



ISTITUTO BON BOZZOLLA
ISTITUZIONE PUBBLICA DI ASSISTENZA E BENEFICENZA

PIANO INTEGRATO
DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE
2022-2024

Allegato alla deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 14 del 29/04/2022

Sommario

PREMESSA	4
SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	5
SEZIONE 1. <i>Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione</i>	7
SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – <i>Valore pubblico</i>	7
Mission Istituzionale e Politica per la Qualità.....	7
Obiettivi di Valore Pubblico.....	9
SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – <i>Performance</i>	10
Monitoraggio degli Obiettivi.....	11
Allegati alla sottosezione.....	11
SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – <i>Rischi corruttivi e trasparenza</i>	12
Valutazione di impatto del contesto esterno.....	12
Valutazione di impatto del contesto interno	13
Mappatura dei processi: individuazione delle aree/attività maggiormente esposte al rischio corruttivo .	14
Analisi, valutazione e gestione del rischio: metodologia utilizzata.....	15
Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti	15
La ponderazione del rischio.....	18
Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio: azioni preventive da porre in essere per la gestione del rischio	18
Codice di comportamento interno	20
Rotazione del personale.....	21
Astensione in caso di conflitto di interessi	22
Svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extraistituzionali	23
Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti. Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali	24
Commissioni, assegnazioni uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.....	25
Patti di Integrità	26
Tutela del Whistleblower	27
Azioni di sensibilizzazione e rapporti con la società civile.....	28

Monitoraggio sull' idoneità e sull' attuazione delle misure	29
Programmazione dell' attuazione della trasparenza e relativo monitoraggio.....	29
SEZIONE 2. Organizzazione e Capitale Umano	32
SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – <i>Struttura organizzativa</i>	32
Organigramma.....	32
Livelli di responsabilità organizzativa.....	33
SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – <i>Organizzazione del lavoro agile</i>	39
SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – <i>Piano triennale dei fabbisogni del personale</i>	41
Rappresentazione della consistenza del personale al 31/12/2021	41
Programmazione strategica risorse umane: Piano Triennale Fabbisogno di Personale 2022 - 2024	41
Formazione del personale – Piano Formativo 2022	42
SEZIONE 3. Monitoraggio.....	50

PREMESSA


L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO).

Il piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni.

Il Piano ha una durata triennale e deve essere aggiornato annualmente, secondo i contenuti definiti dalla normativa.

Le Amministrazioni soggette all'obbligo di adozione del PIAO procedono con la sua adozione entro il 31 gennaio di ogni anno. In fase di prima applicazione dello strumento di pianificazione il termine anzidetto è stato prorogato al 30/04/2022.

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

DENOMINAZIONE	Istituto Bon Bozzolla – I.P.A.B.
SEDE LEGALE	Via Erminia Fontana Cardani 1/A 31010 – Farra di Soligo (TV)
SEDI OPERATIVE	Via Erminia Fontana Cardani 1/A 31010 – Farra di Soligo (TV) Via dei Bert, 44 31010 – Farra di Soligo
CODICE FISCALE E PARTITA I.V.A.	02461840262
CODICE IPA	Ibbi_026
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA	info@pec.bonbozzolla.it
CODICE AOO	AB92797
SITO WEB ISTITUZIONALE	https://www.bonbozzolla.it/
TELEFONO	0438 841 311
FAX	0438 841 340
STEMMA ISTITUTO	

L'Istituto Bon Bozzolla è un'Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (IPAB) riconosciuta con Decreto del Presidente della Giunta Regionale del Veneto n. 2311 del 05/11/1992.

La sua storia ha origini ben più lontane coincidenti con la nascita dell'Ospedale di Soligo inaugurato con i suoi primi dodici posti letto solo quattro anni dopo l'approvazione dello Statuto, avvenuta nel 1907. Dopo decenni di attività in crescita, sia in termini di pazienti che di personale, a metà degli anni Settanta la fusione con il nosocomio di Pieve ha determinato una progressiva riduzione dei servizi fino alla chiusura dell'ultimo reparto di lungodegenza nel 1990.

A questo punto, il Consiglio Comunale di Farra di Soligo espresse la volontà di usufruire dei beni dell'allora Ulss 12 Sinistra Piave a fini socio-assistenziali e così la struttura cominciò ad

accogliere anziani e persone non autosufficienti, inizialmente come sede distaccata della Casa di Riposo Fenzi di Conegliano e poi, dal 1992, come IPAB Bon Bozzolla, il cui primo Consiglio di Amministrazione si insediò nel febbraio dell'anno successivo.

