

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2023 – 2025

(art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113)

Approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione
n. 03 del 27 gennaio 2023

Elenco cronologico delibere di approvazione:

- PIAO (2022-2024)
 - Approvato con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 48 del 24 giugno 2022

Sommario

| | |
|--|----|
| Premessa | 4 |
| Il Piano Integrato Attività e Organizzazione | 4 |
| 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE: | 5 |
| 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE | 6 |
| 2.1 VALORE PUBBLICO..... | 6 |
| 2.2 PERFORMANCE..... | 8 |
| INTRODUZIONE..... | 8 |
| POLITICA PER LA QUALITA' | 8 |
| PROSPETTO DEI RISULTATI ATTESI, riguardanti tutte le figure professionali operanti nell'Ente..... | 8 |
| VERIFICA DEI RISULTATI ATTESI E PREMIALITA' CONNESSA ALLA PARTE VARIABILE DEL FONDO RISORSE DECENTRATE 2023-2024-2025..... | 9 |
| PERFORMANCE ORGANIZZATIVA | 9 |
| PERFORMANCE INDIVIDUALE..... | 10 |
| CONCORRENZA NELLA RIPARTIZIONE DEL PREMIO COLLEGATO ALLA PERFORMANCE INDIVIDUALE | 10 |
| VALUTAZIONE..... | 10 |
| RICORSO ALLA VALUTAZIONE..... | 10 |
| TEMPISTICHE | 10 |
| OBIETTIVI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA | 10 |
| SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE | 17 |
| 2.2.1 AZIONI POSITIVE | 19 |
| Quadro normativo | 19 |
| La situazione presso la Fondazione don Mozzatti d'Aprili. | 20 |
| Obiettivi Generali del Piano..... | 20 |
| SPECIFICITA' DELLE AZIONI POSITIVE | 20 |
| 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA..... | 21 |
| Valutazione di impatto del contesto esterno | 21 |
| Valutazione di impatto del contesto interno | 22 |
| Popolazione e bacino di utenza..... | 22 |
| Analisi del contesto e dei bisogni assistenziali | 22 |
| Mappatura dei processi..... | 23 |
| Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti..... | 23 |
| Progettazione delle misure organizzative per il trattamento del rischio..... | 30 |
| Revisione dei regolamenti | 30 |
| Rappresentazione grafica ed informatizzazione dei processi | 30 |
| Attività diretta alla prevenzione di situazioni di conflitto di interesse anche per attività non di carattere amministrativo..... | 30 |

| | |
|--|----|
| Verifica delle dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità | 31 |
| Azioni di sensibilizzazione | 31 |
| Codice di comportamento | 31 |
| Rotazione degli incarichi | 31 |
| Formazione del personale | 32 |
| Segnalazione di atti di corruzione – procedura e protezione del denunciante | 32 |
| Monitoraggio sull’idoneità e sull’attuazione delle misure | 34 |
| Programmazione dell’attuazione della trasparenza e relativo monitoraggio | 34 |
| Trasparenza: Definizione | 34 |
| Integrità: Definizione | 35 |
| Protezione dei dati personali | 35 |
| Selezione dei dati da pubblicare | 35 |
| Responsabile per la trasparenza e la corruzione | 39 |
| Soggetti responsabili della trasmissione e pubblicazione dei dati | 39 |
| Sanzioni | 39 |
| Monitoraggio sulle pubblicazioni | 39 |
| 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO | 40 |
| 3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA | 40 |
| ORGANIGRAMMA | 40 |
| Qualifiche dipendenti | 41 |
| 3.2. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE (ex POLA) | 41 |
| Le criticità per i piccoli Enti | 43 |
| La Fondazione don Mozzatti d’Aprili – IPAB | 43 |
| Fotografia dello stato attuale e sviluppi prevedibili: | 44 |
| 3.3 PIANO TRIENNALE FABBISOGNO | 46 |
| Dotazione organica complessiva al 31/12/2022 | 46 |
| Stima del trend delle cessazioni | 46 |
| Stima dell’evoluzione dei bisogni | 46 |
| Modifica della distribuzione del personale fra servizi/settori/aree | 47 |
| Priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze | 49 |
| 4. MONITORAGGIO | 50 |

Premessa

Il Piano Integrato Attività e Organizzazione

Con questo documento, la FONDAZIONE DON MOZZATTI D'APRILI 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, e delle specifiche indicazioni nascenti dall'unione del decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n.81 e del decreto ministeriale 24 giugno 2022.

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

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

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

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

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

1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE:

| | |
|---|---|
| Nome Amministrazione | FONDAZIONE DON MOZZATTI D'APRILI |
| Tipologia | I.P.A.B.: Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza |
| Sede legale | Piazza Silvio Venturi N. 26 - 37032 Monteforte d'Alpone (VR) |
| Codice fiscale / Partita IVA | 00672400231 |
| Contatti | Telefono: 045 610 23 55 Fax: 045 610 23 70 Indirizzo e-mail PEO: fondazione@donmozzatti.it Indirizzo e-mail PEC: fondazione@pec.donmozzatti.it |
| Sito internet | www.donmozzatti.it |
| Presidente e legale rappresentante | Naddeo Dott. Rosario |
| Segretario direttore | Tessari Dott. Emilio |
| Numero dei dipendenti al 31 dicembre 2022 | 76 |
| Numero di ospiti al 31 dicembre 2022 | 174 |

La missione istituzionale della Fondazione Don Mozzatti d'Aprili – I.P.A.B. Casa di Riposo (d'ora in avanti nominata anche solo "Fondazione") è definita dal suo Statuto e consiste e consiste prioritariamente nella produzione di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali per persone anziane non autosufficienti, nell'ambito del sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari della Azienda Ulss 9 – Scaligera.

L'Amministrazione

Ai sensi dello statuto l'Ente è amministrato da un Consiglio di Amministrazione composto da cinque membri: quattro nominati dal Comune di Monteforte d'Alpone e uno di diritto individuato nella persona del parroco della parrocchia di Monteforte d'Alpone. I Consiglieri restano in carica per cinque anni; al loro interno eleggono un Presidente, rappresentante legale dell'Ente. Il Consiglio di Amministrazione svolge funzioni di indirizzo, programmazione e controllo.

Il Direttore Segretario

Il Dirigente è il responsabile della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa dell'Istituto e come tale adotta tutti i provvedimenti (decreti) di organizzazione delle risorse umane e strumentali disponibili, compresi quelli che impegnano l'Ente verso l'esterno.

Le strutture e i servizi

- Casa di riposo per Anziani non autosufficienti.
- Comunità Alloggio per Anziani autosufficienti - Barchessa.
- Comunità Alloggio per Disabili – Corte Scolette.
- Centro servizi per anziani autosufficienti e non autosufficienti – San Camillo de Lellis a Bolca.
- Servizio riabilitativo per esterni (con prescrizione medica).
- Servizio di prelievo e ritiro analisi (con prescrizione medica).

2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

La Fondazione “Don Mozzatti d’Aprili” è da decenni impegnata a garantire ospitalità e cure alle persone anziane.

Si avvale di quattro specifiche strutture dedicate a persone con diversi gradi di necessità assistenziali.

La prima struttura è la **sede centrale**: si trova a Monteforte d'Alpone ed è stata inaugurata nel 2002. Composta da tre piani indipendenti ospita complessivamente 90 anziani con ridotto e medio bisogno assistenziale, e n. 2 autosufficienti. Trattandosi di un edificio recente, è stato progettato per soddisfare i più elevati standard residenziali, finalizzati a garantire un clima pressoché 'domestico' nel quale sia nella propria stanza che nei numerosi spazi comuni ogni ospite può percepire il rispetto della propria vita privata. Nell’ala sud della struttura è funzionante un moderno centro di riabilitazione aperto anche all’utenza esterna oltre che un servizio prelievi per anziani.

Nella stessa struttura è stato di recente completato il “blocco cucine”, dotato di tecnologie e strumentazioni moderne per la preparazione dei pasti.

Affiancata alla sede centrale è presente la seconda struttura denominata “**Barchessa**” ovvero la comunità alloggio per 20 anziani autosufficienti o parzialmente tali oltre a n. 5 posti letto adibiti a “disagio sociale”. Usufruisce degli spazi di quello che in passato era l'edificio di servizio (detto barchessa o barco) del contiguo Palazzo Vescovile che è stato la precedente sede della Fondazione (fino al 2002). La Barchessa si avvale di confortevoli stanze singole o doppie, articolate su due piani e dotate di servizio infermieristico indipendente.

Sempre a Monteforte d’Alpone è operativa la terza struttura, denominata “**Corte Scolette**” che ospita due comunità alloggio (10 persone ciascuna) per disabili adulti e n. 2 “gruppi appartamento” per disabili meno gravi. E’ ubicata in una bellissima corte del centro storico, nei pressi della chiesa parrocchiale. Vengono utilizzate le stanze dei vecchi edifici prospicienti la corte, debitamente restaurati e dotati di tecnologiche e confort adeguati alla vita di comunità.

La quarta struttura è la **Casa San Camillo de Lellis**. Si trova a 800 metri di altitudine, a Bolca di Vestenanova, località famosa per i fossili e dalle cui cime nasce il fiume Alpone che da il nome alla vallata. Vi sono ospitati 30 anziani con ridotto bisogno assistenziale e n. 3 anziani autosufficienti, i quali possono disporre di una costruzione nuovissima, inaugurata nel 2011. Le ampie zone comuni, dotate di finestre panoramiche, offrono una vista mozzafiato dell'arco prealpino che comprende la Lessinia orientale e la dorsale vicentina occidentale. Il clima familiare che si respira al suo interno completa la cornice di questa struttura. Anche in questa struttura è funzionante un moderno centro di riabilitazione aperto anche all’utenza esterna oltre che un servizio prelievi per anziani.

La Fondazione don Mozzatti d'Aprili è conosciuta ed apprezzata per la qualità garantita ai suoi ospiti, qualità che noi riteniamo possa essere costantemente potenziata e migliorata.

Il concetto di valore pubblico si rinviene nel nuovo modo di concepire i percorsi di miglioramento delle amministrazioni pubbliche e, in particolare, delle loro performance. Infatti, un concetto che ha un'amministrazione pubblica in cui tutte le unità organizzative riescano a raggiungere le performance organizzative in modo eccellente erogando servizi di qualità (output), grazie ai contributi individuali (input) da parte dei propri dirigenti e dipendenti, avrà una maggiore probabilità di aiutare a conseguire le performance istituzionali indicate nel programma di mandato del Presidente. Ma questa eccellenza sarebbe totalmente sterile laddove l'ente non riuscisse a creare "Valore Pubblico", ossia ad aumentare il benessere reale della collettività amministrata ovvero degli ospiti dei centri servizi (outcome), e non sarebbe comunque riproducibile laddove l'ente non riuscisse a salvaguardare le proprie condizioni di sopravvivenza e sviluppo. Per valore pubblico deve intendersi il miglioramento del livello di benessere degli ospiti, unitamente alla soddisfazione degli stessi, dei loro familiari e dei lavoratori in genere, perseguito da un ente capace di svilupparsi economicamente facendo leva sulla riscoperta del suo vero patrimonio, ovvero i valori intangibili quali, ad esempio, la capacità organizzativa, le competenze delle sue risorse umane, la rete di relazioni interne ed esterne, la capacità di leggere il proprio territorio e di dare risposte adeguate, la tensione continua verso l'innovazione, la sostenibilità ambientale delle scelte, l'abbassamento del rischio di erosione del Valore Pubblico a seguito di trasparenza opaca (o burocratizzata) o di fenomeni corruttivi e non può prescindere da una rilevazione reale della realtà amministrata.

OBIETTIVO GENERALE DELLA POLITICA PER LA QUALITA' DELL'ENTE:

Garantire agli ospiti il benessere fisico, psichico e sociale offrendo un'assistenza personalizzata, flessibile ed il più possibile adeguata alle diverse esigenze delle persone ospitate

| OBIETTIVI STRATEGICI (finalizzati all'obiettivo generale) | OBIETTIVI OPERATIVI |
|--|---|
| <p>STRATEGICO 1</p> <p>Progettazione personalizzata utilizzando la metodologia del lavoro di gruppo, valorizzando pienamente le professionalità esistenti.</p> <p>Condividere, come obiettivo principale, il mantenimento o il recupero della salute e dell'autonomia dell'ospite</p> | <p>Obiettivo Operativo 1a</p> <p>osservazione vita sociale – rilevazione osservazioni su ospiti e messa a punto strategia assistenziale individuale con lo staff</p> |
| <p>STRATEGICO 2</p> <p>Garantire all'ospite una buona qualità di vita e di assistenza</p> | <p>Obiettivo operativo 2a:</p> <p>ottenimento dei risultati programmati con la programmazione annuale</p> <p>Obiettivo operativo 2b:</p> <p>miglioramento continuo dei servizi offerti all'ospite</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Obiettivo operativo 2c: attivazione di mirate attività formative per il Personale</p> |
| <p>STRATEGICO 3 instaurare tra personale, ospiti e familiari un clima sereno, collaborante e attento al rapporto umano</p> | <p>Obiettivo operativo 3a: condivisione con l'ospite e/o il parente referente dell'azione svolta</p> |
| | <p>Obiettivo operativo 3b: attivazione di diverse forme di rilevazione del grado di soddisfazione dell'Ospite, dei Familiari e degli Operatori, in merito alla gestione dei servizi</p> |
| | <p>Obiettivo operativo 3c: promozione di una immagine positiva e realistica della Struttura</p> |

2.2 PERFORMANCE

INTRODUZIONE.

La presente sezione della Performance è valevole per il triennio 2023-2025 e rappresenta la concretizzazione di quanto previsto, in riferimento alla misurazione e alla valutazione della Performance dallo specifico Regolamento approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 04 di reg., del 24/01/2014.

Oltre a tale adempimento, l'Ente è anche tenuto al rispetto dei requisiti afferenti a quanto previsto dalla Regione Veneto con la Legge 22/2002, in riferimento all'Autorizzazione all'esercizio e all'Accreditamento istituzionale; per gestire in modo sistemico tali requisiti, l'Ente mira a sviluppare un autonomo Sistema Qualità, che definisca gli obiettivi strategici ed un Prospetto annuale dei risultati attesi, in grado di inglobare anche gli standard presenti nella Carta dei Servizi. Con propria Deliberazione, il Consiglio di Amministrazione mira ad adottare e ad aggiornare formalmente il Sistema Qualità, del quale il Segretario-Direttore provvede a nominare il Responsabile Gestione Qualità.

L'Ente adotta per il proprio personale dipendente il CCNL del Comparto Regioni ed Autonomie Locali, per cui annualmente provvede alla costituzione del Fondo Incentivante, sia per la parte stabile, che per la parte variabile.

Per ogni anno del triennio, con il presente Piano si adotta l'entità delle risorse massime variabili residue, collegabili alla gestione del Fondo come definito annualmente.

