
IPAB Centro Servizi Anziani Dueville



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	8
3.3 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza	10
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	13
3.3.4.2 Contesto interno	15
3.3.5 Valutazione del rischio	15
3.3.5.1 Identificazione degli eventi rischiosi	16
3.3.5.2 Analisi del rischio	16
3.3.6 Ponderazione del rischio	20
3.3.7 Trattamento del rischio - Misure	20
3.3.7.1 Misure	21
3.3.7.1.1 M01: Adempimenti relativi alla Trasparenza	21
3.3.7.1.2 M02: Codici di Comportamento	22
3.3.7.1.3 M03: Informatizzazione dei processi	22
3.3.7.1.4 M04: Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti	22
3.3.7.1.5 M05: Monitoraggio dei tempi procedurali	23
3.3.7.1.6 M06: Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi	23
3.3.7.1.7 M07: Meccanismi di controllo nella formazione delle decisioni dei procedimenti a rischio	23



3.3.7.1.8 M08: Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertici	24
3.3.7.1.9 M09: Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extraistituzionali vietati ai dipendenti	24
3.3.7.1.10 M10: Formazione di commissioni, assegnazioni agli Uffici	25
3.3.7.1.11 M11: Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage - Revolving Doors)	25
3.3.7.1.12 M12: Whistleblowing	25
3.3.7.1.13 M13: Patti di integrità	26
3.3.7.1.14 M14: Formazione	26
3.3.7.1.15 M15: Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione	27
3.3.7.1.16 M16: Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	28
3.3.7.1.17 M17: Regolamenti e procedure	28
3.3.7.1.18 M18: Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro	28
3.3.7.1.19 M19: Rotazione "straordinaria" del personale	28
3.3.8 Tabella di analisi e gestione del rischio	30
3.3.8.1 1- Area Contratti Pubblici	30
3.3.8.2 2- Area Acquisizione e gestione del personale	31
3.3.8.3 3 - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	33
3.3.8.4 4- Incarichi e nomine	35
3.3.8.5 5 - Gestione ospite	36
3.3.9 Trasparenza e Integrità	37
3.3.9.1 Responsabili della pubblicazione, procedura di pubblicazione dei dati e obiettivi	37
3.3.9.2 Individuazione e pubblicazione delle informazioni	37
3.3.9.3 Accesso documentale (Artt.22 e ss. Legge n.241/1990)	37
3.3.9.4 Accesso civico semplice (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)	38
3.3.9.5 Accesso civico generalizzato (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)	38
4 Sezione 3: Organizzazione e capitale umano	40
4.1 Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa	40
4.2 Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile	42



4.3 Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni del personale

43

5 Sezione 4: Monitoraggio

45



1 Premessa

1.1 Il Piano Integrato Attività e Organizzazione

Con questo documento l' IPAB Centro Servizi Anziani Dueville 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);

IPAB Centro Servizi Anziani Dueville 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. 20 del 30/03/2023** .



2 Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione

Denominazione: IPAB Centro Servizi Anziani Dueville

Sede: Via IV Novembre,11 - 36031 - Dueville - VI

Ulteriori sedi operative:nessuna

Codice fiscale/P.IVA: 80014550240 - 02317600241

Presidente: Dott. Andrea Maran

Direttore: Dott. Stefano Garbin

Sito web: <https://ipabcsa.it>

E-mail: info@ipabcsa.it

PEC: ipab@pec.ipabcsa.it

Telefono: 0444590320



3 Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione

3.1 Sottosezione di programmazione - Valore pubblico

Il Centro Servizi Anziani di Dueville ha improntato l'erogazione dei propri servizi su un modello di assistenza socio-sanitaria articolata e diversificata in modo da garantire qualità ed appropriatezza degli interventi, nonché accessibilità e sostenibilità economica dei servizi (Assistenza a non autosufficienti, Pasti a domicilio, Centro Diurno, futura Comunità Alloggio). Si è, inoltre, posto come obiettivo lo sviluppo strategico dei servizi, in coerenza con i bisogni emergenti nel territorio e nell'ottica di un lavoro di rete con gli altri soggetti istituzionali (ULSS, Comuni, Enti Gestori, Istituti Scolastici, Enti di Formazione, Università, Associazioni, ecc.).

L'impegno dell'Ente è da sempre rivolto alla massima collaborazione con le istituzioni di riferimento per la definizione di procedure operative per il riconoscimento della non autosufficienza e per l'accesso ai Centri di Servizio, nonché alla partecipazione alla discussione ed elaborazione dei Piani di Zona. Tutto ciò in conformità a quelli che sono i principi fondamentali che ispirano l'attività dell'Ente: **personalizzazione e umanizzazione dei servizi, miglioramento continuo delle prestazioni, trasparenza dell'operato ed etica professionale**, ritenuti elementi essenziali per l'erogazione di un servizio di elevata qualità.

Il Centro Servizi Anziani - Dueville si colloca nella rete dei servizi sociali del Veneto e nel territorio di riferimento (a nord di Vicenza) per rispondere alle esigenze di assistenza residenziale e semiresidenziale degli anziani non autosufficienti, non assistibili a domicilio, che necessitano di interventi assistenziali, sociali e sanitari che tendano a conservare il più possibile le abilità residue. Il Centro Servizi Anziani di Dueville ritiene di primaria importanza sia la qualità degli interventi, in termini di efficacia ed efficienza, sia l'umanizzazione della relazione di cura.

Come indirizzo generale, o Mission, l'Ente ha sempre cercato di "garantire e sviluppare nel tempo, nel rispetto dell'individualità, della riservatezza e della dignità della persona, una qualità di vita il più possibile elevata all'ospite, considerandone i peculiari bisogni psichici, fisici e sociali, attraverso un'assistenza qualificata e continuativa, in stretta collaborazione con la famiglia ed i servizi del territorio, fondando il suo operato sulla trasparenza, l'etica professionale e il miglioramento continuo della performance organizzativa e individuale".

Il Consiglio di Amministrazione, alla luce della mission statutaria e in ottemperanza delle normative regionali vigenti, costantemente opera in un clima di fiducia reciproca ed impegno costante, avvalendosi del valido supporto della Direzione, della collaborazione degli uffici e dei responsabili di area per definire le linee di indirizzo del Centro Servizi Anziani, affrontare le criticità, approfondire l'organizzazione, delineare un'ottimale operatività dei servizi dell'Ente nell'ottica del miglioramento continuo, del benessere degli ospiti e dell'integrazione con la comunità locale e del territorio di Dueville e limitrofi.