Oltre ai servizi residenziali per Ospiti non autosufficienti, dal 2004 l'Ente ha in gestione la “Residenza Luigi e Marisa Cardani”. Realizzata su lascito testamentario di Erminia Fontana, vedova Cardani, in memoria del marito Luigi e della figlia Marisa prematuramente scomparsi. Di proprietà del Comune di Farra di Soligo, Casa Cardani accoglie anziani ancora autonomi. Nel 2017, anno del 25° anniversario dalla sua fondazione, oltre a un ricco programma di convegni, eventi e iniziative rivolte anche alla comunità, l'Ente ha messo a punto con il Comune uno schema di collaborazione per la gestione dei servizi di assistenza domiciliare per le famiglie del territorio, avviata a gennaio 2018.

SEZIONE 1. *Valore pubblico, performance e anticorruzione*

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – *Valore pubblico*

Mission Istituzionale e Politica per la qualità

L'anziano, con i suoi bisogni e desideri, è il centro del progetto assistenziale del Bon Bozzolla. Per questo la nostra *mission* è garantire agli Ospiti, autosufficienti e non, la migliore qualità di vita e il benessere globale, promuovendo il mantenimento del più alto grado di autonomia possibile attraverso l'erogazione di qualificati servizi assistenziali, sanitari e riabilitativi.

In relazione con i familiari e nel rispetto della libertà di scelta, i percorsi di cura sono personalizzati secondo Piani Assistenziali Individuali (PAI) ridefiniti periodicamente e ogni qualvolta le mutate condizioni di salute psicofisica lo richiedano. Attraverso il dialogo con il territorio, infine, la promozione della vita sociale dei nostri Ospiti si realizza anche attraverso eventi aperti alla Comunità e con progetti che coinvolgono Scuole, Enti e Associazioni locali, in particolare con quelle di volontariato, una risorsa umana fondamentale per il Bon Bozzolla.

Per attuare quanto sopra, l'Istituto si è dotato di una Sistema di Gestione della Qualità e di una Politica per la Qualità, che vede l'Ente impegnato a:

- adottare un approccio multidimensionale nei confronti dell'Ospite al fine di conservare, ripristinare o sviluppare le sue capacità funzionali residue e perseguire il miglior grado possibile di salute dell'Ospite ed il soddisfacimento dei suoi bisogni;
- adottare un approccio per processi che permetta di determinare i fattori che potrebbero compromettere i risultati e mettere in atto tutti i possibili controlli preventivi per minimizzare gli effetti negativi e massimizzare le opportunità di miglioramento;
- definire la metodologia lavorativa del proprio personale orientandola a un'organizzazione del lavoro "per progetti", basata sulla definizione di obiettivi e volta al conseguimento di risultati, superando così l'approccio burocratico di un'organizzazione del lavoro "per mansioni";
- progettare gli interventi sugli Ospiti, individuali e/o di gruppo, in modo personalizzato e sulla base di valutazioni multi professionali, garantendo un continuo monitoraggio dell'evoluzione socio-sanitaria dell'utente;

- promuovere l'umanizzazione del servizio adeguandolo nelle sue esplicazioni in modo da garantire all'Ospite, per quanto possibile, la continuità con i suoi ritmi e modi di vita;
- favorire il dialogo con l'Ospite e valorizzare l'ascolto, il coinvolgimento e l'integrazione con la famiglia, affinché possano contribuire al raggiungimento degli obiettivi sull'Ospite stesso;
- promuovere l'incontro con associazioni locali allo scopo di creare occasioni di integrazione tra gli Ospiti e la realtà esterna all'Istituto;
- incoraggiare, quando possibile, il rientro a domicilio dell'Ospite, sostenendo la famiglia nel percorso di dimissione protetta;
- effettuare una continua attività di formazione del proprio personale, in modo da aumentarne la preparazione professionale e favorirne la motivazione, così da garantire un'assistenza qualificata ed attenta all'aspetto relazionale con gli Ospiti;
- favorire l'integrazione del lavoro delle diverse figure professionali che operano all'interno dell'Istituto, in modo che tutti concorrano al raggiungimento degli obiettivi in modo coordinato;
- razionalizzare le spese, attraverso un'analisi costante del processo di erogazione del servizio che tenga conto delle risorse disponibili e dei vincoli di bilancio e un controllo accurato del processo di approvvigionamento.