POLITICA PER LA QUALITA'

L'IPAB Fondazione Don Mozzatti d'Aprili di Monteforte d'Alpone (VR), nell'erogazione dei suoi servizi agli Ospiti e ai loro Familiari mira a definire gli obiettivi fondamentali di Qualità, cui orientare l'erogazione delle sue diverse tipologie di servizi, avendo come scopo primario il perseguimento, all'interno dell'Ente, dell'obiettivo generale di **"offrire un'assistenza personalizzata, flessibile ed il più possibile adeguata alle diverse esigenze delle persone ospitate"**, promuovendo una cultura della Qualità mirata al miglioramento continuo dei servizi erogati, configurabile non solo in riferimento a quanto previsto dal sistema di autorizzazione e di accreditamento regionale, ma anche ispirandosi a quanto previsto dai principali Sistemi di Gestione della Qualità nelle Organizzazioni.

PROSPETTO DEI RISULTATI ATTESI, riguardanti tutte le figure professionali operanti nell'Ente.

In riferimento all'obiettivo strategico, per il triennio 2023-2025, la presente sezione del PIAO mira alla definizione e alla condivisione annuale del Prospetto dei risultati attesi, da elaborarsi a cura

del Direttore, con il contributo di tutte le figure professionali operanti nell'Ente, in grado di inglobare:

- gli standard da inserire nella Carta dei Servizi dell'Ente e da comunicare ai clienti del Centro Servizi, oltre che agli organi istituzionali preposti;
- gli obiettivi assegnabili alle varie figure professionali operanti nell'Ente, al fine di precisare le specifiche responsabilità di ciascuno.
- Alcuni contenuti del PTPC.

Tutti i risultati attesi mirano ad essere la risultante di un'analisi preventiva con tutti i ruoli interessati, nell'ambito di appositi incontri, con la partecipazione di ogni ruolo professionale, sostenuta da una capillare azione di formazione e informazione, come annualmente precisata con il Piano della Formazione.

Il prospetto risultati attesi dovrà di norma essere approvato entro il 28 febbraio di ogni anno ed eventualmente aggiornato nel corso dell'anno in relazione ai risultati del riesame della direzione.

VERIFICA DEI RISULTATI ATTESI E PREMIALITA' CONNESSA ALLA PARTE VARIABILE DEL FONDO RISORSE DECENTRATE 2023-2024-2025.

Al termine di ogni anno ed anche in itinere, tutti i possibili risultati attesi saranno oggetto di una valutazione del grado di realistico raggiungimento, sia complessivo, che per Area, che per singola figura professionale, al fine di stimare con pertinente attendibilità il Prospetto dei risultati da proporre per lo specifico anno successivo, con valenza premiante.

Sulla base di siffatte premesse, la premialità per il triennio 2023-2025, da erogarsi a consuntivo, si mira all'adozione dei seguenti **criteri con quote da stabilirsi in sede contrattuale integrativa**:

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Il grado di raggiungimento dei risultati definiti con il Prospetto dei Risultati attesi per l'anno considerato e concluso, valevoli per tutte le figure professionali operanti nell'Ente, al netto di un'adeguata valutazione delle non Conformità oggettivamente non imputabili ai soggetti responsabili

A questa quota concorrono tutti i dipendenti con l'utilizzo di parametri che assicurino un'equa distribuzione, tenendo conto dei seguenti criteri:

1. Sono ammessi alla ripartizione i dipendenti che, nella valutazione ai fini della performance individuale, abbiano conseguito un punteggio complessivo non inferiore al 50% del limite massimo.
2. Sono ammessi alla ripartizione i dipendenti che, nel corso dell'anno di valutazione, abbiano assicurato un numero di giorni di presenza superiore a 90 . I dipendenti in part time concorrono secondo la percentuale della loro presenza in servizio.
3. Il totale della quota destinata alla performance organizzativa sarà suddiviso tenendo conto del grado di raggiungimento degli obiettivi del piano della performance assegnati all'Unità Operativa, ponderato con il numero di dipendenti afferenti l'UO stessa.

PERFORMANCE INDIVIDUALE

Consiste nel contributo di ciascun dipendente al conseguimento della performance dell'unità organizzativa di appartenenza, anche con riferimento agli aspetti relativi alle modalità di attuazione, nonché al rispetto degli obblighi di comportamento, mediante l'utilizzo dei fattori valutativi di cui all'allegata scheda di valutazione.

CONCORRENZA NELLA RIPARTIZIONE DEL PREMIO COLLEGATO ALLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

a) determinazione del budget attribuito alla performance individuale

All'inizio di ciascun anno di valutazione l'Ente può definire l'ammontare del valore da attribuire ai dipendenti ai fini della performance individuale

b) Definizione del valore del "punto di valutazione"

Una volta definito il valore di cui al punto precedente, questo viene diviso per il numero dei dipendenti, non come teste ma proporzionati con riporto ad una unità (es 2 p.t. al 50% = 1 unità), si dovrà includere il personale assunto a tempo determinato proporzionato ad un anno (es. 3 mesi * 2 persone = 0,5 unità). Successivamente si divide per XX, quale punteggio massimo del sistema di valutazione stabilito in sede contrattuale.

c) Determinazione del valore della retribuzione individuale

Ciascun dipendente ottiene la propria valutazione, nel rispetto del sistema prima descritto, il cui valore complessivo viene moltiplicato per il "punto di valutazione" descritto sub b).

VALUTAZIONE

La valutazione della performance organizzativa è svolta dal segretario direttore che si avvale della collaborazione delle figure di coordinamento. La valutazione della performance individuale è effettuata dal responsabile di area in collaborazione e con la validazione del segretario direttore.

La valutazione sul raggiungimento degli obiettivi degli incaricati di posizione organizzativa è svolta dal Nucleo di Valutazione.

RICORSO ALLA VALUTAZIONE

Nel rispetto delle tempistiche concordate in sede decentrata, il dipendente può fare ricorso sul punteggio ricevuto specificando i motivi di disaccordo. Il segretario direttore, in collaborazione con il responsabile di area, può sentire il dipendente o rispondere direttamente confermando o modificando il giudizio.

TEMPISTICHE

La Valutazione della performance, sarà effettuata entro il 30 giugno dell'anno successivo di riferimento e la liquidazione sarà effettuata con il primo stipendio utile dopo l'approvazione del conto consuntivo, compatibilmente con i vincoli di bilancio

OBIETTIVI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Gli obiettivi strategici di cui alla sezione 2.1 sono declinati nei seguenti obiettivi che sono suscettibili di revisione anche nel corso dell'anno:

| anno 2022 | Processo | sotto processo | Servizio o Ufficio | obiettivo | indicatore | risultato atteso o percentuale di miglioramento preventivata | scadenza |
|-----------|-------------|---|--------------------|--|---|--|-------------|
| 1 | Direzionale | Carta dei Servizi | RGQ | Sulla base dei dati sui monitoraggi dei primi dieci mesi dell'anno, elaborazione della proposta per l'anno successivo | data entro la quale predisporre la proposta di Carta dei Servizi, per l'anno successivo, per il CdA | entro il 30 Aprile, per l'anno corrente, con visualizzazione nel sito dell'Ente | 30-apr-23 |
| 2 | Direzionale | rispetto standards | RGQ | Raggiungimento degli obiettivi definiti con gli standard della Carta dei Servizi | percentuale di standards rispettati, rispetto a quelli attesi | rispetto di almeno l'85% degli standard | 31 dic 2023 |
| 3 | Direzionale | Prospetto risultati attesi | RGQ | Aggiornamento continuo dei servizi erogati dall'Ente | data entro la quale predisporre il Prospetto dei risultati attesi | entro il 30 Aprile, per l'anno corrente, con visualizzazione nel sito dell'Ente | 30-apr-23 |
| 4 | Direzionale | raggiungimento risultati | RGQ | Raggiungimento degli obiettivi definiti con il Prospetto dei risultati attesi | percentuale di risultati ottenuti, rispetto a quelli attesi | almeno l'85% dei risultati attesi | 31 dic 2023 |
| 5 | Direzionale | Riesami della Direzione | RGQ | Adeguatezza e sistematicità nella gestione dei Riesami della Direzione | numero di Riesami della Direzione formalizzati | almeno 1 all'anno | 31 dic 2023 |
| 8 | Direzionale | reportistica di controllo economico | AMM | Adeguatezza e sistematicità nella fornitura di report di Bilancio (Entrate-Spese-Saldo) | cadenza trimestrale dei report forniti a 20 giorni fine trimestre considerato | almeno 1 report trimestrale in contabilità economica | 31 dic 2023 |
| 9 | Direzionale | reportistica di controllo occupazione posti letto | SOC | Adeguatezza e sistematicità nella valutazione dell'andamento dell'occupazione dei posti letto | valutazione effettuata tramite apposita scheda | evidenza di una valutazione, da prodursi entro 15 giorni dalla chiusura del mese considerato | 31 dic 2023 |
| 10 | Direzionale | manutenzioni edifici e arredi | MAN | Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti della manutenzione di edifici e arredi | percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati | media di almeno l'85% , sul totale dei questionari compilati | 31 dic 2023 |
| 12 | Direzionale | controllo dati del personale | COORD | Adeguatezza e sistematicità nella fornitura di report con dati relativi al Personale impiegato | cadenza mensile dei report forniti a 15 giorni fine trimestre considerato | almeno 1 report mensile | 31 dic 2023 |

| | | | | | | | |
|----|---------------------------------------|------------------------------|-------|--|---|---|-------------|
| 13 | Ammissione e Ingresso | colloquio pre-inserimento | SOC | Adeguatezza e celerità nella effettuazione del colloquio pre-inserimento | tempo entro il quale effettuare il colloquio (data da apporre sul Mod) | almeno 24 ore prima dell'ingresso nel 98% dei casi, esclusi quelli urgenti | 31 dic 2023 |
| 14 | Ammissione e Ingresso | visita medica iniziale | COORD | Adeguatezza e celerità nella effettuazione della prima visita medica, con valutazione parametri vitali | data entro la quale effettuare la visita | entro 48 ore dall'ingresso, nel 100% dei casi | 31 dic 2023 |
| 15 | Progettazione personalizzata | progettazione iniziale | COORD | Adeguatezza e celerità nella redazione del Progetto Assistenziale Individualizzato per il nuovo cliente | data entro la quale effettuare la prima valutazione con la SVM interna e redigere il primo PAI | entro 45 giorni dall'ingresso, nel 95% dei casi | 31 dic 2023 |
| 17 | Progettazione personalizzata | relazione con i familiari | SOC | Adeguatezza e celerità nella comunicazione ai familiari degli obiettivi del PAI, definiti in UOI a cura dell'Assistente Sociale o del Responsabile di Area | data entro la quale effettuare la comunicazione, con l'ausilio della figura amministrativa di reception | entro 30 giorni dalla stesura, in UOI, nel 95% dei casi, con specifica rilevazione del consenso a 20 giorni dalla ricezione | 31 dic 2023 |
| 19 | Sanitario-Riabilitativo-Assistenziale | prevenzione lesioni decubito | COORD | Adeguatezza e sistematicità nella personalizzazione e nella prevenzione delle lesioni da immobilizzazione | percentuale di lesioni da decubito insorte nell'Ente, sui casi valutati a rischio | 10% massimo imputabile all'Ente, desumibile anche in itinere da un monitoraggio oggettivo | 31 dic 2023 |
| 20 | Sanitario-Riabilitativo-Assistenziale | preparazione farmaci | CORD | Adeguatezza e sistematicità nella gestione della corretta preparazione dei farmaci | percentuale di corrette preparazioni nei blister su N controlli, verso scheda terapia | almeno il 98%, come desumibile dalla letteratura | 31 dic 2023 |
| 21 | Sanitario-Riabilitativo-Assistenziale | bisogni assistenziali | OSS | Adeguatezza e celerità nella compilazione della scheda assistenziale a pittogrammi, da parte dei Coordinatori Nucleo | tempo entro il quale effettuare la valutazione iniziale o successiva dei bisogni dell'ospite, da parte del Coordinatore di Nucleo | entro 15 giorni dall'ingresso o dalla specifica comunicazione da parte delle altre figure professionali, nel 100% dei casi | 31 dic 2023 |

| | | | | | | | |
|----|---|---|-------|---|--|---|-------------|
| 22 | Sanitario- Riabilitativo- Assistenziale | valutazione del dolore | COORD | Adeguatezza e celerità della valutazione del dolore, sia all'ingresso, sia a seguito delle evoluzioni del singolo caso | tempo entro il quale effettuare la valutazione iniziale o successiva del dolore, da parte dell'IP, con la collaborazione dell'OSS | entro 1 giorno lavorativo, dall'ingresso o dalla specifica comunicazione da parte delle altre figure professionali, nel 100% dei casi | 31 dic 2023 |
| 23 | Sanitario- Riabilitativo- Assistenziale | bagno assistito | OSS | Adeguatezza e costanza nella gestione del bagno | tempo che intercorre tra l'effettuazione di un bagno e quello precedente | entro 8 giorni con anziani e 2 volte a settimana con disabili, nel 95% dei casi, con evidenza | 31 dic 2023 |
| 24 | Sanitario- Riabilitativo- Assistenziale | valutazione potenzialità riabilitative | FKT | Adeguatezza e celerità nella valutazione iniziale del FKT, in ingresso e non, con i necessari ausili | tempo entro il quale effettuare la valutazione iniziale da parte del FKT | entro 1 settimana, nel 95% dei casi | 31 dic 2023 |
| 25 | Sanitario- Riabilitativo- Assistenziale | intervento riabilitativo | FKT | Adeguatezza e celerità nell'attivazione dell'intervento del FKT, a seguito di prescrizione medica o di decisione in UOI | tempo entro il quale iniziare l'intervento riabilitativo da parte del FKT | entro 6 giorni lavorativi dalla richiesta, nel 95% dei casi | 31 dic 2023 |
| 26 | Tecnico- alberghiero- benessere | soddisfazione verso servizio ristorazione | CUC | Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti del servizio ristorazione | percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati | media di almeno l' 80% , sul totale dei questionari compilati | 31 dic 2023 |
| 27 | Tecnico- alberghiero- benessere | servizio parrucchiere/a | EDU | Adeguatezza e sistematicità nell'erogazione del servizio di parrucchiere/a, su richiesta e a pagamento | numero di tagli e acconciature | 1 taglio e piega almeno 8 volte l'anno nel 95% dei casi, più 1 volta al mese in privato | 31 dic 2023 |
| 28 | Tecnico- alberghiero- benessere | soddisfazione parenti e ospiti | EDU | Adeguatezza e positività nella rilevazione annuale del grado di soddisfazione nei confronti del servizio di parrucchiera | percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati integralmente | media di almeno l'80% , sul totale dei questionari compilati integralmente | 31 dic 2023 |