3.2 Sottosezione di programmazione - Performance

Il processo e le azioni di miglioramento del Ciclo della Performance

Sulla base degli obiettivi strategici e operativi definiti dal Consiglio di Amministrazione, il Direttore, , approva con proprio decreto gli obiettivi di competenza delle proprie aree sottoposte, definendo i pesi relativi degli obiettivi, gli indicatori per la loro valutazione, i criteri di misura, i tempi (inizio e fine) e i valori di raggiungimento (Piani Operativi). Trimestralmente il Direttore verifica insieme al comitato di Direzione l'andamento dei Piani Operativi e discute i risultati del report economico-finanziario, che vengono portati all'attenzione del CDA appena disponibili.

Al Dirigente spetta la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa del Bilancio economico di previsione annuale, compresa l'adozione di tutti gli atti che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno, mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo.

Il Dirigente è in particolar modo responsabile:

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

Al Dirigente viene inoltre riconosciuta ampia autonomia di intervento in ordine a tutti gli aspetti legati alla sicurezza sui posti di lavoro essendo allo stesso stata attribuita la qualifica di "datore di lavoro" in conformità alle vigenti disposizioni di legge. Per il perseguimento degli obiettivi vengono attribuite al Dirigente le quote di Bilancio relative a tutta l'attività gestionale dell'esercizio.

Modello di Performance

La Mission dell'Ente è meglio esplicitata nella **Politica per la Qualità (PQ)** del proprio Sistema di Qualità , intesa come mezzo per guidare l'Ente verso il miglioramento delle prestazioni e parte essenziale della strategia generale perseguita per migliorare la performance organizzativa e individuale.

La **Politica per la Qualità** comprende 6 ambiti/intenti:

1. Perseguire livelli di salute ottimali, nell'ottica della conservazione, del ripristino o dello sviluppo delle capacità funzionali residue dell'anziano.
2. Progettare, realizzare, aggiornare e verificare, per ogni ospite, i relativi piani assistenziali e terapeutico-riabilitativi volti a raggiungere specifici obiettivi/risultati, grazie a valutazioni multidimensionali e multidisciplinari, puntando alla massima personalizzazione degli interventi.
3. Garantire un'assistenza qualificata, grazie a un'efficiente organizzazione e a un processo di formazione continua del personale capace di sostenerne la motivazione e rivalutarne la preparazione professionale.
4. Perseguire l'apertura al territorio potenziando l'integrazione con le Aziende ULSS, i Comuni e con altre istituzioni, come Enti gestori, Istituti scolastici, Università, Organizzazioni di volontariato, Associazioni del territorio, per la realizzazione di progetti di effettiva collaborazione, intesi come investimento sociale per il miglioramento della vita del singolo e della collettività.
5. Razionalizzare e ottimizzare l'uso delle risorse, attraverso il conseguimento delle migliori condizioni contrattuali nelle forniture, un'analisi costante del processo di erogazione del servizio e, in generale, dell'andamento economico-finanziario della gestione, con l'obiettivo finale di contenere l'incremento delle rette di ospitalità.
6. Garantire le migliori condizioni di salute, sicurezza e privacy per ospiti e personale, attraverso interventi costanti e solleciti su ambienti, metodi e strumenti di lavoro.

Questi 6 ambiti/intenti sono a loro volta collegati ad 8 Aree strategiche:

Con l'Area strategica 1 **"Efficienza del SGQ e miglioramento continuo dei servizi"** l'Ente punta a tenere sotto controllo i processi aziendali intervenendo con azioni specifiche per garantire la continua conformità dei servizi, nella massima efficienza organizzativa, al fine di garantire il più elevato livello possibile di benessere e soddisfazione dell'ospite anziano in rapporto al livello di autonomia funzionale esistente, personalizzando gli interventi multiprofessionali e massimizzando la qualità dell'assistenza socio-sanitaria, anche nel rispetto dei requisiti di accreditamento previsti dalla normativa.

Con l'Area strategica 2 **"Sviluppo dei servizi"** l'Ente punta a offrirsi come attore propulsivo nella rete dei servizi allo scopo di riuscire a rispondere ai differenti bisogni con i servizi più appropriati, anche al fine di conseguire economie di scala.

Con l'Area strategica 3 **"Apertura al territorio"** l'Ente punta alla massima integrazione e collaborazione con le istituzioni sanitarie, sociali ed educative, al fine di minimizzare l'isolamento sociale degli ospiti all'interno delle strutture e di promuovere il proprio ruolo di supporto, anche culturale, a favore dei cittadini della comunità locale.

Con l'Area strategica 4 **"Informatizzazione"** l'Ente promuove l'impiego di tecnologia informatica che facilita le comunicazioni interne ed esterne, tende a ridurre gli errori nelle attività, garantisce processi di monitoraggio e analisi più rapidi e precisi e, in ultima analisi, aumenta l'efficienza dell'organizzazione.

Con l'Area strategica 5 **"Valorizzazione e sviluppo delle risorse umane"** l'Ente punta a valorizzare al massimo il personale, sia in termini di aggiornamento



professionale che di riconoscimento di percorsi di carriera, al fine di garantire un'assistenza il più possibile qualificata.

Con l'Area strategica 6 **"Sviluppo organizzativo"** l'Ente punta alla massima efficienza organizzativa, nel rispetto dei vincoli normativi e regolamentari, nell'ottica del miglioramento della performance .

Con l'Area strategica 7 **"Economico-finanziaria"** l'Ente punta alla migliore gestione economico-finanziaria, nonché ad un costante controllo di gestione, al fine di verificare che la gestione aziendale si svolga secondo criteri di economicità/trasparenza per garantire il conseguimento degli obiettivi programmati e consentire, in ultima analisi, il perdurare delle attività istituzionali nel tempo.

Con l'Area strategica 8 **"Ambiente e sicurezza"** l'Ente punta a massimizzare le condizioni di igiene e sicurezza e la protezione dei dati personali di ospiti e lavoratori, nonché a massimizzare il decoro e la salubrità di tutti gli ambienti.

Eventuali aggiornamenti saranno trattati in corso d'anno, nelle riunioni periodiche e in occasione sia della redazione dei Documenti di Riesame della Direzione semestrali, che della redazione della Relazione annuale del Segretario-Direttore sulla realizzazione dei programmi e degli obiettivi relativi alla performance.

Di seguito si evidenziano graficamente i legami tra Mission, Politica per la Qualità e Aree strategiche.

