCLUSIONI Il presente Piano non esaurisce tutta la programmazione dell'attività formativa organizzata nella struttura. In esso infatti, non sono previste le iniziative formative che si renderanno necessarie a seguito della formulazione di nuovi obiettivi aziendali, dell'entrata in vigore di nuove disposizioni normative, della necessità di acquisire nuove conoscenze e competenze richieste dall'acquisizione di nuove apparecchiature e dispositivi medicali. In tali casi e in qualsiasi altro qui non previsto, che comunque la Direzione ritenga rilevante e prioritario, è possibile l'integrazione del presente documento.

5 Sezione 4: Monitoraggio

RILEVAZIONI DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

La soddisfazione dell'utenza è strumento principe per monitorare il livello complessivo di benessere sociale degli utenti. La deliberazione 7/2022 di definizione degli obiettivi dell'Ente, riporta, "Nella consapevolezza che la coltivazione di buone relazioni comporterebbe un miglioramento della percezione del servizio offerto, si dispone di: porre in essere le procedure per individuare il comitato famigliari, predisporre un questionario di soddisfazione dell'utenza che tenga conto delle restrizioni dovute alla pandemia, definire nuove modalità di comunicazione e scambio informativo coi famigliari a distanza".

Il Servizio Sociale del Centro Servizi, quale espressione del servizio qualità dell'Ente, si è occupato della somministrazione e raccolta dati del questionario di gradimento dell'utenza.

L'ultimo questionario inviato ai famigliari risale al 2019, anno precedente al grande evento COVID 19, che ha colpito anche la nostra Struttura e i suoi residenti. Le domande contenute nel questionario riguardavano quasi tutte le aree di servizio e di interesse, aree che con la chiusura della struttura non potevano più essere considerate valutabili dai famigliari, perché il giudizio sarebbe stato alterato dall'impossibilità di vedere e verificare direttamente con i propri sensi. E' ben nota purtroppo l'ansia che si è creata e accresciuta nei famigliari, nei mesi di chiusura, motivata dalla mancanza di contatti visivi con i propri cari e con il personale che li accudiva. L'impossibilità di mantenere costante la comunicazione ha creato non poche difficoltà, ragion per cui la direzione e il consiglio hanno aperto un canale di comunicazione diretta con i famigliari, in periodo pandemico, attraverso un appuntamento mensile Web, che ha permesso uno scambio di informazioni e suggerimenti.

Attualmente la decisione di aprire nuovamente le porte ai famigliari ci ha messo nelle condizioni di iniziare un nuovo percorso, attuando una prima rilevazione, ad inizio 2023, attraverso apposito questionario, riguardante le seguenti cinque aree di interesse:

1. area spazi - ambienti
2. area ristorazione
3. area relazioni
4. area dei servizi alla persona
5. area dell'organizzazione

La rilevazione ha coinvolto 168 familiari, registrando una percentuale di restituzione del questionario pari al 17.85% dell'utenza (30 questionari).

Di seguito si riportano sinteticamente le aree che hanno ottenuto il maggiore e minore grado di soddisfazione-

I familiari si dichiarano soddisfatti per l'attenzione ai bisogni degli anziani (94%), per la professionalità del personale d'assistenza (93%), per la pulizia degli ambienti (91%), per la varietà del menù proposto (91%), per il rispetto della privacy (90%), per il servizio di parrucchiere e barberia (89%), per l'attenzione alla cura dell'utente (88%), per la qualità di informazioni ricevute al momento dell'ingresso (88%), per la luminosità dell'ambiente (87%).

Tutti gli items sono risultati superiori allo standard minimo anche se si evidenziano criticità nell'orario di accesso ai nuclei (77%), del servizio fornito dal personale medico (77%) e la difficoltà di accesso ai parcheggi (62%).

Per comprendere la significatività dei dati raccolti, si è proceduto all'analisi delle risposte aperte, dove si chiedeva all'utenza esterna di esprimere un'opinione sul servizio offerto dal CSA ed i possibili aspetti di miglioramento

Dalle risposte fornite appare un po' carente la comunicazione tra il personale sanitario e le famiglie, la parziale conoscenza delle diverse figure professionali che forniscono momenti ludico ricreativi, sostegno psicologico e riabilitativo e la difficoltà di poter esprimere un giudizio obiettivo al questionario, in quanto la struttura è rimasta interdetta ai familiari per tutto il periodo della Pandemia da Covid – 19.

A questo proposito, la Direzione si impegna a riproporre il questionario di gradimento a dicembre 2023, per ottenere un dato quantitativo di confronto, tra i risultati ora ottenuti con la riapertura del CSA (T0) e quelli ottenuti dopo 10 mesi dalla riapertura (T1).

MONITORAGGIO ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale da OIV/Nucleo di Valutazione, non appena saranno attivati gli strumenti di performance. Vedasi 3.2 Sottosezione di programmazione - Performance.

MONITORAGGIO FORMAZIONE

Si rinvia al "Piano formativo". Vedasi 4.3 Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni del personale.

MONITORAGGIO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Il monitoraggio della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" avverrà secondo le indicazioni di ANAC.

Essa è attuata dagli stessi soggetti che partecipano al processo di gestione del rischio, in stretta connessione con il sistema di programmazione e controllo di gestione.

Ai sensi dell'articolo 1, comma 14, della legge n. 190 del 2012, il RPCT entro il 15 dicembre di ogni anno redige una relazione sull'attività svolta nell'ambito della prevenzione e contrasto della corruzione e la trasmette all'Organo di indirizzo (Consiglio Direttivo).

La relazione del RPCT viene predisposta su un modello reso disponibile dall'ANAC.

Qualora nel corso dell'anno emergessero elementi di criticità per le quali si ritiene opportuno adottare ulteriori misure di prevenzione, sarà cura dell'Ente provvedere ad un aggiornamento del PTPCT, su proposta del RPCT. In tal modo, si consente agli stakeholder di fornire osservazioni durante tutto l'anno e non solo nel periodo di pubblicazione della proposta del Piano, prima dell'approvazione definitiva, riconoscendo al documento la natura di strumento dinamico e non di mero atto burocratico.

L'Ente valuterà la fattibilità e l'opportunità di dotarsi di strumenti organizzativi informatici, al fine di consentire che il monitoraggio dei procedimenti e del corretto andamento delle misure per la gestione del rischio siano efficaci e periodicamente effettuati.

L'amministrazione oltre alla programmazione delle misure ha sviluppato un sistema che permette il monitoraggio periodico delle stesse e l'eventuale attuazione.

Il sistema si articola su due livelli:

- Il 1° Livello di monitoraggio compete ai responsabili delle strutture organizzative o i referenti se nominati i quali redigeranno una autovalutazione sullo stato di attuazione delle misure;
- Il 2° Livello di controllo e monitoraggio spetta al RPCT il quale verificherà la totalità delle misure anche puntando sulle valutazioni ricevute dal 1° livello.

Per gestire questo sistema si è utilizzata la funzionalità di monitoraggio presente all'interno della "Piattaforma di acquisizione dei PTPCT" dell'ANAC.

All'atto della compilazione della scheda L del "questionario Piano Triennale" l'RPCT può decidere di elencare, descrivendole, le singole misure previste nel proprio PTPCT e l'area di rischio per le quali sono state previste. Al termine di questa operazione si attiva una funzione funzionalità di monitoraggio che consente al RPCT dell'Amministrazione di assegnare delle utenze ai Responsabili/Referenti dell'Ente al fine di realizzare una verifica puntuale dello stato di attuazione delle singole misure.