| | | | | | | | |
|----|--------------|---|-------|--|--|--|-------------|
| 29 | Monitoraggio | soddisfazione parenti e ospiti | RGQ | Adeguatezza e positività nella rilevazione annuale del grado di soddisfazione nei confronti dei servizi erogati, complessivamente intesi | percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati integralmente | media di almeno l'80% , sul totale dei questionari compilati integralmente | 31 dic 2023 |
| 30 | Monitoraggio | verifiche interne | RGQ | Adeguatezza e celerità nella programmazione, esecuzione, e gestione delle verifiche interne | numero di verifiche interne per i sottoprocessi del SQ dell'Ente | 1 ogni 6 mesi, per almeno il 60% dei sottoprocessi individuati | 31 dic 2023 |
| 31 | Monitoraggio | gestione del prodotto non conforme | RGQ | Adeguatezza e celerità nella gestione delle non conformità protocollate | tempo tra data rilevazione NC e data comunicazione AC o AM | entro 20 giorni dalla data di protocollo, nel 90% dei casi | 31 dic 2023 |
| 33 | Monitoraggio | Gestione dei reclami fondati | RGQ | Adeguatezza e celerità nella gestione dei reclami fondati, sia provenienti da clienti esterni, che da quelli interni | tempo entro il quale comunicare la risposta, dalla data di analisi della fondatezza | entro 20 giorni, nel 100% dei casi | 31 dic 2023 |
| 34 | Monitoraggio | gestione della contenzione | COORD | Adeguatezza e sistematicità nella gestione dei monitoraggi riguardanti le contenzioni, con specifica evidenza scritta, per casi specifici | aggiornamento delle scheda presente nel SW CBA | almeno ogni 6 mesi, in concomitanza con la revisione del PAI | 31 dic 2023 |
| 37 | Direzionale | soddisfazione verso servizio ragioneria | AMM | Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti della cortesia e disponibilità del servizio di ragioneria | percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati | media di almeno l'85% , sul totale dei questionari compilati | 31 dic 2023 |
| 38 | Direzionale | soddisfazione verso servizio segreteria-URP | AMM | Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti della cortesia e disponibilità del servizio segreteria-URP | percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati | media di almeno il 90% , sul totale dei questionari compilati | 31 dic 2023 |

| | | | | | | | |
|----|---------------------------------------|---|-------|---|---|---|-------------|
| 39 | Direzionale | soddisfazione verso servizio socio-sanitario | OSS | Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti della cortesia e disponibilità del personale OSS | percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati | media di almeno l'85% , sul totale dei questionari compilati | 31 dic 2023 |
| 40 | Direzionale | soddisfazione verso servizio infermieristico | IP | Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti della cortesia e disponibilità del servizio infermieristico | percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati | media di almeno l'85% , sul totale dei questionari compilati | 31 dic 2023 |
| 41 | Direzionale | soddisfazione verso servizio riabilitativo | FKT | Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti della cortesia e disponibilità del servizio riabilitativo | percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati | media di almeno l'85% , sul totale dei questionari compilati | 31 dic 2023 |
| 42 | Direzionale | soddisfazione verso servizio animativo | EDU | Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti del coinvolgimento degli ospiti nelle attività proposte | percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati | media di almeno l'85% , sul totale dei questionari compilati | 31 dic 2023 |
| 18 | Sanitario-Riabilitativo-Assistenziale | controllo stato di salute | COORD | Adeguatezza e sistematicità nella programmazione ed esecuzione di una visita medica, con valutazione parametri vitali, per tutti i clienti | visita medica programmata ed eseguita nell'arco di ogni mese | almeno 1 visita mensile programmata ed eseguita, nel 100% dei casi | 31 dic 2023 |
| 16 | Progettazione personalizzata | progettazione periodica | SOC | Adeguatezza e celerità nella revisione del Progetto Assistenziale Individualizzato dei clienti | data entro la quale effettuare la revisione, con la SVM interna, del PAI precedente | entro 6 mesi dalla valutazione SVM interna, nel 95% dei casi, o comunque nel mese di scadenza | 31 dic 2023 |
| 36 | Tecnico-alberghiero-benessere | soddisfazione verso servizio pulizia ambientale | COORD | Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti della pulizia e dell'ordine della stanza degli ospiti | percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati | media di almeno il 95% , sul totale dei questionari compilati | 31 dic 2023 |

| | | | | | | | |
|----|----------------|--|-------|--|--|---|-------------|
| 32 | Monitoraggio | Soddisfazione dipendenti e collaboratori | TUTTI | Adeguatezza e positività nella rilevazione annuale del grado di soddisfazione nei confronti del proprio lavoro | percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati integralmente | media di almeno il 65% , sul totale dei questionari compilati integralmente | 31 dic 2023 |
| 43 | Assistenziale | Ambulatorio per Riabilitazione esterni | FKT | Aumentare il numero di trattamenti sui pazienti singoli esterni | Numero trattamenti anno | 4.000 trattamenti anno | 31 dic 2023 |
| 44 | Assistenziale | Ambulatorio per Riabilitazione esterni | FKT | Organizzare ogni anno un numero adeguato di incontri di Pilates con esterni | Numero incontri anno | 35 incontri anno | 31 dic 2023 |
| 45 | Assistenziale | Ambulatorio per Riabilitazione esterni | FKT | Organizzare ogni anno un numero adeguato di incontri di Ginnastica di gruppo con esterni | Numero incontri anno | 20 incontri anno | 31 dic 2023 |
| 46 | Amministrativi | Puntualità nell'emissione delle fatture | AMM | Rispettare il ciclo fatture come da regolamento | tempi di emissione del corpo principale della sede centrale. | entro il n di gg previsti da regolamento | 31 dic 2023 |
| 47 | Amministrativi | Aggiornare la modulistica in materia di Privacy | AMM | Sistemare e aggiornare negli archivi informatici tutta la documentazione privacy afferente i vari uffici | Percentuale moduli archiviati | 100% per ogni ufficio. | 31 lug 2023 |
| 48 | Amministrativi | Puntualità pubblicazioni amministrazione trasparente | AMM | Registrazioni obbligatori su amministrazione trasparente | Percentuale Registrazioni obbligatorie nei tempi previsti | 100% per ogni ufficio. | costante |

Obiettivi di digitalizzazione

Piano Triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione 2021-2023,

pubblicato sul sito dell'AgID in data 10 dicembre 2021, ed in particolare le azioni previste per tutte le Regioni e le Province autonome e per le PA locali (PAL) esposte a pagina 82 del Piano

Obiettivi e performance per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere

Piano triennale di azioni positive,

di cui all'art. 48 del D.lgs. n. 198/2006

| SCHEDE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE | | | | |
|---|---|--|---|--|
| Comportamento | Descrittore | Scala di giudizio | Descrittori di giudizio | |
| A - Relazione e collaborazione interfunzionale | Si valutano le capacità comunicative e di apporto concreto nel gruppo di lavoro – di relazione con i colleghi e di partecipazione alla vita organizzativa – di collaborazione ed integrazione nei processi di servizio – di propensione a trasmettere le proprie competenze ai colleghi | <ul style="list-style-type: none"> - 1 0 % ÷ 20 % - 2 21 % ÷ 50 % - 3 51 % ÷ 70 % - 4 71 % ÷ 90 % - 5 91 % ÷ 100% | <ul style="list-style-type: none"> - 1 Non si attiva per collaborare con i colleghi, neppure su richiesta o sollecitazione - Si attiva per collaborare con i colleghi in misura minima e solo su sollecitazione - Si attiva per supportare i colleghi in modo parziale rispetto alle aspettative - Si attiva ad integrarsi nel gruppo di lavoro in maniera adeguata alle aspettative - Si attiva oltre le aspettative e condivide le competenze possedute con i colleghi | |
| B - Assunzione di iniziative | Si valuta il comportamento tenuto in rapporto a situazioni che richiedono, nell'ambito delle proprie competenze, di intraprendere un'azione con un intervento immediato | <ul style="list-style-type: none"> - 1 0 % ÷ 20 % - 2 21 % ÷ 50 % - 3 51 % ÷ 70 % - 4 71 % ÷ 90 % - 5 91 % ÷ 100% | <ul style="list-style-type: none"> - Di fronte alle situazioni descritte non assume mai alcuna iniziativa - Assume iniziative eccezionalmente, in casi non complessi e con supporto altrui - Assume iniziative spesso ma non in tutti i casi in cui appare necessario - Assume iniziative secondo le aspettative rispetto al ruolo ricoperto - Assume iniziative in misura superiore alle aspettative e rispetto ai colleghi | |
| C - Tempestività | Si valuta il rispetto dei tempi assegnati per l'esecuzione della prestazione e di intervento nei tempi opportuni anche in assenza di istruzioni specifiche | <ul style="list-style-type: none"> - 1 0 % ÷ 20 % - 2 21 % ÷ 50 % - 3 51 % ÷ 70 % - 4 71 % ÷ 90 % - 5 91 % ÷ 100% | <ul style="list-style-type: none"> - Non rispetta mai i tempi assegnati - E' poco rispettoso dei tempi assegnati - In qualche occasione è tempestivo - Rispetta i tempi assegnati secondo le aspettative - Nel rispetto dei tempi supera le aspettative, anche anticipando le scadenze | |
| D - Rapporti con l'unità operativa di appartenenza | Si valuta la correttezza dei rapporti intrattenuti con i responsabili/ con eventuali altri vertici direzionali | <ul style="list-style-type: none"> - 1 0 % ÷ 20 % - 2 21 % ÷ 50 % - 3 51 % ÷ 70 % - 4 71 % ÷ 90 % - 5 91 % ÷ 100% | <ul style="list-style-type: none"> - È scortetto e non esegue le direttive del Responsabile/Dirigente - Non sempre è corretto e leale nei rapporti con i superiori - Esegue le direttive dei responsabili anche se con tendenza alla polemica - Esegue con diligenza le direttive dei responsabili secondo le attese - La correttezza nel rapporto supera le aspettative, oltre il restante personale | |
| E - Analisi e soluzione dei problemi. | Si valuta la capacità di affrontare situazioni critiche e di risolvere problemi imprevisti, proponendo possibili alternative ed utilizzando le proprie conoscenze. Propensioni intellettuali ed emotive nel superare gli ostacoli | <ul style="list-style-type: none"> - 1 0 % ÷ 20 % - 2 21 % ÷ 50 % - 3 51 % ÷ 70 % - 4 71 % ÷ 90 % - 5 91 % ÷ 100% | <ul style="list-style-type: none"> - Di fronte a situazioni critiche non è capace di prendere decisioni in autonomia - Raramente riesce ad affrontare e risolvere criticità e problemi imprevisti - Salvo alcune eccezioni di solito riesce a risolvere criticità ed imprevisti - Affronta criticità ed imprevisti e li risolve soddisfacendo le aspettative. - Riesce a risolvere criticità e imprevisti in maniera superiore alle aspettative | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| F - Capacità di formulare proposte per il miglioramento del servizio | Si valuta la capacità di presentare ai soggetti competenti proposte di miglioramento del servizio, volte sia al conseguimento di specifici risultati, sia al miglioramento organizzativo dell'ambiente di lavoro. | <ul style="list-style-type: none"> - 1 0 % ÷ 20 % - 2 21 % ÷ 50 % - 3 51 % ÷ 70 % - 4 71 % ÷ 90 % - 5 91 % ÷ 100% | <ul style="list-style-type: none"> - Non è capace di formulare proposte miglioratrici di alcun tipo - Formula solo proposte di scarsa rilevanza - Occasionalmente formula proposte rilevanti - Nel formulare proposte di miglioramento soddisfa le aspettative - Formula proposte rilevanti oltre le aspettative |
| G - Accuratezza e diligenza | Si valuta l'attenzione, la precisione, l'accuratezza e la diligenza nell'assolvere i compiti e le mansioni collegate al ruolo assegnato. | <ul style="list-style-type: none"> - 1 0 % ÷ 20 % - 2 21 % ÷ 50 % - 3 51 % ÷ 70 % - 4 71 % ÷ 90 % - 5 91 % ÷ 100% | <ul style="list-style-type: none"> - E' incostante, impreciso e negligente. Lavora senza attenzione alla qualità - Spesso è impreciso e non accurato con conseguenti interventi sostitutivi - In alcuni casi è impreciso ed inesatto, mira al mero adempimento formale - La diligenza e precisione che lo contraddistinguono soddisfano le aspettative - L'accuratezza e diligenza che lo contraddistinguono superano le aspettative |
| H - Flessibilità e disponibilità a sostenere impegni di lavoro aggiuntivi | Si valuta la disponibilità ad adeguarsi alle esigenze dell'incarico ricoperto e a garantire il proprio contributo anche in materie che non sono di specifica competenza, nell'interesse dell'Organizzazione. | <ul style="list-style-type: none"> - 1 0 % ÷ 20 % - 2 21 % ÷ 50 % - 3 51 % ÷ 70 % - 4 71 % ÷ 90 % - 5 91 % ÷ 100% | <ul style="list-style-type: none"> - Non mostra alcuna disponibilità a svolgere carichi di lavoro aggiuntivi - E' poco disponibile e spesso fa resistenza ad assumere carichi aggiuntivi - E' disponibile con qualche resistenza a svolgere carichi aggiuntivi - La disponibilità a svolgere carichi aggiuntivi soddisfa le aspettative. - E' disponibile spontaneamente a svolgere carichi aggiuntivi oltre le aspettative |
| I - Rapporti con l'utenza | Si valutano gli atteggiamenti tenuti con i diretti destinatari dei servizi, la predisposizione a prendere in carico le esigenze degli utenti. La capacità di promuovere l'immagine dell'Ente verso l'esterno tramite i comportamenti assunti dai dipendenti. | <ul style="list-style-type: none"> - 1 0 % ÷ 20 % - 2 21 % ÷ 50 % - 3 51 % ÷ 70 % - 4 71 % ÷ 90 % - 5 91 % ÷ 100% | <ul style="list-style-type: none"> - Ha un comportamento non conforme con gli utenti (non disponibile, non adegua il linguaggio all'interlocutore, non fornisce risposte) - E' poco disponibile a cogliere le esigenze degli interlocutori/utenti e non tempestivo nelle risposte - E' disponibile con qualche resistenza a farsi carico delle esigenze degli utenti - I rapporti assunti verso gli utenti interni ed esterni soddisfano le aspettative. - Il comportamento assunto verso il cliente esterno ed interno supera le aspettative |

NOME DEL DIPENDENTE _____

QUALIFICA _____

PUNTEGGIO COMPLESSIVO _____ Ogni voce genera un punteggio da 1 a 5 a seconda della posizione valutata nei descrittori di giudizio.

FIRMA VALUTATORE _____

DATA VALUTAZIONE _____

2.2.1 AZIONI POSITIVE

AZIONI POSITIVE 2023/2025 (articolo 48 D.Lgs. 11/04/2006 n. 198 e s.m.i.)

Quadro normativo

Il piano triennale delle azioni positive, oggi inglobato nella sezione 2.2.1 del PIAO, è previsto dall'art. 48 del Dlgs 198/2006 "Codice delle pari opportunità", con la finalità di assicurare *"la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne"*. La direttiva ministeriale 23 maggio 2007 (Ministro per le riforme e le innovazioni nella P.A. e Ministra per i diritti e le pari opportunità) prevede le *"Misure per attuare pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche."*

La materia era tuttavia già disciplinata dai contratti collettivi nazionali del comparto pubblico e dalla Legge. Il D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106 ha modificato l'art. 6 del D.lgs. 81/2008 che disciplina la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, prevedendo l'obbligo di includere nel documento di valutazione dei rischi quello derivante da stress lavoro-correlato che, pur avendo una matrice individuale, in quanto dipende dalla capacità delle singole persone di far fronte agli stimoli prodotti dal lavoro e alle eventuali forme di disagio che ne derivano, è legato principalmente a:

- chiarezza e condivisione degli obiettivi del lavoro;
- valorizzazione ed ascolto delle persone;
- attenzione ai flussi informativi;
- relazioni interpersonali e riduzione della conflittualità;
- operatività e chiarezza dei ruoli;
- equità nelle regole e nei giudizi;

L'art. 21 della Legge 183/2010 ha apportato importanti modifiche al D. Lgs. 165/2001 *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"* in particolare all'art. 7 prevedendo che *"Le pubbliche amministrazioni garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne e l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro. Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno"* e all'art. 57 con la previsione della costituzione del CUG *"Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni"* che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del *mobbing*.