MISSION	AMBITI della MISSION	AREE STRATEGICHE
Garantire e sviluppare nel tempo, nel rispetto dell'individualità, della riservatezza e della dignità della persona, una qualità di vita il più possibile elevata all'ospite, considerandone i peculiari bisogni psichici, fisici e sociali, attraverso un'assistenza qualificata e continuativa, in stretta collaborazione con la famiglia ed i servizi del territorio. Il Centro Servizi Anziani - Dueville fonda il suo operato sulla trasparenza, l'etica professionale e il miglioramento continuo della performance organizzativa e individuale	1 Perseguire livelli di salute ottimali, nell'ottica della conservazione, del ripristino o dello sviluppo delle capacità funzionali residue dell'anziano	Efficienza del SGQ e miglioramento continuo dei servizi
	2 Progettare, realizzare, aggiornare e verificare, per ogni ospite, i relativi piani assistenziali e terapeutico-riabilitativi volti a raggiungere specifici obiettivi/risultati, grazie a valutazioni multidimensionali e multidisciplinari, puntando alla massima personalizzazione degli interventi.	Efficienza del SGQ e miglioramento continuo dei servizi
	3 Garantire un'assistenza qualificata, grazie a un'efficiente organizzazione e a un processo di formazione continua del personale capace di sostenere la motivazione e rivalutarne la preparazione professionale.	Efficienza del SGQ e miglioramento continuo dei servizi Valorizzazione sviluppo risorse umane Sviluppo Organizzativo
	4 Perseguire l'apertura al territorio potenziando l'integrazione con le Aziende ULSS, i Comuni e con altre istituzioni, come Enti gestori, Istituti scolastici, Università, Organizzazioni di volontariato, Associazioni del territorio, per la realizzazione di progetti di effettiva collaborazione, intesi come investimento sociale per il miglioramento della vita del singolo e della collettività.	Sviluppo dei Servizi Apertura al territorio
	5 Razionalizzare e ottimizzare l'uso delle risorse, attraverso il conseguimento delle migliori condizioni contrattuali nelle forniture, un'analisi costante del processo di erogazione del servizio e, in generale, dell'andamento economico-finanziario della gestione, con l'obiettivo finale di contenere l'incremento delle rette di ospitalità.	Sviluppo dei Servizi Informatizzazione Sviluppo Organizzativo Economico Finanziaria
	6 Garantire le migliori condizioni di salute, sicurezza e privacy per ospiti e personale, attraverso interventi costanti e solleciti su ambienti, metodi e strumenti di lavoro.	Ambiente e sicurezza



3.3 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza

Si evidenzia che con deliberazione consiliare n. 2 del 07/02/2022 veniva nominato, con decorrenza 001/01/2022, Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) del Centro Servizi Anziani - Dueville il dott. tefano Garbin, già incaricato, con decorrenza 01/01/2022, Segretario Direttore pro tempore del Centro Servizi ASnziani - Dueville con deliberazione n. 100 del 22/11/2021.

Per gli atti deliberativi del CDA del Centro Servizi Anziani - Dueville adottati in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e relativi adempimenti del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza si rinvia ai Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente dell'Ente, da ultimo il PTPCT 2022-2024.

Ciò detto, si dà atto che, la presente Sezione del PIAO su rischi corruttivi e trasparenza si basa sul Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019 (deliberazione ANAC n. 1064 del 13/11/2019) e sul PNA 2022 (approvato dal Consiglio dell'ANAC il 16/11/2022), che, come anche chiarito dall'art. 1, comma 2-bis, della L. 190/2012, costituisce per le pubbliche amministrazioni atto di indirizzo ai fini dell'adozione dei propri Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT). Dal 2021, si è tentato di razionalizzare la struttura del PTPCT, avviando un processo di maggiore aderenza ai contenuti metodologici riportati nei passati PNA, anche sfruttando quanto emerso dall'utilizzo della piattaforma ANAC di acquisizione e monitoraggio dei PTPCT, nonché integrando nel documento, in particolare, lo schema relativo agli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs. 33/2013. Tutto ciò al fine di avere in un unico documento i riferimenti utili per rispettare le disposizioni di legge, nonché per facilitare le fasi di monitoraggio e riesame del PTPCT. Con il PNA 2019 si sono intese superate le indicazioni contenute nelle parti generali dei PNA, e degli aggiornamenti ai PNA, adottati in precedenza, in quanto sono state riviste e consolidate in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni fino a quel momento date, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo, oggetto anche di appositi atti regolatori. Viene esplicitato dall'ANAC che le indicazioni del PNA non devono comportare l'introduzione di adempimenti e controlli formali con conseguente aggravio burocratico (cfr. § 1, Parte I, del PNA 2019). Nel PNA 2022 (cfr. "Parte generale", § 1), l'ANAC suggerisce di considerare una nozione ampia di "**valore pubblico**", inteso come "*miglioramento della qualità di vita e del benessere economico, sociale, ambientale della comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, dei destinatari di una politica o di un servizio*". In tale prospettiva, la prevenzione della corruzione è dimensione del valore pubblico, ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale di un'amministrazione, e, nel prevenire fenomeni di "cattiva amministrazione" e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, essa contribuisce a generare valore pubblico, riducendo sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa. La creazione di valore pubblico, di fatto, deve essere considerato un obiettivo strategico generale, che va poi declinato in obiettivi specifici di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

La **corruzione** consiste in "*comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assume o concorre all'adozione di una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio, economico o meno, dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli*". Nel nostro ordinamento penale la corruzione comprende, oltre ai reati più strettamente corruttivi - corruzione in senso proprio - quali la concussione (art. 317), la corruzione impropria (art. 318), la corruzione propria (art. 319), la corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter), l'induzione indebita a dare e promettere utilità (art. 319-quater), anche reati relativi ad atti che la legge definisce come "condotte di natura corruttiva", come i reati di cui agli artt. 319-bis, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis del codice penale. Questa nozione di corruzione comprende, pertanto, specifici comportamenti soggettivi di un pubblico funzionario (inteso in senso ampio, quindi ricomprendendo l'incaricato di pubblico servizio), configuranti ipotesi di reato (cfr. § 2, Parte I, del PNA 2019).

Gli accordi internazionali e la Convenzione delle Nazioni Unite contro la Corruzione (UNCAC), ratificata dall'Italia con la Legge n. 116 del 3 agosto 2009, delineano un orientamento volto a rafforzare le prassi a sostegno dell'integrità del pubblico funzionario e dell'agire amministrativo, attribuendo rilievo, oltre che alle misure repressive, anche all'adozione di **misure di prevenzione** dei comportamenti corruttivi. Le misure di prevenzione consistono in misure ad ampio spettro capaci di ridurre il rischio che i pubblici funzionari adottino atti di natura corruttiva, in senso proprio, e si sostanziano in misure di **tipo organizzativo** (oggettivo) e misure di **tipo comportamentale** (soggettivo). Le prime comprendono misure quali la rotazione del personale, i controlli, la trasparenza, la formazione, cioè mirano a precostituire condizioni organizzative e di lavoro che rendano più difficili i comportamenti corruttivi. Le seconde, invece, sono connesse alla propensione delle persone a compiere atti di natura corruttiva e puntano ad evitare il compimento di comportamenti devianti **più ampi di quelli di natura corruttiva**, quali il compimento di "reati contro la pubblica amministrazione" (reati di cui al Capo I del Titolo II del libro secondo del codice penale), il compimento di altri reati di rilevante allarme sociale, l'adozione di comportamenti contrari a norme amministrativo-disciplinari (anziché penali), fino all'assunzione di decisioni di "cattiva amministrazione", cioè di decisioni contrarie all'interesse pubblico perseguito dall'amministrazione, in primo luogo sotto il profilo dell'imparzialità, ma anche sotto il profilo del buon andamento (funzionalità ed economicità)" (cfr. § 2, Parte I, del PNA 2019).