Il tutto viene trasfuso in una serie di atti di pianificazione e programmazione in cui dovrà inserirsi anche il neo introdotto Piano Integrato di Attività e Organizzazione, all'interno del quale dovranno trovare spazio quegli obiettivi di gestione strategica che emergono dal Riesame (annuale) della Direzione.

In quest'ultimo documento vengono "tirate le fila" dell'andamento dell'Istituto, in termini qualitativi, rispetto all'anno precedente e vengono altresì fissati gli obiettivi strategici della Direzione.

Questi ultimi rispondono pienamente al concetto di "Valore Pubblico" ed è pertanto possibili declinarli nel paragrafo che segue.

Obiettivi di Valore Pubblico

Tra gli obiettivi contemplati a livello strategico per migliorare la qualità di vita degli ospiti, facendo riferimento ai fattori di opportunità e di cambiamento previsti per gli anni a venire, vi è quello relativo all'implementazione delle attività per gli ospiti a seguito del completamento della nuova struttura:

Fattore servizi erogati / interno	Erogazione del servizio socio sanitario ed assistenziale
Cambiamento	Completamento dei lavori di ampliamento e ristrutturazione dell'Istituto
Opportunità	Implementazione delle progettualità per gli ospiti, grazie alla collocazione di tutti gli ospiti nella nuova struttura.
Azione per gestire le opportunità	Valutare la predisposizione di progetti e/o attività socio educative che tengano conto della diversa e maggiore disponibilità di spazi sia interni che esterni

Su tale fattore di opportunità si agirà per ottenere un miglioramento del Valore Pubblico dell'Istituto, in coerenza con la mission aziendale.

Sempre grazie ad un'analisi strategia dei fattori di rischio e opportunità per il prossimo periodo, l'Istituto ha individuato un fattore di rischio da governare per assicurare un miglioramento del servizio erogato e, quindi, della qualità di vita degli ospiti.

Fattore servizi erogati / esterno	Virus stagionali
Cambiamento	Nuova e diversa consapevolezza dei rischi connessi alla diffusione di "virus"
Rischio	Diffusione di agenti virali all'interno della struttura
Azione per la gestione del rischio	Adottare buone prassi igienico sanitarie quali l'utilizzo della mascherina (Chirurgica o FFP2) in corrispondenza dei periodi solitamente connotati da maggior presenza di fenomeni virali (autunno-inverno), ovvero mantenere comunque l'obbligo di mascherina in presenza di sintomatologia influenzale sia per il personale che per i visitatori.

L'Istituto pertanto ha definito gli ambiti di intervento dai quali far originare un maggior Valore Pubblico nel triennio 2022-2024, agendo sia con riferimento alle opportunità che ai fattori di rischio.

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – Performance

La *performance* è stata correlata al modello di gestione della qualità adottato dall'Ente. Nel Contratto Collettivo Decentrato Integrativo (CCDI), approvato dal Consiglio di Amministrazione con delibera n. 37 del 20/12/2019, è stato previsto all'articolo 22 che: *“Al fine di determinare la quota di premio legata alla performance organizzativa, si dovrà tenere conto di due obiettivi scelti dal Consiglio di Amministrazione con in Piano delle Performance di ciascun anno tra quelli individuati, per ciascuna “area di servizio”, dal sistema qualità (Riesame della Qualità). Gli obiettivi individuati dal Sistema Qualità e inseriti nel Piano delle performance devono essere, chiari, precisi, sintetici e misurabili”*.

Ne consegue che la definizione degli obiettivi della *performance* organizzativa, passerà per l'analisi degli obiettivi fissati nei documenti del sistema della qualità e, in particolare, nel c.d. *“Riesame della Direzione Anno 2021”* nel quale sono contenuti anche gli *“Obiettivi Programmatici per la Direzione 2022”*.

Da quest'ultimo documento, redatto in formato tabellare, andranno estrapolati almeno due obiettivi a valere per la misurazione della performance organizzativa per il *triennio 2022 - 2024*.

Le aree di servizio sono così individuate dal CCDI:

- Area amministrativa;
- Area dei servizi generali;
- Area coordinamento e sociale;
- Area sanitaria;
- Area assistenziale.

Con riferimento alla performance individuale la valutazione avviene:

- a) per i dipendenti: mediante valutazione annuale attraverso l'utilizzo di un'apposita scheda di valutazione, il cui contenuto e i relativi criteri di valutazione sono stati individuati a seguito di CCDI. La scheda viene compilata dal Responsabile del singolo Servizio e la valutazione espressa viene condivisa con il dipendente;
- b) per il dirigente: non rientrando all'interno della disciplina contrattuale pubblicistica del CCNL Funzioni Locali, e tanto meno nel CCDI approvato dall'ente, per l'organo apicale dovranno essere definiti proprio del PIAO.