In quest'ottica è opportuno, come indicato nella Direttiva 4 marzo 2011 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'innovazione e il Ministro per le pari opportunità *"l'ampliamento delle garanzie, oltre che alle discriminazioni legate al genere, anche ad ogni forma di discriminazione diretta ed indiretta, che possa discendere da tutti quei fattori di rischio più volte enunciati dalla legislazione comunitaria: età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità e lingua, estendendola all'accesso, al trattamento e alle condizioni di lavoro, alla formazione, alle progressioni in carriera e alla sicurezza"*.

La situazione presso la Fondazione don Mozzatti d'Aprili.

A fronte di una continua ridefinizione delle strutture organizzative e del contesto normativo di riferimento, oltre che della sempre più pressante richiesta di servizi di qualità da parte dell'ULSS competente per territorio e degli utenti, il personale dipendente dell'Ente si è progressivamente invecchiato.

In questo contesto la valorizzazione delle persone è un elemento fondamentale che richiede politiche di gestione e sviluppo delle risorse umane coerenti con gli obiettivi di miglioramento della qualità dei servizi resi all'utente anziano, in regime di residenzialità, o che fruisce dei servizi della Struttura pur essendo ancora presso il proprio domicilio.

Come riportato nella Direttiva sopra citata *"un ambiente di lavoro in grado di garantire pari opportunità, salute e sicurezza è elemento imprescindibile per ottenere un maggior apporto dei lavoratori e delle lavoratrici, sia in termini di produttività sia di appartenenza"*.

L'impegno dell'Ente è costantemente orientato in questa direzione; in particolare:

- a rilevare annualmente il rischio da stress lavoro-correlato, compresa la verifica della presenza della sindrome del burn-out, con l'adozione di specifici "fattori sentinella";
- a favorire soluzioni per conciliare i tempi di lavoro e le esigenze familiari;
- a promuovere la formazione dei dipendenti con partecipazione a corsi sia esterni che residenziali, prevedendo anche frequenti momenti di formazione interna, anche attraverso delle periodiche riunioni.

Obiettivi Generali del Piano

L'IPAB Fondazione don Mozzatti d'Aprili nella definizione degli obiettivi si ispira ai seguenti **principi**:

1. Pari opportunità come condizione di uguale possibilità di riuscita o pari occasioni favorevoli;
2. Azioni positive come strategia destinata a stabilire l'uguaglianza delle opportunità;
3. Garanzia del diritto dei lavoratori ad un ambiente di lavoro sicuro, caratterizzato da relazioni interpersonali improntate al rispetto della persona ed alla correttezza dei comportamenti.

SPECIFICITA' DELLE AZIONI POSITIVE

Dall'analisi della situazione lavorativa esistente presso l'Ente, si evidenziano le n. 8 Azioni Positive riconducibili ai diversi obiettivi evidenziati nella premessa e che allo stato attuale rispondono alle esigenze del gruppo di lavoro di questa IPAB:

1. Garanzia, come valore fondamentale da tutelare, del benessere psicologico dei lavoratori, assicurando condizioni di lavoro prive di comportamenti molesti e mobbizzanti;
2. Cultura della gestione delle risorse umane improntata a favorire le pari opportunità nello sviluppo della crescita professionale del proprio personale e a considerare le condizioni specifiche di uomini e donne;
3. Rimozione degli ostacoli che impediscono di fatto la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro tra uomini e donne;
4. Offerta di opportunità di formazione e di esperienze professionali e percorsi di carriera per riequilibrare eventuali significativi squilibri di genere (ma non solo) nelle posizioni lavorative;
5. Attuazione di politiche di conciliazione dei tempi e delle responsabilità professionali e familiari;
6. Sviluppo di criteri di valorizzazione delle differenze di genere all'interno

- dell'organizzazione;
7. Monitoraggio e costante analisi delle richieste/concessioni di variazione di orario/permessi e aspettative varie;
 8. Accrescimento della formazione dei dipendenti sui temi di propria competenza con autoformazione individuale o di gruppo, con supporti cartacei e/o informatici o partecipazione a eventi formativi.

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

L'art. 3, comma 1, lettera c) del Decreto del Ministro per la pubblica Amministrazione 30 giugno 2022, di definizione dello schema tipo di PIAO, stabilisce che la presente sottosezione è predisposta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), sulla base degli obiettivi strategici in materia definiti con deliberazione di Consiglio Comunale, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190. Costituiscono elementi essenziali della sottosezione, quelli indicati nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge 6 novembre 2012 n. 190 del 2012 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 del 2013.

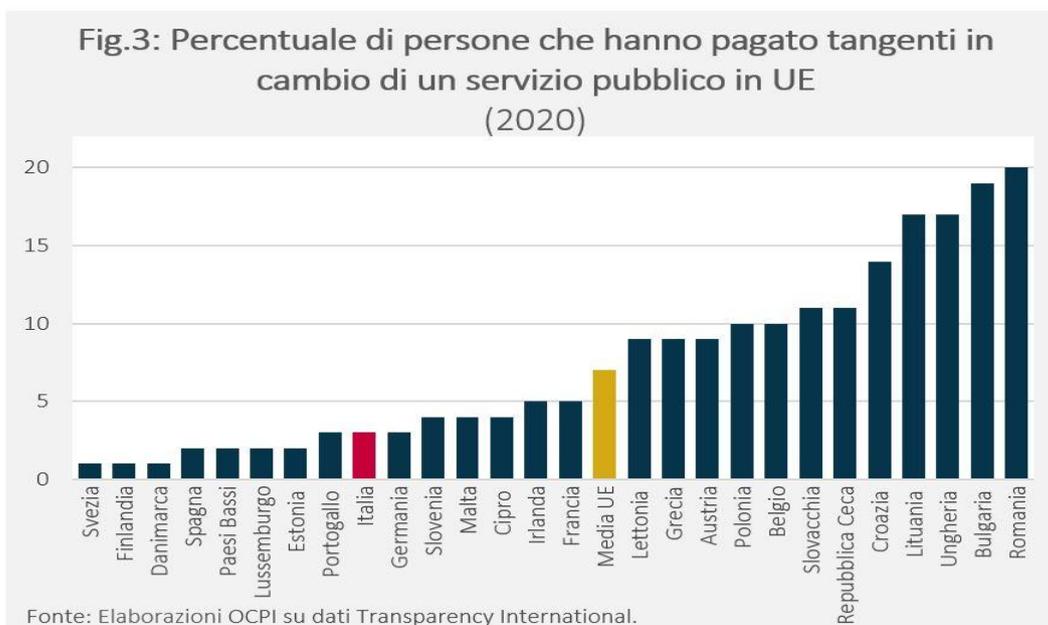
E' necessaria una premessa che verrà ripresa anche in seguito. L'Ente dal punto di vista "Amministrativo" è di ridottissime dimensioni. Su 5 dipendenti con qualifica "amministrativa" nell'ottica di risparmio ed ottimizzazione del personale, l'unico dirigente ad incarico a scadenza, è anche il responsabile dell'Area Amministrativa, dell' Area Tecnica, nonché responsabile dell'Ufficio Appalti e contratti, RUP e RPCT.

Pertanto tutto il piano risente di questo e nella sua elaborazione punta ad essere coerente con la realtà cercando, per quanto possibile, di evitare di introdurre alcuni adempimenti che a ragion veduta darebbero una inquadratura solo teorica, ma di cercare contenuti semplici e con maggiore efficacia.

Valutazione di impatto del contesto esterno

L'indice di percezione della corruzione di Transparency International del 2021, contenuto in un rapporto recentemente pubblicato, mostra un netto miglioramento per l'Italia rispetto al 2020, riprendendo la tendenza positiva interrottasi proprio nel 2020. Tuttavia, l'Italia è ancora lontana dalla media europea, riguardo l'esperienza diretta della corruzione, il nostro paese ricopre una posizione migliore rispetto alla media UE.

Riguardo l'esperienza della corruzione, il 3 per cento degli italiani che hanno interagito con la pubblica amministrazione dichiara di aver pagato tangenti in cambio di un servizio pubblico negli ultimi 12 mesi. Il dato italiano è inferiore rispetto a quello medio europeo (7 per cento), indicando che il nostro paese figura meglio negli indici di esperienza della corruzione rispetto a quelli di percezione della corruzione. Ciò detto, la media europea è pesantemente influenzata da valori molto elevati per i paesi Est Europei, mentre rimaniamo al di sopra dei paesi nordici, che si confermano essere i meno corrotti d'Europa (Fig. 3). Inoltre, il pagamento di una tangente per ricevere un servizio pubblico non esaurisce tutte le forme di possibile corruzione e non comprende quelle principali nel nostro paese (per esempio, pagare una tangente per vincere un appalto pubblico).



Valutazione di impatto del contesto interno

Per quanto riguarda direttamente l'attività di questo Ente, si segnala che nel corso del triennio 2019-2021 non si sono registrati procedimenti, interessanti direttamente l'Ente o i propri dipendenti, per fatti relativi ad attività di cui al presente PTPC:

Popolazione e bacino di utenza

Il bacino di utenza è prevalentemente quello relativo alla popolazione anziana e disabile adulta residente nel territorio della Aulss 9 Scaligera e, in piccola parte, della Aulss 8 Berica. Le diverse strutture gestite dall'Ente tendono a fornire risposte ad ampio spettro, essendo rivolte sia a persone in condizione di non autosufficienza certificata da scheda S.Va.M.A e S.V.A.M.D.I., sia a persone in tutto o in parte autosufficienti, sia a disabili non gravi, con discreto grado di autonomia.

Nello specifico, l'Ente gestisce strutture residenziali per anziani non autosufficienti di minima e media assistenza, Comunità per anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti, Comunità per disabili adulti gravi e gruppi appartamento per disabili parzialmente autonomi. Tutti i servizi sono autorizzati/accreditati ex L.R.22/2002. L'Ente, inoltre, eroga servizi per utenti esterni.

Analisi del contesto e dei bisogni assistenziali

Le diverse strutture gestite dall'IPAB "Fondazione Don Mozzatti d'Aprili" offrono servizi alla popolazione anziana e disabile di un territorio (l'estremo Est Veronese e la Val D'Alpone) alquanto ricco di offerte all'utenza; diventa pertanto fondamentale diversificare e specializzare sempre più i propri servizi, divenendo allo stesso tempo più "flessibili" ed in grado di accogliere le diverse richieste provenienti sia dalle famiglie che dalla rete socio - sanitaria.

L'Ente è in grado, ad oggi, di accogliere nelle diverse strutture utenti che spaziano dalla piena autosufficienza fino alla più grave non autosufficienza; per quanto riguarda la disabilità, infatti, accanto alla struttura di Comunità l'Ente gestisce anche "gruppi appartamento" che, per loro natura, accolgono persone con un certo grado di autonomia. Per quanto riguarda gli anziani, l'IPAB gestisce nuclei per non autosufficienti (sia di grado minimo che medio), nuclei specialistici per demenze, strutture per persone parzialmente autosufficienti che totalmente autosufficienti.

L'Ente, inoltre, gestisce anche servizi territoriali che si rivolgono alla popolazione non residente nelle proprie strutture.

Mappatura dei processi

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

Lo stesso legislatore, nella novellata disciplina in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, ha rivolto una particolare attenzione agli enti di dimensioni organizzative ridotte, che presentano difficoltà nell'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza, spesso a causa dell'esiguità di risorse umane e finanziarie a disposizione, al fine di agevolare l'applicazione della normativa, individuando modalità organizzative e attuative semplificate. Anche l'ANAC ha tenuto in considerazione tale oggettiva difficoltà nel PNA 2016, ritenendo che l'esigua dimensione organizzativa, la proiezione esclusivamente locale delle scelte amministrative e la conseguente frammentazione della strategia di contrasto alla corruzione tra le molteplici realtà locali rappresentino gravi ostacoli a un efficace contrasto alla corruzione. Conseguentemente l'Autorità si è riservata di elaborare indicazioni volte ad agevolare il processo di gestione del rischio di corruzione nei piccoli comuni in cui la scarsità di risorse non consente di implementare, in tempi brevi, un adeguato processo valutativo e di emanare specifiche Linee guida con modalità semplificate per l'attuazione degli obblighi di trasparenza.

Tale semplificazione viene peraltro riferita ai piccoli comuni, intendendosi come tali quelli con popolazione fino a 15.000 abitanti, nel cui novero rientrano senz'altro realtà organizzative ben più complesse e strutturate di quella a disposizione di questo Ente. A ragione si ritiene, quindi, che tali misure semplificate potranno essere applicate a realtà come quella di questo Ente, che presenta una ridotta struttura amministrativa (appena 4 figure).

Pertanto si ritiene di poter fare riferimento all'analisi per macro-processi.

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

- Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture;
- Gestione delle entrate e delle spese;
- Selezione del personale;
- Progressioni di carriera ed erogazione di incentivi economici al personale dipendente;
- Conferimento di incarichi di collaborazione;

per tali attività sono coinvolti gli Uffici Amministrativi nei quali vengono svolte le attività di economato, approvvigionamento e appalti, segreteria, e gestione del personale;

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

per tali attività sono coinvolti l'ufficio dell'assistente sociale, competente per il processo di inserimento e primo accoglimento in struttura, tutto il personale socio-assistenziale-sanitario operante nei nuclei delle diverse strutture ed, in particolare, i coordinatori di detti servizi.

Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti

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

Tali criteri prendono in considerazione:

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

Discrezionalità - Il processo è discrezionale

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

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

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

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

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

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

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

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

| | |
|----|---|
| No | 1 |
| Si | 5 |

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

| | |
|---|---|
| Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione | 1 |
| Sì, è molto efficace | 2 |

| | |
|--|---|
| Si, per una percentuale approssimativa del 50% | 3 |
| Sì, ma in minima parte | 4 |
| No, il rischio rimane indifferente | 5 |

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

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

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

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

| | |
|----|---|
| No | 1 |
| Si | 5 |

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

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

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

| | |
|---|---|
| A livello di addetto | 1 |
| A livello di collaboratore o funzionario | 2 |
| A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa | 3 |
| A livello di dirigente di ufficio generale | 4 |

| | |
|--|---|
| A livello di capo dipartimento/segretario generale | 5 |
|--|---|

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

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

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

Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture – ufficio appalti – responsabili esecuzione contratti -

| Probabilità | | Impatto | |
|--|-----------|----------------|----------|
| Discrezionalità | 2 | Organizzativo | 1 |
| Rilevanza esterna | 5 | Economico | 1 |
| Complessità | 1 | Reputazionale | 0 |
| Valore economico | 5 | Immagine | 5 |
| Frazionabilità | 5 | - | - |
| Controlli | 2 | - | - |
| Totale | 20 | Totale | 7 |
| Media (tot./6) | 3,333 | Media (tot./4) | 1,75 |
| Livello di rischio (probabilità x impatto) | | | 5,833 |
| Classificazione del rischio | | | moderato |

Gestione delle entrate e delle spese – ufficio ragioneria – assistente sociale – responsabili esecuzione appalti

| Probabilità | | Impatto | |
|-------------------|---|---------------|---|
| Discrezionalità | 1 | Organizzativo | 1 |
| Rilevanza esterna | 5 | Economico | 1 |
| Complessità | 1 | Reputazionale | 0 |

| | | | |
|--|----|----------------|--------|
| Valore economico | 5 | Immagine | 2 |
| Frazionabilità | 5 | - | - |
| Controlli | 1 | - | - |
| Totale | 18 | Totale | 4 |
| Media (tot./6) | 3 | Media (tot./4) | 4 |
| Livello di rischio (probabilità x impatto) | | | 3 |
| Classificazione del rischio | | | Scarso |

| Selezione del personale – Ufficio Personale | | | |
|---|-----|----------------|--------|
| Probabilità | | Impatto | |
| Discrezionalità | 2 | Organizzativo | 1 |
| Rilevanza esterna | 5 | Economico | 1 |
| Complessità | 1 | Reputazionale | 0 |
| Valore economico | 5 | Immagine | 5 |
| Frazionabilità | 1 | - | - |
| Controlli | 1 | - | - |
| Totale | 15 | Totale | 7 |
| Media (tot./6) | 2,5 | Media (tot./4) | 1,75 |
| Livello di rischio (probabilità x impatto) | | | 4,37 |
| Classificazione del rischio | | | Scarso |

| Progressioni di carriera ed erogazione di incentivi economici al personale dipendente – Ufficio Personale – Responsabili valutazione dipendenti | | | |
|---|-------|----------------|--------|
| Probabilità | | Impatto | |
| Discrezionalità | 1 | Organizzativo | 1 |
| Rilevanza esterna | 2 | Economico | 1 |
| Complessità | 1 | Reputazionale | 0 |
| Valore economico | 1 | Immagine | 5 |
| Frazionabilità | 1 | - | - |
| Controlli | 1 | - | - |
| Totale | 7 | Totale | 7 |
| Media (tot./6) | 1,166 | Media (tot./4) | 1,75 |
| Livello di rischio (probabilità x impatto) | | | 2,040 |
| Classificazione del rischio | | | Scarso |

| Conferimento di incarichi di collaborazione – Ufficio personale – Ufficio Appalti | | | |
|---|-----|----------------|--------|
| Probabilità | | Impatto | |
| Discrezionalità | 2 | Organizzativo | 1 |
| Rilevanza esterna | 5 | Economico | 1 |
| Complessità | 1 | Reputazionale | 0 |
| Valore economico | 5 | Immagine | 5 |
| Frazionabilità | 1 | - | - |
| Controlli | 1 | - | - |
| Totale | 15 | Totale | 7 |
| Media (tot./6) | 2,5 | Media (tot./4) | 1,75 |
| Livello di rischio (probabilità x impatto) | | | 4,37 |
| Classificazione del rischio | | | Scarso |

| Procedure di accesso a servizi in regime residenziale – Assistente sociale - Coordinatore | | | |
|---|------|----------------|--------|
| Probabilità | | Impatto | |
| Discrezionalità | 2 | Organizzativo | 1 |
| Rilevanza esterna | 5 | Economico | 1 |
| Complessità | 1 | Reputazionale | 0 |
| Valore economico | 5 | Immagine | 2 |
| Frazionabilità | 1 | - | - |
| Controlli | 2 | - | - |
| Totale | 16 | Totale | 4 |
| Media (tot./6) | 2,66 | Media (tot./4) | 1 |
| Livello di rischio (probabilità x impatto) | | | 2,66 |
| Classificazione del rischio | | | Scarso |

| Procedure di accesso a servizi in regime semiresidenziale - Assistente sociale - Coordinatore | | | |
|---|---|---------------|---|
| Probabilità | | Impatto | |
| Discrezionalità | 2 | Organizzativo | 1 |
| Rilevanza esterna | 5 | Economico | 1 |
| Complessità | 1 | Reputazionale | 0 |
| Valore economico | 5 | Immagine | 2 |
| Frazionabilità | 1 | - | - |
| Controlli | 2 | - | - |

| | | | |
|--|------|----------------|--------|
| Totale | 16 | Totale | 4 |
| Media (tot./6) | 2,66 | Media (tot./4) | 1 |
| Livello di rischio (probabilità x impatto) | | | 2,66 |
| Classificazione del rischio | | | Scarso |

L'accesso ai servizi in regime residenziale o semiresidenziale, per anziani e/o disabili non autosufficienti, viene gestito mediante procedure normate dalla Regione Veneto e gestite dalla Azienda Ulss, mentre l'accesso a detti servizi non gestito dalla medesima (anziani autosufficienti, ospiti in regime c.d. "privatistico", ospiti in regime temporaneo, pazienti privati del servizio riabilitativo) è residuale rispetto alla attività complessiva dell'Ente. Data l'attuale situazione congiunturale di mercato, non essendovi presenti graduatorie per l'accesso a tali servizi che possano dirsi significative, risultano poco verosimili occasioni di corruzione.

| Svolgimento delle attività assistenziali a favore degli ospiti - Coordinatore - OSS | | | |
|---|----|----------------|--------|
| Probabilità | | Impatto | |
| Discrezionalità | 4 | Organizzativo | 4 |
| Rilevanza esterna | 5 | Economico | 1 |
| Complessità | 1 | Reputazionale | 0 |
| Valore economico | 1 | Immagine | 1 |
| Frazionabilità | 5 | - | - |
| Controlli | 2 | - | - |
| Totale | 18 | Totale | 6 |
| Media (tot./6) | 3 | Media (tot./4) | 1,5 |
| Livello di rischio (probabilità x impatto) | | | 4,5 |
| Classificazione del rischio | | | Scarso |

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

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

| Attività conseguenti al decesso di ospiti in struttura – Responsabile infermieristico - infermieri | | | |
|--|---|---------------|---|
| Probabilità | | Impatto | |
| Discrezionalità | 4 | Organizzativo | 4 |
| Rilevanza esterna | 5 | Economico | 1 |
| Complessità | 1 | Reputazionale | 0 |

| | | | |
|--|----|----------------|--------|
| Valore economico | 5 | Immagine | 1 |
| Frazionabilità | 1 | - | - |
| Controlli | 2 | - | - |
| Totale | 18 | Totale | 6 |
| Media (tot./6) | 3 | Media (tot./4) | 1,5 |
| Livello di rischio (probabilità x impatto) | | | 4,5 |
| Classificazione del rischio | | | Scarso |

Progettazione delle misure organizzative per il trattamento del rischio

Revisione dei regolamenti

Entro il 31.12.2023 il RPCT, in collaborazione con lo staff amministrativo provvederà ad analizzare i regolamenti vigenti dell'Ente, elaborando le opportune modifiche e/o integrazioni finalizzate alla diminuzione del rischio di corruzione, mediante semplificazione dei processi e procedimenti, dematerializzazione, ove possibile, delle procedure, garanzie di trasparenza ecc. Agli stessi criteri sarà ispirata anche la redazione di eventuali nuovi regolamenti. Il RPCT eventualmente valuterà se relazionare al Consiglio di Amministrazione, anche nel caso in cui non rilevasse l'opportunità di alcuna modifica o integrazione.

Tempi e fasi di attuazione: analisi e stesura entro il 31.12.2023.

Responsabile/i dell'attuazione: uffici amministrativi, direttore, coordinatore dei servizi socio sanitari e servizi socio assistenziali.

Indicatori di monitoraggio e risultato atteso: approvazione della delibera del CdA entro il 31.12.2023.

Rappresentazione grafica ed informatizzazione dei processi

Allo stato attuale, non sembra necessaria la rappresentazione grafica dei processi decisionali a elevato rischio di corruzione, in quanto solo un processo risulta con "rischio moderato" e riguarda le procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture per le quali gli addetti preposti dell'ente applicano tassativamente le disposizioni previste dal D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.

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

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

Si ritiene che tale situazione possa verificarsi non solo in ambito amministrativo in ordine all'iter di un procedimento amministrativo, ma anche nel processo assistenziale a carico dei soggetti in esso coinvolti, ritenendo quindi che, anche in tali casi, debba applicarsi il medesimo dovere di astensione (es. dipendente assegnato al medesimo reparto dove si trova ricoverato un suo parente). Sarà svolta specifica attività di monitoraggio per verificare l'esistenza di tali situazioni e sarà cura del RPCT porre in essere le misure atte a porre rimedio a situazioni eventualmente esistenti e ad impedire che si creino in futuro, fatte comunque salve le prioritarie esigenze assistenziali dell'ospite.

Tempi e fasi di attuazione: entro il 31.12 di ogni anno.

Responsabile/i dell'attuazione: ufficio personale, direttore generale.

Indicatori di monitoraggio e risultato atteso: informativa inviata a tutti i nuovi dipendenti.

Verifica delle dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità

In attuazione delle disposizioni del d.lgs. 39/2013, con particolare riferimento alle verifiche e ai controlli dell'insussistenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi, sarà svolta specifica attività di controllo a campione delle autocertificazioni acquisite in sede di attribuzione dell'incarico, al fine di accertare la veridicità e completezza di quanto dichiarato dagli interessati, rinviando per i dettagli alle specifiche linee-guida di cui alla delibera ANAC n° 833 del 3/8/2016.

Tempi e fasi di attuazione: entro il 31.12 di ogni anno.

Responsabile/i dell'attuazione: uffici amministrativi.

Indicatori di monitoraggio e risultato atteso: elenco nominativi campionati e verificati.

Azioni di sensibilizzazione

Nell'ambito della strategia di prevenzione e contrasto della corruzione è particolarmente importante la comunicazione e diffusione delle strategie di prevenzione adottate mediante il PTPC, il coinvolgimento e l'ascolto di tutto il personale, anche tenuto conto del periodo di "stasi" che ha coinvolto l'Ente in molti "processi" ivi compreso quello oggetto del presente piano. Sarà data particolare attenzione, pertanto, alla diffusione del presente documento e della specifica condivisione con tutti i capi area/servizi dell'Ente.

Tempi e fasi di attuazione: 31.12.2021.

Responsabile/i dell'attuazione: direttore/ responsabile ufficio personale

Indicatori di monitoraggio e risultato atteso: verbali riunioni effettuate.

Codice di comportamento

Questo Ente oltre all'applicazione di quanto stabilito dal codice di cui al D.P.R. n° 62/2013, provvederà a continua e specifica attività di valutazione sulla eventuale necessità di procedere ad adeguamenti e/o integrazioni, che dovessero rendersi opportuni a seguito della applicazione del Codice anche a seguito della firma del nuovo CCNL di fine 2022.

Rotazione degli incarichi

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

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

Basti pensare, come già detto in precedenza, che su 5 dipendenti con qualifica “amministrativa” nell’ottica di risparmio ed ottimizzazione del personale, l’unico dirigente ad incarico a scadenza, è anche il responsabile dell’Area Amministrativa, dell’ Area Tecnica, nonché responsabile dell’Ufficio Appalti e contratti, RUP e RPCT.

Anche per quanto riguarda l’ambito dei servizi socio-assistenziali, dove pure il numero di addetti, soprattutto con riferimento agli O.S.S., consentirebbe un’applicazione più puntuale della misura, occorre tener in considerazione come, in molti casi, il rapporto di diretta conoscenza personale con gli ospiti sia valore da salvaguardare nell’ottica di garantire una migliore assistenza agli ospiti stessi. L’interscambio del personale potrebbe compromettere la qualità dell’assistenza prestata per il fatto che, in parecchi casi, gli addetti rappresentano per gli ospiti importanti figure di riferimento la cui eventuale sostituzione potrebbe avere ripercussioni negative per gli assistiti. Pertanto, si provvederà a rotazione solamente secondo contingenze. Inoltre avendo una buona fetta di personale limitazioni date dal medico del lavoro ed avendo le varie sedi diversi indici di MAPO a seconda della gravità degli ospiti, risulta impossibile spostare personale da determinate sedi.

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

Formazione del personale

La legge n. 190/2012 prevede la definizione di procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio corruttivo. Nel 2021 e nel 2022 si è proceduto ad una azione formativa per tutto il personale e si continuerà con il 2023.

Segnalazione di atti di corruzione – procedura e protezione del denunciante

La protezione del denunciante è diretta ad evitare che il dipendente, venuto a conoscenza di condotte illecite in ragione del rapporto di lavoro, ometta di segnalarle per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli. A tal fine l’art. 54-bis del d.lgs. 165/2001 impone all’amministrazione che riceve la segnalazione di assicurare la riservatezza dell’identità di chi si espone in prima persona, garantendo la riservatezza dell’identità del segnalante sin dalla ricezione della segnalazione e in ogni fase successiva.

Appare opportuno sottolineare che l’attività di segnalazione da parte dei dipendenti delle condotte illecite, di cui siano venuti a conoscenza, deve essere effettuata nell’interesse dell’integrità della pubblica amministrazione; l’istituto, quindi, non deve essere utilizzato per esigenze individuali, ma finalizzato a promuovere l’etica e l’integrità nella pubblica amministrazione.

Per quanto riguarda la disciplina dell’ambito di applicazione, della distinzione tra segnalazione anonima e riservatezza dell’identità del segnalante, dell’oggetto della segnalazione e delle condizioni per la tutela del segnalante si rinvia a quanto dettagliatamente previsto dalla Determinazione ANAC n° 6 del 28/04/2015 e successive linee guida approvate con delibera n. 469 del 9 giugno 2021 – (modificate con il Comunicato del

Presidente dell'Autorità del 21 luglio 2021 Errata corrige): *Schema di Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing)*
Modulistica reperibile: <https://www.anticorruzione.it/-/delibera-numero-469-del-9-giugno-2021-e-linee-guida?inheritRedirect=true&redirect=%2Frisultati-ricerca%3Fq%3Ddelibera%2520469%2520%2520del%25202021>

Il destinatario delle segnalazioni è il RPCT. Qualora le segnalazioni riguardino il RPCT, le stesse devono essere inviate direttamente all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

E' importante che nella segnalazione ci siano gli elementi utili per permettere al responsabile della prevenzione della corruzione di fare le verifiche, accertamenti e valutare la fondatezza dei fatti segnalati. Come stabilito nelle direttive dell'Autorità Nazionale Anticorruzione – ANAC la segnalazione in sintesi **deve contenere almeno**:

- I dati del segnalante (sono trattati tutelando la riservatezza);
- Il luogo (struttura) e periodo, anche indicativo, in cui si è verificato il fatto;
- la chiara descrizione del fatto.

Inoltre la segnalazione **deve contenere ogni altra informazione** conosciuta o documento che possa confermare la fondatezza dei fatti segnalati.

La segnalazione dovrà contenere gli elementi utili per consentire le dovute verifiche e riscontri della fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione. E' quindi necessario che la stessa sia adeguatamente circostanziata, riguardi fatti riscontrabili e conosciuti direttamente dal segnalante e non riportati o riferiti da altri soggetti nonché contenga tutte le informazioni e i dati per individuare inequivocabilmente gli autori della condotta illecita.