Il sistema di "prevenzione della corruzione" introdotto dalla L. 190/2012, comprende numerose misure finalizzate a creare le condizioni per rendere sempre più difficile l'adozione di comportamenti di corruzione. Il sistema si realizza attraverso un'azione coordinata tra un livello nazionale ed uno "decentrato". A livello nazionale, la strategia si realizza mediante il PNA adottato dall'ANAC. A livello decentrato, invece, ogni singola amministrazione, entro il 31 gennaio, definisce il proprio PTPCT o sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, **individuando il grado di esposizione delle amministrazioni al rischio di corruzione e indicando gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio** (cfr. art. 1, c. 5, L.

190/2012). Le amministrazioni valutano e gestiscono il rischio corruttivo secondo una metodologia che comprende l'analisi del contesto (interno ed esterno), la valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio) e il trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione). Ne deriva che le amministrazioni devono personalizzare il proprio PTPCT (cfr. § 1, Parte II, del PNA 2019) o sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO.



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 IPAB Centro Servizi Anziani Dueville.

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 IPAB Centro Servizi Anziani Dueville.

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	Segretario - 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	Segretario - 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	Incarichi di Elevata Qualificazione e Funzionari	<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.)

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis d.lgs. 165/2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento;
- opera in raccordo con il Responsabile per la prevenzione della corruzione per quanto riguarda le attività previste dall'articolo 15 del d.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".

Dipendenti dell'Ente

Tutti i dipendenti a tempo
indeterminato e determinato

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

Collaboratori

Tutti i collaboratori, a qualsiasi
titolo dell'Ente

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



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

Tra i fattori esterni rilevanti per le finalità e gli indirizzi strategici dell'Ente, che influenzano la capacità di conseguire i risultati attesi, si possono considerare gli aspetti socio-culturali e politici, i vincoli normativi, gli aspetti economico-finanziari e quelli legati al mercato e alla concorrenza, quelli tecnologici, altri elementi e tendenze fondamentali che hanno un impatto sugli obiettivi dell'organizzazione, nonché la relazione con i portatori di interessi esterni (loro percezioni e valori). Schematicamente si può rilevare la situazione seguente:

- riconoscimento del valore e delle prestazioni dei Centri Servizi per Anziani nei territori di riferimento;
- significativa concorrenza con le strutture pubbliche impegnate in servizi analoghi;
- elevata concorrenza con strutture private a causa dei minori costi di gestione del personale e agevolazioni fiscali e contributive godute dai soggetti privati.
- opportunità di avviare nuovi servizi (es. Assistenza Domiciliare), anche se con difficoltà a causa di risorse pubbliche limitate.
- riduzione della domanda per congiuntura economica negativa che pesa sulle famiglie con diverse difficoltà rispetto all'aumento delle rette.
- clienti con aspettative di qualità elevate e irrinunciabili.



- presenza di insoluti che diventeranno “strutturali” visto l'aumento delle rette e il minor potere d'acquisto delle famiglie;

Aumento dei costi gestionali per adeguamenti normativi (sicurezza, accreditamento, dematerializzazione, contrattualistica) e per altri fattori (adeguamento dei contratti fornitori, aggravamento degli utenti).

Valori delle impegnative fermi al 2010 (fino al 30/06/2022; attualmente “quota sanitaria unica” ex DGR n. 996/2022).

Emergenza COVID-19 (fino al 31/03/2022), poi epidemia da COVID-19.

Aumento dei costi di tutti i prodotti energetici, oltre che una rilevante ripresa dell'inflazione dei prezzi dei beni di consumo in generale.

La Regione Veneto ha consolidato negli anni una propria strategia di integrazione, delegando una parte delle funzioni socio- sanitarie alle Aziende Ulss e lasciando ai Comuni la facoltà di ulteriori deleghe di gestione, fino al conferimento complessivo di tutte le attività di interesse sociale e sanitario. Il modello Veneto di Welfare è, quindi, fortemente orientato all'integrazione delle politiche sociali e sanitarie e all'integrazione tra l'offerta pubblica e privata di servizi.

Con riferimento in particolare alle persone anziane, la Regione Veneto, per far fronte ai molteplici e complessi bisogni in campo, ha sviluppato un sistema organico di servizi. Il perno di questo sistema è appunto l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari nel quadro di precisi requisiti di accreditamento. Questo sistema integrato di servizi sociali e sanitari costituisce la Rete dei Servizi a favore delle persone anziane. Considerando l'importanza di mantenere l'anziano nel proprio ambiente familiare e nel proprio contesto abitativo e sociale, la tendenza diffusa delle famiglie ad accudire in casa i propri congiunti in condizione di non autosufficienza (vedi crescente ricorso alle “badanti”), nonché aspetti di ordine economico, da alcuni anni l'orientamento delle politiche regionali sta assecondando la permanenza della persona anziana nel proprio domicilio e sta riservando l'accoglienza residenziale alle persone non altrimenti assistibili, garantendo allo stesso tempo la qualità e l'appropriatezza degli interventi, nonché l'accessibilità e la sostenibilità economica dei servizi.

Numerosi gli attori della rete d'offerta dei servizi domiciliari e residenziali: i Medici di medicina generale, i Servizi Sociali dei Comuni, i Distretti Socio Sanitari con le Unità Valutative Multidimensionali Distrettuali (UVMD), i Centri Servizio per Anziani (con Centri Diurni, Sezioni Alta Protezione Alzheimer, Sezioni per persone in Stato Vegetativo), i Servizi Ospedalieri.

Già da molti anni il settore dell'assistenza agli anziani soffre di una sempre maggiore richiesta di servizi a fronte di risorse sempre più scarse. Tale situazione si riverbera negativamente sugli anziani e sulle loro famiglie, chiamate a sopportare costi di assistenza sempre maggiori, ed, inoltre, ha un impatto nefasto sul bilancio degli Enti erogatori di servizi, schiacciati tra una qualità dei servizi sempre più irrinunciabile da parte degli utenti ed entrate per contributi sanitari sempre più inadeguate e incerte. Ciò rende il raggiungimento degli obiettivi di qualità e, contemporaneamente, il raggiungimento del pareggio di bilancio una sfida permanente, che permea tutte le scelte di gestione. In particolare si segnala, negli ultimi anni, un aumento dei posti residenziali disponibili non seguito da un pari aumento del numero delle impegnative di residenzialità (assegnate al cittadino per il rimborso dei costi di rilievo sanitario). Per inciso, il valore in euro delle impegnative di residenzialità, pur cresciuto dal 2000 al 2010, è rimasto poi fermo ai valori del 2010 per più di un decennio (1° livello € 49,00 e 2° livello € 56,00 pro capite pro die) fino al 30/06/2022.