- c) dipendenti con posizione organizzativa: questi obiettivi verranno assegnati dal Dirigente e richiamati nel presente PIAO.

Monitoraggio degli obiettivi

Per quanto riguarda la performance del dirigente, la stessa sarà valutata entro il mese di giugno dell'anno successivo da parte del Nucleo di Valutazione nominato dal Consiglio di Amministrazione, al quale verranno trasmessi gli obiettivi assegnati dall'organo politico al dirigente, nonché una relazione da parte di quest'ultimo sull'esito delle attività compiute corredato da apposite evidenze documentali.

Relativamente alle posizioni organizzative, entro il mese di giugno dell'anno successivo, i dipendenti interessati forniranno al dirigente una relazione sullo stato di raggiungimento degli obiettivi assegnati corredati da eventuale documentazione a supporto;

Con riferimento alla performance organizzativa, le risultanze circa il raggiungimento della stessa saranno tratte dalle verifiche compiute dal personale preposto al sistema di gestione della qualità in fase di Riesame della Direzione.

Allegati alla sottosezione

La precisa individuazione degli obiettivi di performance organizzativa e della performance dirigenziale troveranno esplicitazione nella **Tabella 1** allegata al presente documento.

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – Rischi corruttivi e trasparenza

La presente sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge n. 190/2012.

Secondo gli indirizzi forniti da ANAC, l'RPCT potrà aggiornare la pianificazione secondo canoni di semplificazione calibrati in base alla tipologia di amministrazione ed avvalersi di previsioni standardizzate.

Si ricorda che Il P.N.A.¹ costituisce: “atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni” e “individua i principali rischi di corruzione e i relativi rimedi e contiene l'indicazione di obiettivi, tempi e modalità di adozione e attuazione delle misure di contrasto alla corruzione” [cfr. art. 1, comma 2-bis, L. 190/2012]. Fornisce, in sostanza, le linee-guida e direttive affinché le pubbliche amministrazioni applichino in maniera uniforme le misure preventive in materia di anticorruzione.

Valutazione di impatto del contesto esterno

L'Istituto Bon Bozzolla opera all'interno del territorio dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana. Essendo situata nel comune di Farra di Soligo, il Centro di Servizi è ricompreso nel Distretto di Pieve di Soligo che conta una popolazione di 213.914 abitanti distribuiti su di una superficie di 710,13 Km².

Per meglio comprendere il contesto socio-economico e culturale nel quale si inserisce l'Amministrazione può farsi utilmente riferimento al Piano Di Zona² Straordinario Anno 2021 approvato con DGRV 1252 del 01/09/2020 e consultabile al seguente link: <https://www.aulss2.veneto.it/documents/6017636/15169995/DGRV+1252+DEL+1.9.2020+-+PIANO+DI+ZONA+STRAORDINARIO+ANNO+2021/fb7a488e-3e11-4cc0-a792-036bb67e6a8a>.

Sempre nel tentativo di inquadrare il contesto esterno in cui si trova ad operare l'Istituto è utile fare ricorso ai report in materia di criminalità periodicamente predisposti dalla Direzione Investigativa Antimafia.

L'ultima analisi disponibile è quella che fa riferimento al II semestre 2020. Il documento tratteggia il quadro della criminalità organizzata nella regione Veneto. Da quanto si legge emerge una concentrazione dei fenomeni corruttivo malavitosi in determinate province della regione, con esclusione della provincia di Treviso.

I reati emersi a seguito delle varie operazioni rientrano nel novero dei reati economici, tra cui spiccano i fenomeni del riciclaggio e dell'autoriciclaggio. Maggiori dettagli possono trarsi dalla

¹ Approvato per la prima volta dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.) in data 11 settembre 2013.