Non è necessario che il segnalante (whistleblower) sia certo dell'effettivo avvenimento dei fatti denunciati o dell'autore, è sufficiente che ritenga altamente probabile che si sia verificato il fatto. In ogni caso non sono considerate giuridicamente le segnalazioni fondate su meri sospetti o voci. Le notizie devono essere state acquisite durante lo svolgimento delle attività lavorativa.

Le segnalazioni possono essere presentate preferibilmente tramite invio all'indirizzo di posta elettronica anticorruzione@donmozzatti.it, appositamente dedicato alla ricezione delle segnalazioni, al quale potrà accedere con credenziali riservate e personali esclusivamente il RPCT. L'indirizzo di posta elettronica è pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente. Qualora la segnalazione sia inviata in formato cartaceo, la stessa dovrà essere contenuta in doppia busta chiusa. La segnalazione ricevuta sarà custodita, in modo da garantire la massima sicurezza e riservatezza.

All'atto del ricevimento della segnalazione, il RPCT avrà cura di separare i dati identificativi del segnalante dalla segnalazione per tutta la durata dell'istruttoria del procedimento, rendendo impossibile risalire all'identità del segnalante.

Il RPCT, all'atto del ricevimento della segnalazione, provvederà, ad avviare, con le opportune cautele, la procedura interna per la verifica dei fatti rappresentati nella dichiarazione del segnalante. Nel rispetto della massima riservatezza e dei principi di imparzialità, potrà effettuare ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possono riferire sugli episodi ivi rappresentati.

La segnalazione, dopo avere subito l'anonimizzazione e l'oscuramento in corrispondenza dei dati identificativi del segnalante, potrà essere trasmessa, a cura del RPCT, ad altri soggetti interessati per consentire loro le valutazioni del caso e/o le eventuali iniziative in merito da intraprendere; le risultanze dell'istruttoria dovranno essere comunicate al RPCT non oltre 30 giorni dalla ricezione della segnalazione, salvo proroga, per giustificato motivo, di ulteriore 15 giorni.

Qualora, all'esito delle opportune verifiche, la segnalazione risulti fondata, in tutto o in parte, il RPCT, in relazione alla natura della violazione, provvederà:

- 1) sussistendone i presupposti, ad avviare l'azione disciplinare a carico dei responsabili;
- 2) sussistendone i presupposti a presentare segnalazione all'Autorità competente a perseguire i comportamenti accertati (Autorità giudiziaria, Corte dei Conti, ANAC ecc.).

Il termine per la conclusione del procedimento viene fissato in 40 giorni naturali e consecutivi, dalla data del ricevimento della segnalazione, fatta salva la proroga motivata dei termini in caso di accertamento particolarmente complesso.

Il RPCT, a conclusione degli accertamenti nei termini di cui sopra, informa dell'esito o dello stato degli stessi il segnalante.

Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure

In attuazione di quanto previsto al punto 6.6 della Determinazione ANAC n° 12 del 28/10/2015, si ritiene che questo Ente non rivesta un carattere di complessità, né per dimensione organizzativa, né per diversificazione delle attività svolte, né per articolazione territoriale, tale da richiedere verifiche infrannuali sull'attuazione delle misure previste dal presente PTPC. Pertanto, la verifica avverrà con cadenza annuale entro il 31.12 di ogni anno mediante compilazione, a cura del RPCT, di apposita scheda prevista da ANAC "Scheda per la predisposizione entro il 31.12 di ogni anno della relazione annuale del responsabile della prevenzione della corruzione".

Programmazione dell'attuazione della trasparenza e relativo monitoraggio

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

Trasparenza: Definizione

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

Integrità: Definizione

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

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

Protezione dei dati personali

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

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

Selezione dei dati da pubblicare

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

Sezione I – disposizioni generali

1. programma triennale per la trasparenza e l’integrità; (vedi altri contenuti PTPC)
2. attestazione di assolvimento degli obblighi di pubblicazione; (vedi altri contenuti PTPC)
3. Atti generali (comprende codice di condotta e codice disciplinare)

Sezione II – organizzazione

1. elenco degli amministratori dell’Ipab;
2. provvedimento di nomina degli amministratori in carica;
3. curriculum di ogni amministratore in carica;
4. indennità e rimborsi spese erogati agli amministratori su base annua;
5. dati relativi all’assunzione di altre cariche da parte degli amministratori, presso enti pubblici e privati, o incarichi con oneri a carico della finanza pubblica, e relativi compensi;
6. eventuali sanzioni per mancata comunicazione dei dati;

Sezione III – organizzazione 2

1. organigramma con articolazione delle Aree, dei servizi e degli uffici;
2. contatti telefonici e di posta elettronica;

Sezione IV – consulenti e collaboratori

1. tabella estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione, anche coordinata e continuativa, e di consulenza: soggetti percettori, ragione dell’incarico, ammontare erogato;
2. curriculum di ogni titolare di incarico;
3. tabella con i dati di cui all’art. 1, commi 123 e 127, della legge 662/1996 (compensi percepiti dai dipendenti dell’Ente anche per incarichi relativi a compiti e doveri d’ufficio,

elenco dei collaboratori esterni e dei soggetti cui sono stati affidati incarichi di consulenza, con indicazione dell'incarico e dei compensi corrisposti);

Sezione V – personale dirigenziale

1. tabella dati di conferimento incarico a Direttore Generale (estremi dell'atto, nominativo, dipendente pubblica amministrazione o esterno, ragione dell'incarico e ammontare erogato);
2. curricula del Direttore Generale e dei dirigenti;
3. retribuzioni annuali del Direttore Generale e dei dirigenti, con specifica evidenza delle componenti variabili delle stesse;
4. tabella dati relativi allo svolgimento di incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali e relativi compensi, per il Direttore Generale e per i dirigenti;
5. dichiarazione di insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico e di incompatibilità del medesimo, per il Direttore Generale e per i dirigenti;
6. elenco delle posizioni dirigenziali, con titoli e curricula, attribuite a persone individuate discrezionalmente dal Consiglio di Amministrazione;
7. eventuale avviso per posti di funzione dirigenziale disponibili;

Sezione VI – personale non dirigenziale

1. curricula dei titolari di posizioni organizzative;
2. dotazione organica al 31 dicembre di ogni anno;
3. tabella dati annuali sul costo del personale, suddiviso per aree, compresi i dipendenti a tempo determinato, i lavoratori somministrati e le attività libero professionali;
4. tabella elenco nominativo dipendenti a tempo determinato, lavoratori somministrati e attività libero professionali;
5. tabella dati trimestrali sui tassi di assenza del personale, suddiviso per aree;
6. tabella incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti, compresi i compensi;
7. link al sito web ARAN per la consultazione del CCNL;
8. contratto collettivo decentrato con relazione tecnico – finanziaria e illustrativa certificata dagli organi di controllo;

Sezione VII – bandi di concorso

1. bandi di concorso e avvisi di selezione pubblica effettuati per assunzioni a tempo indeterminato e determinato;
2. tabella dei bandi di concorso e avvisi di selezione pubblica effettuati nell'ultimo triennio per assunzioni a tempo indeterminato e determinato, con graduatoria finale di merito e indicazione del personale assunto;

Sezione VIII – performance e benessere organizzativo

1. tabella nominativi, curricula e compensi dei componenti del Nucleo di Valutazione¹;

¹ Per chi ha adottato il sistema della performance: pubblicare 1) il sistema di misurazione e valutazione della performance; 2) il piano della performance; 3) la relazione sulla performance; il documento OIV di validazione della relazione sulla performance; 4) relazione dell'OIV sul funzionamento del sistema. Sostituire inoltre i dati del Nucleo di Valutazione con quelli dell'OIV.

2. distribuzione dei premi di produttività e analisi dei dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti;
3. dichiarazione sull'applicazione alle IPAB della disciplina della performance e dell'OIV;
4. relazione attività del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni;

Sezione IX – enti o società controllati

1. tabella elenco delle società partecipate (ragione sociale, misura della partecipazione, durata dell'impegno, oneri a qualsiasi titolo gravanti sul bilancio dell'ente, numero dei rappresentanti dell'ente e trattamento economico complessivo spettante, risultati di bilancio degli ultimi tre anni, incarichi di amministratore e trattamento economico complessivo);
2. dichiarazione di insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico e di incompatibilità del medesimo, per gli amministratori degli enti o società controllati;
3. link al sito web degli enti controllati ove sono pubblicati i dati relativi ai compensi degli amministratori, dei dirigenti e dei titolari di incarichi di collaborazione o consulenza;
4. rappresentazione grafica sulle partecipazioni;

Sezione X – attività e procedimenti

1. elenco dei procedimenti amministrativi tipici²;
2. tabella, per ogni procedimento amministrativo, contenente breve descrizione, ufficio responsabile dell'istruttoria e recapiti, modalità per ottenere informazioni sui procedimenti in corso; termini per la conclusione del procedimento, eventuale presenza di silenzio – assenso; strumenti di tutela amministrativa nei confronti del provvedimento finale, modalità per effettuare eventuali pagamenti; nome dell'eventuale soggetto cui è attribuito potere sostitutivo in caso di inerzia, eventuale modulistica standardizzata;
3. elenco semestrale deliberazioni del Consiglio di Amministrazione e determinazioni dirigenziali, contenente: identificativo, oggetto, eventuale spesa prevista;
4. monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali e degli impegni assunti con la Carta dei Servizi;
5. tabella dati di eventuali indagini di customer satisfaction sui servizi erogati;

Sezione XI – bandi di gara e contratti

1. bandi di gara d'appalto per i quali è prevista la pubblicazione, compresa la documentazione comunque soggetta a pubblicazione, esiti compresi;
2. tabella informativa sulle singole procedure ex art. 1, comma 32, D.Lgs. 33/2013;

Sezione XII – sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

1. criteri e modalità per l'erogazione di eventuali sovvenzioni, contributi, sussidi e altri vantaggi economici;
2. tabella con elenco su base annuale di eventuali sovvenzioni, contributi, sussidi e altri vantaggi economici erogati;

² Per un'IPAB normalmente i procedimenti amministrativi sono: concorsi pubblici, gare d'appalto, accesso amministrativo. I servizi sono regolati da contratti privati, e l'accesso alla struttura è regolato da graduatorie ULSS.

Sezione XIII - bilanci

1. bilancio di previsione e bilancio consuntivo in forma sintetica;

Sezione XIV – beni immobili e gestione patrimonio

1. elenco dei beni immobili patrimoniali;
2. importo su base annua dei canoni di affitto e locazione dei beni immobili patrimoniali;

Sezione XV – controlli e rilievi sull'amministrazione

1. rilievi non recepiti da parte del Collegio dei Revisori dei Conti e rilievi di qualunque tipo da parte della Corte dei Conti ovvero dichiarazione di inesistenza su base annuale;

Sezione XVI – servizi erogati

1. carta dei servizi;
2. prospetto degli standards definiti per l'erogazione dei servizi, tabella dei tempi medi di attesa per i procedimenti amministrativi o dichiarazione di non sussistenza;³

Sezione XVII – pagamenti dell'amministrazione

1. indicatore di tempestività dei pagamenti;
2. codice IBAN del conto di Tesoreria;
3. importo delle rette di ospitalità e altri servizi aggiornate annualmente;
4. modalità per il pagamento delle rette;

Sezione XVIII – opere pubbliche

1. piano triennale delle opere pubbliche e relazioni annuali;

Sezione XIX – altri contenuti: corruzione

1. piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
2. nominativo del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e relativi contatti;
3. relazione annuale del responsabile della prevenzione della corruzione;
4. eventuali atti adottati in ottemperanza a provvedimenti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione;
5. eventuali atti di accertamento della violazione del D.Lgs. 39/2013;

Sezione XX – altri contenuti: accesso civico

1. nominativo del responsabile della trasparenza a cui presentare richiesta di accesso civico e relativi contatti;
2. nominativo del titolare di potere sostitutivo, attivabile in caso di ritardo o mancata risposta del responsabile della trasparenza e relativi contatti;⁴

Sezione XXI – altri contenuti: accessibilità e catalogo dati, metadati e banche dati⁵

³ Interpretare preferibilmente come lista di attesa per l'ingresso: quindi basterà una dichiarazione in cui si specifica che l'ingresso in struttura è affidato alla ULSS da parte della vigente legislazione.

⁴ Da individuare formalmente

⁵ Da prevedere, anche se, molto facilmente, nessuna IPAB ancora ha adottato tale regolamento.

1. regolamento di disciplina dell'esercizio della facoltà di accesso telematico e di riutilizzo dei dati ai sensi dell'art. 52, comma 2, del D.Lgs. 82/2005;
2. catalogo dei dati, metadati e relative banche dati in possesso dell'Ente.

Responsabile per la trasparenza e la corruzione

Il responsabile per la trasparenza e per la prevenzione della Corruzione della IPAB "Fondazione Don Mozzatti D'Aprili" è individuato nel Segretario/Direttore.

Il RPCT svolge attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla vigente normativa.

Il RPCT provvede all'aggiornamento del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza.

Soggetti responsabili della trasmissione e pubblicazione dei dati

I soggetti incaricati dell'individuazione ed elaborazione dei dati sono individuati negli istruttori tutti degli uffici amministrativi.

I suddetti adempiono agli obblighi di pubblicazione nei tempi previsti dalla vigente normativa e garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare.