Infatti, con DGR n. 996 del 09/08/2022, recante “*Aggiornamento della programmazione del Fondo regionale della non autosufficienza (FRNA) per l'area anziani con aggiornamento dei fabbisogni e della programmazione. Deliberazione nr. 73/CR/2022.*”, è stata introdotta, dal 01/07/2022, una “quota sanitaria unica” (impegnativa di residenzialità), corrispondente ad un unico livello assistenziale, del valore di € 52,00 (con conseguente parificazione omogenea degli standard assistenziali corrispondenti), con mantenimento fino ad esaurimento delle impegnative di 2° livello attive alla data di entrata in vigore del provvedimento. L'impatto economico e finanziario derivante, da un lato, dall'incremento del valore della impegnativa (da € 49,00 ad € 52,00), e, dall'altro, dalla graduale riduzione, fino alla completa eliminazione, delle impegnative di 2° livello (da € 56,00 a € 52,00), non sarà di certo sufficiente a coprire i nuovi maggiori costi energetici e di gestione.

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

Il Piano Socio-Sanitario 2019-2023 della Regione Veneto (approvato con L.R. n. 48/2018), che rappresenta il piano strategico degli interventi per gli obiettivi di salute e il funzionamento dei servizi finalizzato a soddisfare le esigenze della popolazione regionale, con riferimento alle strutture che erogano servizi socio- sanitari, evidenzia che esistono trattamenti fiscali differenziati a seconda della natura giuridica del soggetto contribuente e che tale circostanza genera distorsioni di sistema per le quali la programmazione regionale intende valutare opportuni interventi correttivi anche nell'ambito delle tariffe. Evidenzia, altresì, che sono allo studio “modalità atte a rafforzare l'effettività del principio di libera scelta del luogo di cura contemperandolo con l'esigenza di assicurare che la pluralità dell'offerta si configuri secondo articolazioni su strutture/centri di costo aventi dimensioni compatibili rispetto alla sostenibilità economica, quale premessa necessaria per l'operatività di sistemi efficienti e di qualità e sicurezza del servizio e delle prestazioni e, nel contempo, migliorare i parametri di accessibilità per macro ambiti territoriali” (introduzione di meccanismi budgetari per singolo Centro di Servizi o per loro aggregazioni/reti strutturate; riqualificazione del posizionamento dei Centri di Servizi pubblici nella rete assistenziale al fine di aprirli al territorio integrandoli e rendendoli punto di riferimento della comunità locale nel settore dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari; possibilità di riconversione e diversificazione della gamma delle prestazioni da essi erogabili). In tal senso, il PSSR ribadisce la valenza strategica della riforma del sistema delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB), mediante la loro trasformazione in Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (APSP), con finalità, volte a garantire la modernizzazione, la riqualificazione, l'efficienza e la sostenibilità nel tempo dell'intero sistema delle nuove APSP (PSSR 2019-2023, pag. 127-128).

Per quanto riguarda le caratteristiche demografiche del contesto territoriale di riferimento per il nostro Ente si fa rinvio al Piano di Zona dell'ULSS 8 “Berica”.

Da sempre il Centro Servizi Anziani collabora intensamente con i Comuni del territorio di riferimento ed in particolare con il Comune di Dueville al fine di



rispondere tempestivamente alle varie esigenze dei cittadini, promuovendo al contempo i propri servizi.

L'emergenza sanitaria, a partire dalla fine del mese di febbraio del 2020, ha interessato in modo importante l'organizzazione, che ha dovuto impegnarsi intensamente con l'adeguamento di protocolli e procedure, a seguito della continua emissione di disposizioni regionali e nazionali. Il virus Sars-CoV-2 ha cessato di manifestare i suoi effetti nefasti solo nel periodo di inizio delle vaccinazioni anti Covid-19. L'emergenza sanitaria, con le conseguenze anche indirette (es. ispezioni da parte delle autorità che hanno impegnato l'organizzazione a tutti i livelli), ha in ogni caso avuto ripercussioni importanti anche nel biennio 2021-2022. Benché la campagna vaccinale, con l'effetto di protezione, abbia ridotto sempre di più l'impatto diretto delle infezioni e le conseguenze indirette sull'organizzazione (carenza personale, adeguamento dei piani di sanità aziendali, della frequenza degli screening, ecc.), si sono recuperati solo in minima parte i ritardi nel raggiungimento di alcuni degli obiettivi programmati. Gli effetti negativi dell'emergenza sanitaria, ora endemia da COVID-19, si sono protratti ben oltre il termine dello stato di emergenza, fissato al 31/03/2022 dal Decreto Legge n. 24 del 24/03/2022

3.3.4.2 Contesto interno

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

Tra i fattori interni rilevanti per le finalità e gli indirizzi strategici dell'Ente, che influenzano la capacità di conseguire i risultati attesi, si possono considerare la cultura dell'organizzazione, la governance, le politiche/obiettivi e strategie per conseguirli, la performance, la struttura organizzativa con ruoli e responsabilità, le risorse e le competenze/capacità (capitale, persone, sistemi informativi, tecnologie), la relazione con i portatori di interessi interni (loro percezioni e valori). Schematicamente si può rilevare la situazione seguente:

- Cultura aziendale improntata da sempre al miglioramento continuo e all'efficienza organizzativa.
- Attenzione alle esigenze espresse e inesprese degli ospiti e dei familiari.
- Trasparenza sui costi: rette omnicomprensive.
- Flessibilità organizzativa.
- Apertura massima ai frequentatori (pochissime limitazioni negli orari di accesso, ferme restando le limitazioni connesse alle misure anti Covid-19, in osservanza delle disposizioni di legge e interne in materia).
- Valorizzazione degli obiettivi di sviluppo e differenziazione dei propri servizi (in particolare Centro Diurno, e specializzazione nelle demenze).
- Sistemi informativi evoluti.
- Attenzione al benessere organizzativo.
- Valorizzazione della formazione continua del personale.

Nel tempo la struttura ha sviluppato dei percorsi strategici per convertire i posti per autosufficienti per non autosufficienti arrivando alla totale ricezione, aggiungendo poi l'apertura di un Centro Diurno (10 posti per anziani non autosufficienti), per un totale di 128 posti residenziali autorizzati ed accreditati per persone non autosufficienti, e 10 posti per Centro Diurno.

Nel corso del 2022 è iniziato un progetto di cambiamento organizzativo per applicazione di un nuovo modello di gestione del personale, in particolare le figure in staff al coordinatore che formano principalmente l'equipe (educatori, logopedista, fisioterapisti,) con conseguente rinnovo del personale. Il progetto ha rivisto la pianta organica e l'organigramma conseguente delibera n. 1 del 07/02/2022, con l'avvio di numero concorsi per varie figure professionali.