² Il Piano di Zona, approvato dall'allora Conferenza dei Sindaci (ora Comitato dei Sindaci), è lo strumento primario di programmazione della rete dei Servizi Sociali e dell'integrazione sociosanitaria attraverso il quale i Comuni compresi nell'ambito territoriale dell'Azienda ULSS 2, d'intesa con l'Azienda stessa, definiscono il sistema integrato dei Servizi Sociali e Socio-Sanitari, con riferimento alle azioni e alle risorse da attivare per realizzare gli obiettivi e garantire ai cittadini livelli uniformi di assistenza. La normativa vigente definisce la titolarità per la formulazione dei Piani di Zona in base alle responsabilità che i diversi attori istituzionali hanno sulle materie oggetto di programmazione locale, individuando nei Comuni, associati nella Conferenza dei Sindaci, e nella Regione, per il tramite delle Aziende sanitarie i soggetti prioritariamente responsabili dell'attività di programmazione.

lettura integrale della relazione, consultabile al seguente link:
<https://direzioneeinvestigativaantimafia.interno.gov.it/relazioni-semestrali/> .

Valutazione di impatto del contesto interno

Nel mese di gennaio 2020 è stata effettuata la visita da parte dell'Ente Certificatore CSQA di Schio (VI) al fine di verificare la rispondenza alle norme UNI EN ISO 9001:2015 e UNI 10881:2015. All'esito della verifica, l'Istituto si è visto confermare la certificazione per il periodo 2021-2023.

Nel mese di marzo 2021, è stata effettuata una verifica di medio termine con l'Ente Certificatore, in vista del rinnovo.

Un ulteriore visita è stata effettuata nel mese di marzo 2022 in vista del rinnovo della certificazione in programma per la fine dell'anno.

Il contesto interno è leggermente mutato in seguito al completamento del primo stralcio dei lavori di ristrutturazione e ampliamento dell'Istituto, con il conseguente trasloco degli ospiti e delle attività assistenziali presso il nuovo edificio. Benché riorganizzati negli spazi, i ruoli e le connesse responsabilità non sono mutati, solamente ridenominati per armonizzarsi alla nuova distribuzione logistica.

I servizi già appaltati esternamente sono rimasti tali.

Nella dotazione organica è prevista una sola figura dirigenziale, assunta a tempo pieno e indeterminato, alla quale è stato affidato il ruolo di Segretario – Direttore dell'Istituto.

Nell'attività amministrativa sono presenti:

- n. 1 istruttore direttivo, con posizione organizzativa;
- n. 3 istruttori amministrativi;
- n. 1 collaboratore amministrativo;

Trattandosi di una struttura a carattere socio assistenziale e sanitaria è opportuno evidenziare che il cuore dell'attività statutaria è l'accoglienza e l'assistenza a Ospiti non autosufficienti e autosufficienti.

Coordina l'attività della struttura un "Istruttore Direttivo - Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari", con posizione organizzativa.

Sono appaltati esternamente i servizi di lavanderia e igiene ambientale.

Mappatura dei processi: individuazione delle aree/attività maggiormente esposte al rischio corruttivo

L'individuazione delle aree di rischio ha la finalità di consentire l'emersione di quelle attività poste in essere dall'ente che debbono essere presidiate e monitorate maggiormente mediante l'implementazione di misure di prevenzione. Il Piano Nazionale Anticorruzione aveva delineato le aree di rischio minime, comuni ed obbligatorie per tutte le amministrazioni, che hanno fatto parte del Piano di Prevenzione della Corruzione approvato nell'anno 2013. Esse riguardavano:

- autorizzazione o concessione;
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al d.lgs. n. 163 del 2006
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato decreto legislativo n. 150 del 2009.

Con l'aggiornamento del PNA, avvenuto con la determinazione n. 12/15, le aree di rischio sono state divise in tre:

- Aree di rischio obbligatorie (quelle del PNA 2013);
- Aree di rischio generali;
- Aree di rischio specifiche.

Sono invece aree di rischio generale:

- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- incarichi e nomine;
- affari legali e contenzioso.

Sono infine aree di rischio specifiche:

- Contratti pubblici;
- Sanità (PNA 2015);

oltre a quelli che rispecchiano la specificità funzionali e di contesto relative all'Istituto.

Analisi, valutazione e gestione del rischio: metodologia utilizzata.

La valutazione del rischio è stata effettuata sulla scorta di quanto indicato dall'Autorità Nazionale nei PNA e con riferimento alla determinazione 12/15 della stessa. Per il Piano Triennale 2021-2023 è stata utilizzata la valutazione del triennio 2018-2020 in quanto ancora valevole. Si procederà ad una rivalutazione delle aree di rischio generale e delle aree di rischio

specifiche a seguito del completamento dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento della struttura, da cui deriverà una riorganizzazione del servizio.

Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti

L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi (probabilità) e delle conseguenze che il rischio produce (impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio, rappresentato da un valore numerico. La metodologia che è stata e verrà utilizzata per il calcolo è presa dai precedenti PNA anche se, ottemperando alla determinazione 12/15, verranno prestabiliti degli ulteriori criteri di ponderazione, facendo ricorso a dati sia oggettivi che di natura percettiva.

INDICE DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'	
Discrezionalità Il processo è discrezionale?	
No, è del tutto vincolato	1
È parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	2
È parzialmente vincolato solo dalla legge	3
È parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	4
È 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
Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	3
Sì, ma in minima parte	4
No, il rischio rimane indifferente	5
I punteggi riferiti alla frequenza della probabilità e l'importanza dell'impatto sono stati graduati recependo integralmente i valori indicati nel citato Allegato 5 del PNA, di seguito riportati:	
Valori e Frequenze della Probabilità	
0 = nessuna probabilità	
1 = improbabile	
2 = poco probabile	
3 = probabile	
4 = molto probabile	
5 = altamente probabile	

INDICE DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO	
Impatto 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	
Fino a circa il 20%	1
Fino a circa il 40%	2
Fino a circa il 60%	3
Fino a circa l'80%	4
Fino a circa il 100%	5
Impatto economico Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze 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
Non a conoscenza	3
Si	5
Impatto sulla reputazione	

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
Si, sulla stampa locale	2
Si, sulla stampa nazionale	3
Si, sulla stampa locale e nazionale	4
Si, 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

I punteggi riferiti alla frequenza della probabilità e l'importanza dell'impatto sono stati graduati recependo integralmente i valori indicati nel citato Allegato 5 del PNA, di seguito riportati:
Valori e importanza dell'Impatto
0 = nessun impatto
1 = marginale
2 = minore
3 = soglia
4 =serio
5 = superiore

Ad ogni risposta è stato assegnato un punteggio e il totale relativo a Probabilità e Impatto è stato calcolato con la media aritmetica tra somma e numero delle domande.

Il valore numerico assegnato alla probabilità e quello attribuito all'impatto sono stati incrociati per determinare il livello complessivo di rischio connesso a ciascun processo analizzato.

Tali dati sono riportati rispettivamente nelle colonne "PROBABILITA'", "IMPATTO" e "VALORE RISCHIO" della "Tabella di Analisi e Gestione del Rischio.

La ponderazione del rischio

L'analisi svolta ha permesso di classificare i rischi emersi in base al livello numerico assegnato.

Conseguentemente gli stessi sono stati confrontati e soppesati (c.d. ponderazione del rischio) al fine di individuare quelli che richiedono di essere trattati con maggiore urgenza e incisività.

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

TABELLA ANALISI E GESTIONE DEL RISCHIO

PROBABILITA'	IMPATTO				
	1	2	3	4	5
5	Medio	Alto	Altissimo	Altissimo	Altissimo
4	Medio	Medio	Alto	Alto	Altissimo
3	Basso	Medio	Medio	Alto	Altissimo
2	Molto basso	Basso	Medio	Medio	Alto
1	Molto basso	Molto Basso	Basso	Medio	Medio

Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio: azioni preventive da porre in essere per la gestione del rischio

Innanzitutto è opportuno che vi sia:

- Rispetto della distinzione tra attività di indirizzo politico e attività gestionale. Occorre profonda collaborazione tra il Segretario - Direttore (RPCT) ed il personale dell'Istituto, nel rispetto dei diversi ruoli ricoperti, delle funzioni e delle responsabilità in ossequio ai principi convenuti nel Decreto Legislativo 18 agosto 2000 n. 267;
- Rispetto delle azioni in materia di pubblicità e trasparenza. Il Piano di prevenzione della corruzione individua nel rispetto dei principi di trasparenza e pubblicità una leva fondamentale per le finalità del Piano stesso. Ogni funzionario deve attuare le previsioni contenute nelle disposizioni legislative vigenti, tra cui il d.lgs. 33/2013, nonché quelle contenute nel presente documento;
- Rispetto delle previsioni normative in tema di proroghe e rinnovi, evitando il ricorso a proroghe o rinnovi di affidamenti di qualsivoglia genere e in ogni caso, in via del tutto eccezionale, e con provvedimento debitamente motivato, limitato ai soli casi previsti

dalla legge, al fine di non incorrere in responsabilità amministrativa, disciplinare o penale. A tal fine viene previsto l'obbligo di procedere, di norma, almeno tre mesi prima della scadenza dei contratti aventi per oggetto la fornitura di beni e servizi, alla indizione delle procedure di selezione secondo le modalità indicate dal d.lgs. 50/2016 e s.m.i., nonché alla pubblicazione, entro il 31 gennaio di ogni anno, sul sito istituzionale dell'Ente, dell'elenco delle procedure di gara di fornitura di beni, servizi e lavori previsti nel corso dell'anno;