Sanzioni

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

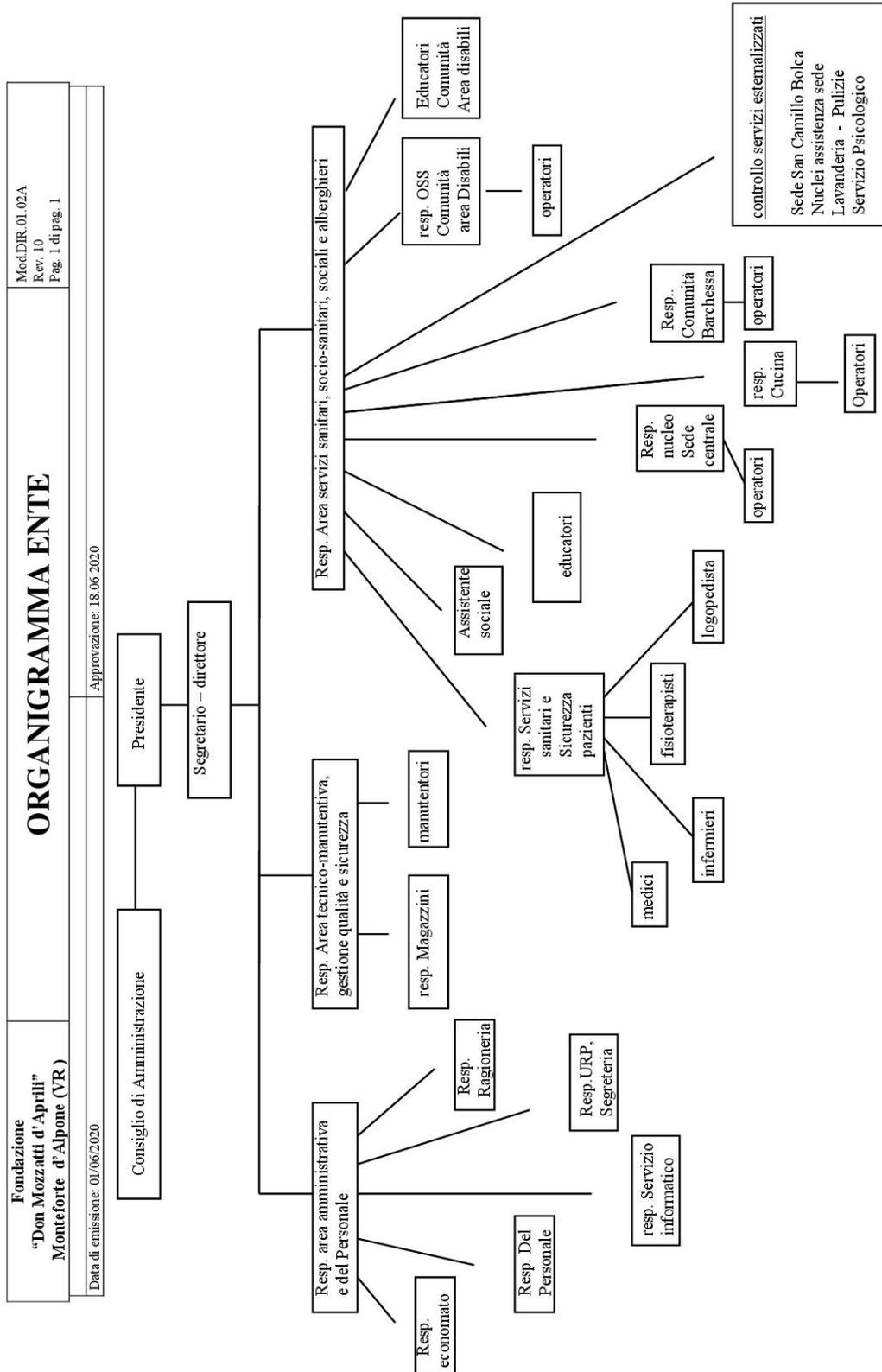
Monitoraggio sulle pubblicazioni

In attuazione di quanto previsto al punto 6.6 della Determinazione ANAC n° 12 del 28/10/2015, si ritiene che questo Ente non rivesta un carattere di complessità, né per dimensione organizzativa, né per diversificazione delle attività svolte, né per articolazione territoriale, tale da richiedere verifiche infrannuali sull'attuazione delle misure previste dal presente PTPC. Pertanto, la verifica avverrà con le cadenze già previste dalle norme e dalle indicazioni puntuali dell'ANAC a cura del RPCT e del NDV.

3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ORGANIGRAMMA



| categoria | inq. Eco | Futura area inq. | qualifica | Nr. Dip. |
|-----------|----------|-------------------|-----------------------------------|----------|
| A | A3 | operatori | OPERATORE PULIZIE | 1 |
| B | B1 | operatori esperti | O.S.S. | 21 |
| B | B2 | operatori esperti | O.S.S. | 10 |
| B | B3 | operatori esperti | CUOCO E ESECUTORE DI CUCINA | 1 |
| B | B3 | operatori esperti | O.S.S. | 5 |
| B | B3 | operatori esperti | MANUTENTORE | 2 |
| B | B4 | operatori esperti | O.S.S. | 6 |
| B3 | B4 | operatori esperti | RESPONSABILE NUCLEO | 1 |
| B3 | B4 | operatori esperti | APPLICATO AMM.VO | 2 |
| C | C1 | istruttori | FISIOTERAPISTA | 1 |
| C | C1 | istruttori | CAPO CUOCO | 1 |
| C | C1 | istruttori | LOGOPEDISTA | 1 |
| C | C1 | istruttori | EDUCATORE PROF. ANIM. | 1 |
| C | C1 | istruttori | NFERMIERE | 5 |
| C | C2 | istruttori | FISIOTERAPISTA | 2 |
| C | C2 | istruttori | ISTRUTTORE TECNICO | 1 |
| C | C2 | istruttori | INFERMIERE | 3 |
| C | C4 | istruttori | EDUCATORE PROFESSIONALE | 2 |
| C | C4 | istruttori | ISTRUTTORE AMMNISTRATIVO | 1 |
| C | C4 | istruttori | INFERMIERE | 2 |
| D | D1 | FUNZIONARI | ISTRUTTORE DIRETTIVO | 2 |
| D | D1 | FUNZIONARI | ISTR.DIR.INF.PROF. | 1 |
| D | D2 | FUNZIONARI | EDUCATORE RESPONSABILE | 1 |
| D | D2 | FUNZIONARI | COORDINAT. ATTIVITA' SANITARIE | 1 |
| D | D2 | FUNZIONARI | ASSISTENTE SOCIALE | 1 |
| DIR | | DIRIGENTE | DIRIGENTE INCARICATO | 1 |

3.2. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE (ex POLA)

L'art. 4, comma 1, lettera b), del Decreto del Ministro per la pubblica Amministrazione 30 giugno 2022, di definizione dello schema tipo di PIAO, stabilisce che nella presente sezione devono essere indicati, in coerenza con la definizione degli istituti del lavoro agile stabiliti dalla Contrattazione collettiva nazionale, la strategia e gli obiettivi di sviluppo di modelli di organizzazione del lavoro, anche da remoto, adottati dall'amministrazione. A tale fine, ciascun Piano deve prevedere:

- a) che lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non pregiudichi in alcun modo o riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti;
- b) la garanzia di un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, assicurando la prevalenza, per ciascun lavoratore, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza;

c) l'adozione di ogni adempimento al fine di dotare l'amministrazione di una piattaforma digitale o di un cloud o, comunque, di strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalità agile;

d) l'adozione di un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove presente;

e) l'adozione di ogni adempimento al fine di fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta;

Secondo le indicazioni contenute nello schema tipo di PIAO, allegato al Decreto del Ministro per la pubblica Amministrazione 30 giugno 2022, in questa sottosezione, l'Amministrazione deve provvedere a indicare:

a) le **condizionalità** e i **fattori abilitanti** (misure organizzative, piattaforme tecnologiche, competenze professionali);

b) gli **obiettivi** all'interno dell'amministrazione, con specifico riferimento ai sistemi di misurazione della performance;

c) i **contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia** (es. qualità percepita del lavoro agile; riduzione delle assenze, *customer/user satisfaction* per servizi campione).

A legislazione vigente, la materia del lavoro agile è disciplinata dall'art. 14, comma 1, della Legge n. 124/2015 in ordine alla sua programmazione attraverso lo strumento del Piano del Lavoro Agile (POLA) e dalle *"Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche"*, adottate dal Dipartimento della Funzione Pubblica il 30 novembre 2021 e per le quali è stata raggiunta l'intesa in Conferenza Unificata, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, in data 16 dicembre 2021, che, come espressamente indicato nelle premesse, regolamentano la materia in attesa dell'intervento dei contratti collettivi nazionali di lavoro relativi al triennio 2019-21 che disciplineranno a regime l'istituto per gli aspetti non riservati alla fonte unilaterale.

La Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016, facendo riferimento a concetti più ampi, lo definisce in modo molto chiaro come *"un nuovo approccio all'organizzazione del lavoro basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione"*. In Italia ne è stata elaborata la definizione quale *"modello di organizzazione del lavoro che si basa sulla maggiore autonomia del lavoratore che, sfruttando appieno le opportunità della tecnologia, ridefinisce orari, luoghi e in parte strumenti della propria professione. È un concetto articolato, che si basa su un pensiero critico che restituisce al lavoratore l'autonomia in cambio di una responsabilizzazione sui risultati, mentre il telelavoro comporta dei vincoli ed è sottoposto a controlli sugli adempimenti"*. Nel presente documento si fa riferimento alle nuove disposizioni in materia di lavoro agile in vigore a decorrere dal 19 luglio 2020, previste dall'articolo 14, della legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34.

I principi del lavoro agile Il lavoro agile supera la tradizionale logica del controllo sulla prestazione, ponendosi quale patto fiduciario tra l'amministrazione e il lavoratore, basato sul principio guida *"FAR BUT CLOSE"*, ovvero *"lontano ma vicino"*. Ciò a significare la collaborazione tra l'amministrazione e i lavoratori per la creazione di valore pubblico, a prescindere dal luogo,

dal tempo e dalle modalità che questi ultimi scelgono per raggiungere gli obiettivi perseguiti dall'amministrazione. Tale principio si basa sui seguenti fattori:

- Flessibilità dei modelli organizzativi
- Autonomia nell'organizzazione del lavoro
- Responsabilizzazione sui risultati
- Benessere del lavoratore
- Utilità per l'amministrazione
- Tecnologie digitali che consentano e favoriscano il lavoro agile
- Cultura organizzativa basata sulla collaborazione e sulla riprogettazione di competenze e comportamenti
- Organizzazione in termini di programmazione, coordinamento, monitoraggio, adozione di azioni correttive
- Equilibrio in una logica win-win: l'amministrazione consegue i propri obiettivi e i lavoratori migliorano il proprio "Work-life balance".

Tra questi fattori, rivestono un ruolo strategico la cultura organizzativa e le tecnologie digitali in una logica di "change management", ovvero di gestione del cambiamento organizzativo per valorizzare al meglio le opportunità rese disponibili dalle nuove tecnologie. Le tecnologie digitali sono fondamentali per rendere possibili nuovi modi di lavorare; sono da considerarsi, quindi, un fattore indispensabile del lavoro agile. Il livello di digitalizzazione permette di creare spazi di lavoro digitali virtuali nei quali la comunicazione, la collaborazione e la socializzazione non dipendono da orari e luoghi di lavoro; ma, affinché questo avvenga in modo efficace, occorre far leva sullo sviluppo di competenze digitali trasversali ai diversi profili professionali.

Ma ancor prima della digitalizzazione, le esperienze di successo mostrano come la vera chiave di volta sia l'affermazione di una cultura organizzativa basata sui risultati, capace di generare autonomia e responsabilità nelle persone, di apprezzare risultati e merito di ciascuno. È evidente, quindi, come il tema della misurazione e valutazione della performance assuma un ruolo strategico nell'implementazione del lavoro agile, ruolo che emerge anche dalla disposizione normativa che per prima lo ha introdotto nel nostro ordinamento.

Le criticità per i piccoli Enti

Considerata la palese generale difficoltà a praticare il percorso di redazione, e poi di gestione, dell'organizzazione da parte dei piccoli Enti, si dovrà tener presente la raccomandazione presente nelle Linee Guida: *'In ragione delle peculiarità dei rispettivi ordinamenti, gli Enti locali si adeguano agli indirizzi generali contenuti nel presente documento e declinano i contenuti specifici del POLA compatibilmente con le loro caratteristiche e dimensioni'* Oltretutto una delle principali prescrizioni previste dalla normativa che istituisce il POLA, ovvero l'invarianza finanziaria: *'Le amministrazioni pubbliche, nei limiti delle risorse di bilancio disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica'* (art.263, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34).

La Fondazione don Mozzatti d'Aprili – IPAB

I) Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile

La Fondazione don Mozzatti d'Aprili è una IPAB impegnata sul fronte dell'erogazione di servizi perlopiù residenziali ad anziani e disabili.

Detto ciò, visto che il focus dell'attività è l'assistenza diretta alle persone, va da se che il concetto di lavoro agile sia da relativizzare all'effettiva possibilità di praticarlo.

Per cercare di mettere in pratica quelli che sono i principi della norma bisogna prima partire da alcuni dati:

circa il 50% dell'assistenza è affidata a cooperative di servizi;

circa il 90% dei servizi di pulizia e guardaroba è affidata a ditte esterne;

circa il 80% del personale dipendente è turnista;

circa il 94% del personale è addetto all'assistenza diretta od ai servizi in generale che presuppongono la presenza fisica per essere svolti;

Il restante personale addetto ai servizi

Il personale con qualifica amministrativa dipendente dall'Ente o somministrato è di 6 unità e comprende il segretario direttore.

La segreteria è aperta al pubblico per prenotazioni di fisioterapia e prelievi ematici.

Visto quanto sopra è da evidenziare che il concetto di lavoro agile applicato al nostro Ente si potrà solo limitare ad alcuni principi.

Fotografia dello stato attuale e sviluppi prevedibili:

Flessibilità dei modelli organizzativi – In un sistema di lavoro per turni il concetto di flessibilità è declinato sulla possibilità data al lavoratore di fare richieste pre elaborazione o post elaborazione del turno per soddisfare esigenze personali. Questo è ampiamente garantito nei limiti imposti dalla norma e dalla fattibilità reale di quanto richiesto. Per il poco personale non turnista, in particolare amministrativo, è garantita la flessibilità necessaria. Su questo punto ci possono essere margini di miglioramento, per rendere ancora più agile tale processo. La conciliazione vita privata lavoro è tema affrontato anche con il piano delle azioni positive approvato nell'Ente.

Autonomia nell'organizzazione del lavoro. Punto strettamente collegato al precedente. Alle figure professionali singole (educatori, fisioterapisti, assistente sociale, logopedista etc..) e al personale amministrativo, è garantita ampia autonomia nella organizzazione del proprio lavoro. I gruppi di lavoro che lavorano perlopiù su turni (infermieri, assistenza, cucina, pulizie etc..) hanno pochi margini di discrezionalità in quanto operano con specifici piani di lavoro.

Responsabilizzazione sui risultati. Dal 2020 è stato introdotto un sistema di misurazione della performance, sicuramente perfettibile e quindi anche qui ci sono ancora margini di manovra per migliorare il sistema.

Benessere del lavoratore. E' una priorità dell'amministrazione da perseguire con tutti i sistemi. In tal senso si richiama ancora il piano delle azioni positive. Anche in questo caso i margini per un miglioramento esistono.

Utilità per l'amministrazione. Il lavoro agile, se adattato in maniera critica e intelligente alla realtà del singolo Ente, può essere uno strumento di indubbia utilità per l'amministrazione.

Tecnologie digitali che consentano e favoriscano il lavoro agile. Già da qualche anno è stata introdotta la cartella sanitaria digitalizzata che ha portato a notevoli progressi. Nell'ultimo anno la

cartella è stata estesa a tutte sedi dell'Ente. Oltre a questo, sempre nell'ultimo anno, si è data una spinta propulsiva all'informatizzazione in cucina. Sempre nell'ultimo anno, sul versante amministrativo, è stata spinta l'informatizzazione nella gestione del personale con l'introduzione di un nuovo portale. Dal punto di vista della gestione contabile, sempre negli ultimi tre anni, sono stati svolti grandi passi sul versante pagamenti e incassi, ora tutti elettronici e sul versante della spedizione delle fatture che da completamente cartacea/postale oggi è quasi completamente a mezzo mail.

Per quanto concerne la possibilità di lavorare anche da casa con il telelavoro, questa è stata sperimentata durante la pandemia. E' da sottolineare che tale possibilità è potenzialmente fruibile, per il tipo di mansione da svolgere, solo da appena tre dipendenti di ruolo amministrativo in tutto l'Ente (3,5%). Dopo la sperimentazione si è capito che tale strumento è da utilizzare solo come "soccorso" e non in via ordinaria. Gli interessati abitano nella stessa zona che non è ben servita a livello di connessione, le abitazioni degli stessi sono a due/tre km dalla sede di lavoro, il parcheggio è agevole e tutti usufruiscono di ufficio singolo. Molto frequente in ogni sessione di lavoro è la necessità di interscambio e confronto tra le tre figure. Nel bilanciamento delle condizioni di lavoro delle due soluzioni non è sempre scontato che il lavoro da casa sia più "agile".