Rispetto ai servizi in outsourcing, la situazione attuale è connotata dall'esternalizzazione dei seguenti principali servizi:

- esternalizzazione dei servizi di assistenza e infermieristici diurna e notturna del secondo piano ;
- servizio di ristorazione, con gestione interna della cucina;
- servizio di pulizia e sanificazione ambientale;
- servizio di noleggio, lavaggio, stiratura, della biancheria piana e delle divise del personale;
- servizio di lavaggio, stiratura, riparazione e manutenzione, guardaroba della biancheria degli ospiti e materiale dell'Ente;
- servizio di manutenzione e facchinaggio.

Dal punto di vista, della qualità percepita rispetto ai servizi erogati dall'Ente, all'inizio del 2023 si è deciso di risomministrare i questionari di soddisfazione dei familiari, che erano stati sospesi nel biennio precedente (2021-2022) per l'emergenza COVID-19, essendo molti item del questionario connessi ad un giudizio sui servizi che avrebbero implicato una presenza in struttura di fatto impedita dall'emergenza sanitaria. Gli altri sistemi di ascolto del cliente (ospite e familiare) consolidati (servizio reclami, riunioni periodiche con il Comitato dei familiari degli ospiti) sono stati condizionati dalla chiusura della struttura negli anni COVID ma riattivati nel corso del 2021 e tutt'ora a regime.

Si ricorda che l'Ente informa le proprie attività e i propri interventi alla norma UNI EN ISO 9001: 2015 e UNI EN ISO 45000:2018.

Si rammenta, infine, che dal 01/01/2023 sono decaduti la maggior parte dei controlli e delle limitazioni per l'accesso dei visitatori alle strutture, previsti fino al 31/12/2022 per l'emergenza/endemia COVID-19, con un graduale ritorno alla "normalità".

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	ALTO	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
		MEDIO	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
		BASSO	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
3	Rilevanza degli interessi "esterni" quantificati in termini di entità del beneficio economico e non, ottenibile dai soggetti destinatari del processo	ALTO	Il processo dà luogo a consistenti benefici economici o di altra natura per i destinatari
		MEDIO	Il processo dà luogo a modesti benefici economici o di altra natura per i destinatari
		BASSO	Il processo dà luogo a benefici economici o di altra natura per i destinatari con impatto scarso o irrilevante
4	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 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
		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): Stefano Garbin

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione in Albo online:

- Matteo Cucchiara
- Stefano Garbin

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione in Amministrazione Trasparente:

- Matteo Cucchiara
- Stefano Garbin

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: Attuato

Responsabili:

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

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

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 nelle tabelle allegate 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: In fase di attuazione

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 procedimentali

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 procedimentali 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 verifichino 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 realizzi 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 evidenziate 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: 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 segnalare 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 attuabile

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: In fase di attuazione

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 attuabile

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 corruttiva" 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 inconfirmità 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 <ul style="list-style-type: none">• IPAB Centro Servizi Anziani Dueville - Area Amministrativa - AA1 Ufficio Direzione• IPAB Centro Servizi Anziani Dueville - Area Amministrativa - AA3 Ufficio Economato		
Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	1,00	MOLTO BASSO
Fasi <ul style="list-style-type: none">• Segnalazione del bisogno/scadenza di contratti in essere. In base all'importo della procedura si seguono il D.lgs. 36 del 31/03/2023 e le linee guida ANAC.• Ricezione delle offerte dei partecipanti da parte dell'ufficio. L'ufficio a seconda della procedura inoltra le informazioni elaborate dalla piattaforma alla 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 verifica dei requisiti richiesti. Pubblicazione della determina di affidamento e della documentazione di gara sul sito web dell'Ente (albo online-amministrazione trasparente)• Al termine della procedura la documentazione di gara viene archiviata nell'apposito gestionale.	Rischio <i>Nessun rischio</i>	
Attuazione misure		
<i>Attuate</i> M01, M02, M03, M04, M06, M08, M09, M10, M11, M17, M18		<i>Da attuare/migliorare</i> M12, M14

Gestione albo fornitori		
Ufficio responsabile		
Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,00	1,00	MOLTO BASSO
Fasi <ul style="list-style-type: none">• 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 <i>Nessun rischio</i>	



Attuazione misure

Attuate

M02, M04, M06

Da attuare/migliorare

M03, M17

3.3.8.2 2- Area Acquisizione e gestione del personale

Concorso

Ufficio responsabile

- IPAB Centro Servizi Anziani Dueville - Area Amministrativa - AA1 Ufficio Direzione
- IPAB Centro Servizi Anziani Dueville - Area Amministrativa - AA2 Ufficio Personale e RSPP

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

Fasi

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

Rischio

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

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M03, M04, M17

Da attuare/migliorare

nessuna

Disciplinare

Ufficio responsabile

- IPAB Centro Servizi Anziani Dueville - Area Amministrativa - AA1 Ufficio Direzione



- IPAB Centro Servizi Anziani Dueville - Area Amministrativa - AA2 Ufficio Personale e RSPP

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

Fasi

- In caso di rilevazione di un comportamento potenzialmente contrario al codice di comportamento invio di una segnalazione al 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 termine 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

Rischio

- Valutazione non oggettiva

Attuazione misure

<i>Attuate</i>	<i>Da attuare/migliorare</i>
M01, M02	<i>nessuna</i>

Sistema permanente di valutazione

Ufficio responsabile

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

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
- 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

Rischio

Nessun rischio



- 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

M01, M03

Da attuare/migliorare

M17

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

Entrate

Ufficio responsabile

- IPAB Centro Servizi Anziani Dueville - Area Amministrativa - AA4 Ufficio Ragioneria

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,00	1,00	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

Rischio

Nessun rischio

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M05, M14

Da attuare/migliorare

nessuna

Entrate - Ospite/Utente

Ufficio responsabile

- IPAB Centro Servizi Anziani Dueville - Area Amministrativa - AA4 Ufficio Ragioneria
- IPAB Centro Servizi Anziani Dueville - Area Servizi - AS01 Ufficio Assistente Sociale

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

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

Rischio

Nessun rischio



- L'ufficio ragioneria, valutate le posizioni debitorie, provvede a sollecitare il debitore telefonicamente o tramite email e, nel caso di situazioni complesse, con avvallo dell'assistente sociale, 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

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M17

Da attuare/migliorare

nessuna

Uscite – fatturazione acquisti-servizi-lavori

Ufficio responsabile

- IPAB Centro Servizi Anziani Dueville - Area Amministrativa - AA4 Ufficio Ragioneria

Probabilità	Impatto	Valore rischio
0,00	0,00	ND

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 scadenzario
- 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