- Rispetto della normativa in tema di incarichi extra ufficio, con il divieto di accettare qualsiasi forma di regalia, anche di modico valore;
- Obbligo di riscossione tempestiva dei canoni e di recupero coattivo delle morosità, con solerzia nell'accertamento e nell'avvio delle procedure di riscossione coattiva può essere fonte di responsabilità contabile e disciplinare;
- Ricorso a CONSIP e al MEPA (o all'analogo mercato della R.T.) per forniture e servizi per acquisizioni sotto soglia comunitaria;
- Rispetto delle previsioni normative e regolamentari in tema di conferimento di incarico di collaborazione esterna ex art. 7, co. 6 e 6 bis del d.lgs. 165/2001 (co.co.co., collaborazioni autonome professionali, collaborazioni occasionali).

Misure ulteriori

- Distinzione tra responsabile del procedimento (istruttore) e responsabile del provvedimento (dirigente sottoscrittore), che permette di migliorare il controllo interno sugli atti in fase preventiva e la trasparenza delle procedure: occorre che un procedimento, soprattutto se classificato a rischio, non veda un unico soggetto che ne cura l'intero iter dall'avvio al rilascio del provvedimento;
- In materia di assunzioni di personale, è obbligatoria l'attestazione nel corpo del provvedimento di approvazione della graduatoria e in quello di assunzione, da parte del responsabile del procedimento, dei componenti della commissione di concorsi e del dirigente responsabile circa l'assenza di conflitto d'interessi ex art. 6 bis della Legge 241/1990 come introdotto dalla Legge 190/2012;
- Obbligo di ricorso a procedure comparative di evidenza pubblica per ogni tipologia di assunzione ivi comprese le fattispecie di cui agli artt. 90 e 110 del d.lgs. 267/2000;
- Le segnalazioni all'indirizzo direzione@bonbozzolla.it circa disservizi o altre situazioni rilevanti;
- Il monitoraggio sulla conclusione dei tempi di conclusione dei procedimenti amministrativi ha finalità di trasparenza e correttezza amministrativa ed è effettuato

sulla base delle risultanze del controllo di gestione e nell'ambito dell'attività del controllo di regolarità amministrativa.

Codice di comportamento interno

L'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001, come modificato dall'art. 1, comma 44, della l. n. 190, assegnava al Governo il compito di definire un Codice di comportamento dei pubblici dipendenti *“al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico.”*. In attuazione della delega il Governo ha approvato il D.P.R. n. 62/2013 recante il *“Codice di comportamento dei dipendenti pubblici”*. Tale strumento è una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in essi contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, per tal via, indirizzano l'azione amministrativa. Il nuovo Codice sostituisce il Codice di comportamento approvato con d.m. 28 novembre 2000. Esso contiene misure innovative in funzione della prevenzione della corruzione. In maniera del tutto innovativa, l'art. 2, comma 3, del Codice prevede l'estensione degli obblighi di condotta anche nei confronti di tutti i collaboratori dell'amministrazione, dei titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità, nonché nei confronti di collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'amministrazione. Inoltre, secondo quanto previsto dall'art. 54, comma 5, del d.lgs. n. 165 del 2001 e dall'art. 1, comma 2, del Codice, ciascuna amministrazione deve definire, con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio del proprio O.I.V. (*rectius*: NdV), un proprio Codice di comportamento. A tal fine, l'A.N.A.C. (ex C.I.V.I.T.) ha definito criteri, linee guida e modelli uniformi per singoli settori o tipologie di amministrazione. In ogni caso, i Codici settoriali dovranno individuare regole comportamentali differenziate a seconda delle specificità professionali, delle aree di competenza e delle aree di rischio.

L'Istituto ha già elaborato un proprio Codice di comportamento interno, approvato con deliberazione n. 13 del 30/05/2014. Con una chiara presa di posizione che marca la differenza rispetto al passato, la l. n. 190/12 chiarisce che la violazione delle regole del Codice generale approvato con D.P.R. e dei Codici adottati da ciascuna amministrazione dà luogo a responsabilità disciplinare. Quindi, le norme contenute nei Codici di comportamento fanno parte a pieno titolo del *“codice disciplinare”*. Il Codice di comportamento interno è stato reso noto a tutti i dipendenti mediante consegna. Inoltre, lo stesso è presente nel sito istituzionale dell'Istituto e pertanto sempre accessibile da parte di chiunque.