Cultura organizzativa basata sulla collaborazione e sulla riprogettazione di competenze e comportamenti. Anche questo è un aspetto importante che merita di essere sviluppato e può dare soddisfazioni.

Organizzazione in termini di programmazione, coordinamento, monitoraggio, adozione di azioni correttive. Dal punto di vista della programmazione degli obiettivi è da sottolineare che l'Ente è dotato di piano della performance e di obiettivi annuali che vanno coordinati e monitorati. E' comunque un aspetto che merita di essere sviluppato e può dare soddisfazioni.

Equilibrio in una logica win-win: l'amministrazione consegue i propri obiettivi e i lavoratori migliorano il proprio "Work-life balance". Quest'ultimo aspetto è una logica conseguenza della "corretta" ed "adeguata" adozione dei punti precedenti.

Considerazioni finali.

Nei limiti delle possibilità date dall'andamento pandemico, e dalle priorità dell'Ente e del CDA, che sono orientate al benessere dell'ospite si potranno individuare delle strategie per far crescere i punti per i quali sono stati individuati dei margini.

3.3 PIANO TRIENNALE FABBISOGNO

Dotazione organica complessiva al 31/12/2022

| | |
|---|---|
| TOTALE: n. 76 unità di personale | |
| <i>di cui:</i> n. 74 a tempo indeterminato n. 2 a tempo determinato | <i>di cui:</i> n. 55 a tempo pieno n. 21 a tempo parziale |

Stima del trend delle cessazioni

(con beneficio di revisione in base alla normativa vigente e alla richiesta dei dipendenti)

| anno | Figura professionale | Note | cat | struttura |
|-------------|---------------------------|--|-----|-------------------------|
| 2023 | | (acquisite dimissioni) | | |
| 1 | O.S.S. | | B | Comunità Scolette |
| 1 | EDUCATORE RESPONSABILE | | D | Comunità Scolette |
| 2 | TOTALE | | | |
| 2024 | | (se i dipendenti cessano senza utilizzare la finestra di tre mesi) | | |
| 1 | RESPONSABILE DI NUCLEO | | B | Primo Piano |
| 1 | OSS | | B | Comunità Scolette |
| 1 | COORDINATRICE INFERMIERI | | D | INFERMIERI |
| 3 | TOTALE | | | |
| 2025 | | (se alcuni dipendenti cessano senza utilizzare la finestra) | | |
| 1 | OSS | | B | Comunità Scolette |
| 1 | OSS | | B | PRIMO PIANO |
| 1 | COORDINATRICE INFERMIERI | | D | INFERMIERI |
| 1 | OPERATORE PULIZIE | part-time | A | Comunità Scolette |
| 1 | ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO | | C | Servizio amministrativo |
| 5 | TOTALE | | | |

Stima dell'evoluzione dei bisogni

Nel corso del 2023 sarà acquisita un'unità di personale part-time di personale amministrativo, tramite condivisione di graduatoria di altro Ente, con curriculum adeguato per potenziare la digitalizzazione dei processi interni ed esterni dell'Ente.

Una tregua dalla pandemia può liberare ulteriori risorse destinate alla qualità dei servizi.

In esito alla riclassificazione del personale, che entrerà in vigore il primo giorno del quinto mese successivo alla sottoscrizione definitiva del CCNL 2019/2021, occorrerà sostituire - nella declinazione della dotazione organica - alle categorie (A, B, C, D), le nuove quattro Aree (Operatori, Operatori esperti, Istruttori, Funzionari ed Elevata Qualificazione) e i nuovi profili professionali che saranno individuati dall'amministrazione al loro interno.

Visti i nuovi standards regionali, inoltre, sarà necessario ricalibrare/verificare la dotazione organica e il piano del fabbisogno, dopo un attento esame.

E' in scadenza a novembre la graduatoria biennale per l'acquisizione di personale OSS: è necessario l'avvio di due nuovi concorsi (uno a tempo pieno indeterminato e uno a tempo parziale a 18 ore e indeterminato) per supplire ai probabili pensionamenti di personale con la qualifica di OSS.

E' necessario bandire un concorso per infermiere a tempo indeterminato.

In merito alla figura dell'operatore pulizie (attuale categoria A, futura area OPERATORI del nuovo CCNL), al momento della cessazione prevista nel 2025 si procederà a esternalizzare il servizio per le ore di servizio effettuate presso la Comunità alloggio Corte Scolette, completando il processo di esternalizzazione avviato per i servizi guardaroba e pulizie.

Per le figure professionali d'istruttore amministrativo e coordinatore degli infermieri sarà opportuna una valutazione della possibilità di cessazione, previa analisi delle necessità, delle risorse economiche e delle competenze presenti nell'Ente.

Modifica della distribuzione del personale fra servizi/settori/aree

L'obiettivo del benessere degli utenti e dei dipendenti (e fra questi, specialmente del personale socio-sanitario) è raggiungibile anche attraverso la possibilità di scambio di OSS/operatori esperti fra i vari servizi, previo parere del medico competente ai sensi del d.lgs 81/08.

Per esigenze sopravvenute o a richiesta, vengono valutate possibilità di cambio di reparto, mansioni, revisione di processi produttivi o riorganizzazione interne compatibilmente con le necessità degli utenti e di bilancio. Dal primo gennaio, è previsto lo spostamento di due OSS fra reparti. E' prevista la pubblicazione di un avviso interno per la selezione di due responsabili di nucleo nel corso del 2023.

Sono attivabili presso l'Ente convenzioni già stipulate con Enti, Cooperativa e Amministrazioni Pubbliche per l'avvio di tirocini formativi o di altro genere, LPU/LSU, tirocini di inclusione sociale, purché non comportino oneri e siano compatibili con i fini statutari dell'Ente.

Di seguito, la previsione di assunzioni e la relativa modalità, previo esperimento mobilità obbligatoria ex art. 34 bis del d.lgs. 165/2001

| N. | Profilo professionale | Cat. | Modalità di copertura posto | Anno |
|-----------|--|-------------|---|---------------|
| 1 | OSS A TEMPO PARZIALE 18 ORE A TEMPO INDETERMINATO | B1 | UTILIZZO GRADUATORIA ENTE | 2023 |
| 1 | OSS A TEMPO PIENO E INDETERMINATO | C1 | UTILIZZO GRADUATORIA ENTE | 2023 |
| 1 | INFERMIERE A TEMPO PIENO | C1 | UTILIZZO GRADUATORIA ENTE | 2023 |
| 1 | INFERMIERE A TEMPO PIENO E INDETERMINATO | D1 | BANDO DI CONCORSO | 2023 |
| 1 | ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO PART-TIME 30 ORE SETTIMANALI A TEMPO INDETERMINATO | C1 | UTILIZZO GRADUATORIA DI ALTRO ENTE | 2023 |
| 1 | OSS A TEMPO PARZIALE A 18 ORE (da valutare per fabbisogno) | B1 | BANDO DI CONCORSO PER ESAMI (graduatoria ESAURITA) | NOVEMBRE 2023 |
| 1 | OSS A TEMPO PIENO | B1 | BANDO DI CONCORSO PER ESAMI (graduatoria in scadenza) | NOVEMBRE 2023 |
| 2 | RESPONSABILI DI NUCLEO | B1 | AVVISO INTERNO | AGOSTO 2023 |

| | | | | |
|---|---|----|-----------------------------|------|
| 1 | CUOCO A TEMPO PIENO E INDETERMINATO | B1 | CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI | 2023 |
| 2 | CUOCO A TEMPO PARZIALE 18 ORE E INDETERMINATO | B1 | CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI | 2023 |
| 1 | MANUTENTORE A TEMPO PIENO E INDETERMINATO | B3 | UTILIZZO GRADUATORIA ENTE | 2023 |

Assunzioni mediante mobilità volontaria

L'articolo 1, comma 14 ter, del d.l. n. 80/2021 ha prorogato fino a tutto il 2024 la facoltatività della mobilità volontaria prima della indizione di concorsi pubblici. Per il momento l'Amministrazione ritiene, per le specifiche figure professionali di cui è programmata la sostituzione, di non avvalersi di tale facoltà.

Progressioni verticali di carriera

Si rinvia a ulteriori determinazioni del Consiglio di Amministrazione

Assunzioni mediante forme di lavoro flessibile

| N. | Profilo professionale | Cat. | Modalità di copertura posto | Anno |
|----|---|-----------|------------------------------------|------|
| 1 | OSS A TEMPO PIENO E DETERMINATO | B1 | UTILIZZO GRADUATORIA ENTE | 2023 |
| 1 | EDUCATORE PROFESSIONALE A TEMPO PIENO E DETERMINATO | C1 | UTILIZZO GRADUATORIA ENTE | 2023 |
| 1 | EDUCATORE PROFESSIONALE A TEMPO PIENO E DETERMINATO | C1 | UTILIZZO GRADUATORIA ENTE | 2023 |
| 1 | CUOCO A TEMPO PARZIALE 18 ORE E DETERMINATO | B1 | UTILIZZO GRADUATORIA ENTE | 2023 |
| 1 | LOGOPEDISTA A TEMPO PARZIALE 18 ORE E DETERMINATO | C1 | UTILIZZO GRADUATORIA DI ALTRO ENTE | 2023 |
| 1 | SEGRETARIO DIRETTORE A TEMPO DETERMINATO | CCNL DIR. | INCARICO O CONVENZIONE | 2025 |

PERSONALE DA AGENZIA INTERINALE

Gli attuali contratti in corso per lavoro interinali sono descritti in tabella e cesseranno con il 30/4/2023.

L'Ente ha avviato le procedure concorsuali per assumere le medesime figure professionali.

L'Amministrazione intende limitare il ricorso al lavoro somministrato ai soli casi di necessità e urgenza per i quali non è possibile far ricorso a graduatorie proprie o di altri enti."

PIANO FABBISOGNO LAVORO SOMMINISTRATO

| Assunto | | cat. | RAPPORTO ORARIO | Qualifica | Reparto |
|------------|------------|------|-----------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Dal | Al | | | | |
| 22/12/2021 | 28/02/2023 | C,C1 | TEMPO PIENO | EDUCATORE PROF. ANIM. | COMUNITA' ALLOGGIO CORTE SCOLETTE |
| 14/04/2020 | 28/02/2023 | C,C1 | tempo parziale | ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO | SERVIZIO AMMINISTRATIVO |
| 01/01/2023 | 30/04/2023 | C,C1 | TEMPO PIENO | INFERMIERE PROFESSIONALE | INFERMIERI PROF. |
| 01/08/2018 | 30/04/2023 | B,B1 | tempo parziale | CUOCO E ESECUTORE DI CUCINA | CUCINA |
| 06/12/2019 | 30/04/2023 | B,B1 | tempo parziale | CUOCO E ESECUTORE DI CUCINA | CUCINA |

| | | | | | |
|------------|------------|------|----------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 16/10/2020 | 30/04/2023 | B,B1 | tempo parziale | CUOCO E ESECUTORE DI CUCINA | CUCINA |
| 07/10/2020 | 28/02/2023 | C,C1 | tempo parziale | EDUCATORE PROF. ANIM. | COMUNITA' ALLOGGIO CORTE SCOLETTE |

Assunzioni mediante stabilizzazione di personale

Non risultano ad oggi casi che rientrano nella fattispecie normativa dell'art. 20 del d.lgs. 75/2017.

Priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze

a) priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze:

La Fondazione don Mozzatti d'Aprili non ha potuto dare piena attuazione al piano della Formazione precedentemente approvato: si intende dare compimento a quanto sospeso per la pandemia da Covid 19.

Fra le priorità assolute, la garanzia della sicurezza dei lavoratori, per la quale è già compilato - in accordo con il medico competente, RSPP e RLS - il programma per l'anno 2023.

La garanzia degli standard richiesti per le procedure di accreditamento, è costantemente attuato mediante formazione continua agli operatori socio-sanitari e a tutti i dipendenti.

L'adempimento degli obblighi formativi in materia di trasparenza e anticorruzione è costantemente presente nella tabella di programmazione, oltre a quanto necessario per gli adempimenti di Legge.

La formazione inerente a: sicurezza del paziente, informatizzazione delle procedure e la formazione professionale del personale socio-sanitario iscritto ad Albo sono necessari per l'adempimento delle finalità dell'Ente.

b) risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative:

Dopo le varie ondate di Covid, la possibilità di tornare a riunire in assemblea il personale renderà più facile l'utilizzo di personale dipendente qualificato (ad esempio, logopedista e fisioterapista, esperto informatico) per raggiungere le priorità strategiche.

Per altre esigenze specifiche, si utilizzeranno provider accreditati per la formazione (esempio corso per aggiornamento BLS, e primo soccorso) o Enti/Società/Formatori dotati di idoneo curriculum anche per Formazione a Distanza, in modalità diretta o differita.

c) misure volte ad incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale (laureato e non):

L'Ufficio Personale è a disposizione a fornire informazioni ai dipendenti in materia di diritto allo studio.

d) obiettivi e risultati attesi della formazione:

Oltre alla formazione per il raggiungimento degli obiettivi strategici, sarà garantita la formazione funzionale al raggiungimento degli obiettivi del piano della performance, come ad esempio, la formazione in materia di sicurezza dei dati.

4. MONITORAGGIO

Il monitoraggio del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113, nonché delle disposizioni di cui all'art. 5, del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) sarà effettuato:

- secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, per quanto attiene alle sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance";
- secondo le modalità definite dall'ANAC, relativamente alla sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza";
- su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 o dal Nucleo di valutazione, ai sensi dell'articolo 147 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, relativamente alla Sezione "Organizzazione e capitale umano", con riferimento alla coerenza con gli obiettivi di performance.

A far data dall'anno 2023 verrà valutata l'introduzione di una nuova scheda di autovalutazione da inviare e far compilare a tutti i referenti di area ciò per far in modo di attuare un monitoraggio su due livelli:

- Un primo livello in autovalutazione per i referenti di area tramite l'invio di schede che saranno predisposte;
- Un secondo livello esclusivamente in capo all'RPCT tramite un campionamento ragionato, che riguarderà in primis le misure dei processi per i quali sono pervenute segnalazioni tramite il canale del Whistleblowing, poi i processi per i quali non siano pervenute le autovalutazioni di primo livello da parte dei referenti e infine per i processi per i quali siano pervenute segnalazioni di criticità.

Il riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema avrà cadenza annuale.

Inoltre, ai sensi della normativa regionale per l'accreditamento istituzionale ex L.R. 22/2002 e DGR 84/2007, l'Ente 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. Gli stessi dati vengono poi presentati solitamente al personale e al Comitato rappresentativo di Ospiti e Familiari.

In ragione del carattere "pilota", in questa prima fase l'attività di monitoraggio - anche laddove espressamente e specificatamente disciplinata nei singoli atti confluiti nel PIAO - dovrà, in ogni caso, prevedere una osservazione sull'avanzamento degli obiettivi strategici e gestionali, nonché eventuali interventi correttivi che consentano di ricalibrare gli stessi al verificarsi di eventi imprevedibili, tali da alterare l'assetto dell'organizzazione e delle risorse a disposizione dell'amministrazione.