Nessun rischio

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M06, M17

Da attuare/migliorare

nessuna

Uscite - personale

Ufficio responsabile

- IPAB Centro Servizi Anziani Dueville - Area Amministrativa - AA2 Ufficio Personale e RSPP
- IPAB Centro Servizi Anziani Dueville - Area Amministrativa - AA4 Ufficio Ragioneria



Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,00	0,00	ND

Fasi

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

Rischio

Nessun rischio

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04

Da attuare/migliorare

nessuna

Donazioni ricevute

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,00	0,00	ND

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

Nessun rischio

Attuazione misure

Attuate

M01, M04, M08, M18

Da attuare/migliorare

nessuna

3.3.8.4 4- Incarichi e nomine



Incarichi professionali

Ufficio responsabile

- IPAB Centro Servizi Anziani Dueville - Area Amministrativa - AA1 Ufficio Direzione
- IPAB Centro Servizi Anziani Dueville - Area Amministrativa - AA3 Ufficio Economato

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

Fasi

- Verifica della mancanza della professionalità interna
- Manifestazione di interesse con i criteri di selezione
- Pubblicazione sull'albo online dell'Ente
- 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
- Criteri di selezione poco chiari

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M03, M04, M06, M07, M08, M09, M10

Da attuare/migliorare

nessuna

3.3.8.5 5 - Gestione ospite

Gestione lista d'attesa

Ufficio responsabile

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

Fasi

Rischio

- Mancato rispetto del regolamento interno di accesso allo scopo di favorire soggetti predeterminati.

Attuazione misure

Attuate

M01, M03, M04, M17, M18

Da attuare/migliorare

nessuna



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 partecipa 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

Il Centro Servizi Anziani – Dueville è una Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (IPAB) ai sensi della L. 17 luglio 1890, n. 6972, recante “Norme sulle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza”.

Le funzioni di governo e di indirizzo politico del CRAUP sono affidate ad un Consiglio di Amministrazione (CDA), composto da 5 membri nominati dal Comune di Dueville nella persona del Sindaco.

Le funzioni gestionali (finanziarie, tecniche e amministrative) sono affidate al Dirigente Segretario Direttore.

Nello Statuto e Nel Regolamento di amministrazione sono disciplinate in dettaglio le attività di competenza del CDA e quelle di competenza del Dirigente Segretario Direttore.

Le funzioni di controllo sono affidate, ai sensi delle nuove norme in materia (art. 56 della L.R. n. 30 del 30/12/2016), ad un organo di revisione economico finanziaria composto da 1 membro (Revisore dei Conti) che collaborano con il CDA nelle sue funzioni, garantendo in particolare la regolarità contabile e finanziaria della gestione. Le nuove disposizioni normative vigenti sulla materia sono state recepite nel nuovo Statuto del Centro Servizi Anziani di Dueville, approvato con deliberazione n. 77 del 26/07/2017. L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) del Centro Servizi Anziani, a cui sono attribuiti i compiti previsti dalla normativa vigente (ad es. monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di misurazione, valutazione e trasparenza della performance, la validazione della relazione sulla performance, la promozione e attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, nonché la realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione), viene nominato dal CDA con proprio atto deliberativo.

Il CDA fissa nella sezione Performance del PIAO gli obiettivi generali strategici da raggiungere, eventualmente rivisti annualmente, tradotti in obiettivi operativi assegnati al Dirigente Segretario Direttore, il quale adotta i provvedimenti di organizzazione delle risorse umane e strumentali (decreti dirigenziali) finalizzati al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal CDA. Nello svolgimento di tale attività, in particolare, il Direttore è supportato dal Coordinatore Socio Sanitario, dall'assistente Sociale e dall'ufficio Personale e dall'ufficio Economato/Ragioneria. Le figure richiamate sono indicate nell'organigramma (cfr. schema alla pagina successiva), in cui sono indicate anche altre figure dell'organizzazione.

Il Dirigente Segretario Direttore, nello svolgimento dell'attività amministrativa, si avvale anche della collaborazione degli Uffici Amministrativi e, per quanto riguarda gli specifici adempimenti in materia di sicurezza di cui al D.Lgs. 81/08, del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Medico competente.

Il numero di dipendenti del Centro Servizi Anziani al 31/12/2022 era pari a 62 unità. Esiste 1 unità in Elevata Qualificazione e è 1 dirigente (generale), con incarico quinquennale, dal 01.01.2021 al 31.12.2026.

La struttura socio sanitaria è coordinata da un Coordinatore che si avvale, per lo svolgimento dei propri compiti, di uno staff di professionisti socio-sanitari, tra cui medici, infermieri, operatori socio sanitari, psicologi, logopedisti, fisioterapisti, educatori professionali animatori e altri professionisti.

Nello svolgimento delle funzioni di coordinamento il Coordinatore si avvale della collaborazione dei degli infermieri che hanno il compito primario di garantire da tutti i punti di vista il benessere e la salute degli ospiti, supervisionando il personale socio-sanitario, in particolare quello infermieristico, e garantendo il coordinamento con il personale medico.

Ruolo importante nell'organizzazione è svolto dalle Unità Operative Interne (UOI), équipe multiprofessionali e multidisciplinari (composte da medico, infermiere, operatore socio sanitario, assistente sociale, responsabile di struttura, responsabile di modulo, psicologo, logopedista, fisioterapista, educatore professionale animatore, medico coordinatore dell'ULSS) che hanno il compito fondamentale di valutare le condizioni di salute degli ospiti, stabilendo gli obiettivi di salute e i relativi



interventi assistenziali e terapeutico-riabilitativi, nonché i tempi di verifica periodica.



4.2 Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile

L'art. 14 (*"Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche"*) della Legge 07/08/2015, n. 124, *"Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"*, prevede che le amministrazioni pubbliche, nei limiti delle risorse di bilancio disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, adottino misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e del lavoro agile. Come è noto il *"lavoro agile"* (cosiddetto *smartworking*) è diverso dal *"telelavoro"* tradizionale, infatti non viene installata una specifica postazione di lavoro da parte dell'amministrazione nel domicilio del lavoratore: gli strumenti di controllo, pertanto, saranno di tipo indiretto, ma, per questo, non meno efficaci.

Per la tipologia di servizio che l'IPAB fornisce nel territorio il lavoro agile non risulta possibile.

Il servizio socio sanitario assistenziale è fornito 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno. La dotazione di personale deve rispettare in presenza gli standard regionali nelle 24 ore.

Per gli uffici amministrativi tale modalità di lavoro risulta residuale.

Per quanto riguarda il programma di sviluppo del lavoro agile nel triennio 2023-2025 si conferma quanto detto più sopra, cioè che il ricorso a questa modalità di lavoro non può che essere residuale e la Direzione valuterà ogni domanda di accesso a detta forma di lavoro, verificando sia la necessità dell'Ente, che quella dei dipendenti che la richiedano.



4.3 Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni del personale

Il presente Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP), relativo al periodo 2023-2025, definisce la programmazione dei fabbisogni di personale aggiornando e sostituendo le precedenti definizioni di "Piano occupazionale", dove annualmente venivano indicate le strategie assunzionali e le conseguenti procedure da attuare.

Il PTFP è da considerarsi strumento strategico per l'individuazione delle esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse umane in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi.

La programmazione del fabbisogno di personale deve ispirarsi a criteri di efficienza, economicità, trasparenza e imparzialità che sono alla base di una corretta programmazione delle politiche di reclutamento e sviluppo delle risorse umane rispettando i vincoli di bilancio e le politiche anti corruttive.

Il Consiglio di Amministrazione può modificare, laddove ne ravvisi la necessità in seguito al verificarsi di nuove e diverse esigenze, sia in termini di modifiche normative sia in riferimento ad esigenze assunzionali, il PTFP.

Si evidenzia come alle IPAB vengano concesse le seguenti deroghe:

- per effetto dell'art. 4 comma 12 bis del D.L. 66/2014, le limitazioni assunzionali valide per gli Enti Locali non sono applicabili, fermo restando l'obbligo di mantenere un livello di costi coerente con la qualità dei servizi erogati. Detta norma trova la sua ratio nel consentire a questa tipologia di Enti, i cui ricavi sono determinati da entrate derivanti dalla vendita di servizi perlopiù di tipo socio-assistenziale ed educativo, di poter rispettare i livelli di standard previsti dalle diverse norme statali e regionali di settore;
- per gli Enti non ancora trasformati in Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona l'obbligatorietà di rilevazione e trasmissione del Conto Annuale delle spese sostenute per il personale, previsto dall'art. 60 del D. Lgs. 165/2001, non è applicabile così come precisato a pag. 74 della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 19 del 27 aprile 2017.

Riferimenti alla disciplina

L'Art. 2 del D. Lgs. 165/2001 stabilisce che *"Le amministrazioni pubbliche definiscono, secondo principi generali fissati da disposizioni di legge e, sulla base dei medesimi, mediante atti organizzativi secondo i rispettivi ordinamenti, le linee fondamentali di organizzazione degli uffici"; "determinano le dotazioni organiche complessive"* ispirandosi a criteri di funzionalità, flessibilità, garanzia dell'imparzialità e della trasparenza dell'azione amministrativa e armonizzazione degli orari di servizio.

L'Art. 4 del D. Lgs. 165/2001 stabilisce che *"Gli organi di governo esercitano le funzioni di indirizzo politico-amministrativo, definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare"* anche con *"la individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra gli uffici."*

L'Art. 6 del D. Lgs. 165/2001 prevede che le amministrazioni pubbliche definiscono l'organizzazione degli uffici per le finalità indicate all'articolo 1; *"allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo"* per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche del ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione. *"Qualora siano individuate eccedenze di personale, si applica l'articolo 33. Nell'ambito del piano, le amministrazioni pubbliche curano l'ottimale distribuzione delle risorse umane attraverso la coordinata attuazione dei processi di mobilità e di reclutamento del personale, anche con riferimento alle unità di cui all'articolo 35, comma 2."*



Il piano triennale indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente”.

In sede di definizione del Piano “ciascuna amministrazione indica la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati (...). Resta fermo che la copertura dei posti vacanti avviene nei limiti delle assunzioni consentite a legislazione vigente”.

L'Art. 4 del Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione approvato con Decreto Ministeriale 30.06.2022 n. 132 che indica il contenuto del Piano triennale dei fabbisogni di personale.

Si deve considerare l'intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 13, in data 19 aprile 2018 sullo schema di decreto del Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione contenente le linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni del personale delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 6- ter, comma 3 D. Lgs. 165/2001.

Infine il Centro Servizi Anziani è tenuto al rispetto degli standard di servizio previsti dalla DGRV 16 gennaio 2007 n. 84 (così come integrata dalla recente DGRV n. 1720 del 30/12/2022) adottata ai sensi e per gli effetti della L.R. Veneto 22/20023.

Nella seguente tabella è rappresentata la Consistenza di personale al 31.12.2022, anno precedente a quello di adozione del Piano, suddiviso per inquadramento professionale ed espresso in unità di personale a tempo pieno equivalente.

NUOVO ORDINAMENTO PROFESSIONALE CCNL Funzioni Locali 16.11.2022						
<i>Famiglia professionale</i>	<i>Strutture e profili professionali</i>	<i>Area</i>	<i>n.</i>	<i>n.</i>	<i>cop</i>	<i>Note</i>
	Struttura amministrativa			4		
Funzionari ed EQ servizi amministrativi	Funzionario amministrativo	<i>Funzionari ed EQ</i>	1		1	
Istruttori servizi amministrativi	Istruttore amministrativo	<i>Istruttori</i>	1		1	
Istruttori servizi amministrativi	Istruttore amministrativo	<i>Istruttori</i>	1		1	
Funzionari ed EQ servizi di assistenza sociale alla persona	Assistente Sociale	<i>Funzionari ed EQ</i>	1		1	
	Struttura dei servizi			46,32		
Funzionari ed EQ servizi alla persona e coordinamento	Coordinatore Socio Sanitario	<i>Funzionari ed EQ</i>	1		0	
Funzionari ed EQ servizi infermieristici alla persona	Infermiere (*)	<i>Funzionari ed EQ</i>	1		1	
Funzionari ed EQ servizi infermieristici alla persona	Infermiere	<i>Funzionari ed EQ</i>	5		3	
Funzionari ed EQ servizi socio educativi alla persona	Educatore (*)	<i>Funzionari ed EQ</i>	2,66		2,66	
Funzionari ed EQ servizi psicologico	Psicologo	<i>Funzionari ed EQ</i>	1		0	
Funzionari ed EQ servizi fisioterapici alla persona	Fisioterapista (*)	<i>Funzionari ed EQ</i>	2,5		2,5	
Operatori esperti servizi logopedici alla persona	Logopedista (*)	<i>Funzionari ed EQ</i>	0,66		0,66	
Operatori esperti servizi alla persona	Operatore socio sanitario	<i>Operatori esperti</i>	32,5		32,5	
	Totale		50,32	50,32	46,3	



5 Sezione 4: Monitoraggio

Il Centro Anziani IPAB di Dueville ai sensi della normativa regionale per l'Accreditamento L.R. 22/2002 e DGR 84/2007, somministra annualmente un questionario di soddisfazione della qualità percepita del servizio offerto. I dati vengono analizzati e presentati in Consiglio di Amministrazione previa valutazione della Direzione per il riesame ai sensi della normativa ISO. Gli stessi dati vengono poi presentati al personale e al comitato Ospiti e Familiari.

Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza:

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.