Sul punto si segnala che con delibera del 19 febbraio 2020, n. 177³, ANAC ha emanato apposite Linee Guida in materia di Codici di Comportamento delle pubbliche amministrazioni “*orientate a sostenere le amministrazione nella predisposizione di nuovi codici di comportamento*”. L’innovazione è stata dettata dalla rilevazione che, per lo più, i codici adottati dalle singole amministrazioni erano “*meramente riproduttivi del codice generale*”.

Dovendo rispondere allo stimolo proveniente dall’Autorità Nazionale, l’Ente intende porsi come obiettivo pluriennale l’avvio dell’iter per la predisposizione e adozione di un nuovo codice di comportamento interno.

ADEMPIMENTI RELATIVI AL CODICE DI COMPORTAMENTO
Normativa di riferimento
- d.lgs. 165/2001 art. 54, come sostituito dall’art. 1, comma 44, L. 190/2012
- D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
Azioni
Vedi premessa
Stato dell’attuazione
Attuato
Responsabile dell’attuazione
Segretario - Direttore
Responsabile del procedimento
Responsabile Ufficio Personale
Destinatari del Codice di Comportamento
Tutto il personale

Rotazione del personale

Data la struttura dell’Istituto, risulta impossibile coniugare il principio della rotazione degli incarichi a fini di prevenzione della corruzione con l’efficienza degli uffici, visto l’esiguo numero di addetti e la complessità gestionale dei procedimenti trattati da ciascun servizio tale per cui la specializzazione risulta elevata e l’interscambio potrebbe compromettere la funzionalità della gestione amministrativa, per cui si provvederà a rotazione solamente secondo contingenze.

ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA ROTAZIONE DEL PERSONALE
Normativa di riferimento

³Si rimanda al testo completo delle Linee Guida adottate, mediante il seguente link: https://www.anticorruzione.it/portal/rest/jcr/repository/collaboration/Digital%20Assets/anacdocs/Attivita/Atti/Delibere/2020/Del_177_2020LL%20GG_cod_comp_%202020.pdf

- L. 190/2012, articolo 1, commi 4 lett. e), 5 lett. b), 10 lett. b)
- d.lgs. 165/2001, art. 16, comma 1, lett. l-quater,
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- L. 208/2015, articolo 1, comma 221,
Azioni
Vedi premessa
Stato dell'attuazione
Non attuabile ⁴
Responsabile dell'attuazione
Segretario - Direttore
Destinatari della rotazione
-

Astensione in caso di conflitto di interessi

Il conflitto di interessi si realizza quando un interesse privato del dipendente (c.d. interesse secondario) interferisce, anche potenzialmente, con l'interesse pubblico (c.d. interesse primario) che egli deve perseguire.

Il RPCT verifica e valuta eventuali posizioni di conflitto di interesse all'interno dell'Ente che tutti i dipendenti e collaboratori sono tenuti a segnalare preventivamente

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

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

Qualora il conflitto riguardi il Direttore, a valutare le iniziative da assumere sarà una commissione esterna. Nel caso in cui il conflitto di interessi riguardi un collaboratore a qualsiasi titolo, questi ne darà comunicazione al Direttore.

ADEMPIMENTI RELATIVI ALL'ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTI
Normativa di riferimento
- L. 190/2012, articolo 1, commi 9 lett. e)
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- D.P.R. 62/2013, artt. 6 e 7
Azioni

⁴ Cfr. nota n. 10.

Gestione del conflitto in base alle segnalazioni scritte pervenute
Stato dell'attuazione
Da attuare
Responsabile dell'attuazione
Segretario - Direttore
Destinatari
Tutti

Svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extra istituzionali

Lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra istituzionali, da parte del dirigente o del funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

La misura consiste nell'adozione di criteri generali al fine di disciplinare i criteri di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi istituzionali e extra istituzionali che comprendano (nel caso di attribuzione al dipendente di ulteriori incarichi extra istituzionali, a titolo gratuito...) un'attività di valutazione di tutti i profili di conflitto di interesse, anche di quelli potenziali.

ADEMPIMENTI RELATIVI ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI D'UFFICIO – ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI
Normativa di riferimento
- d.lgs. 165/2001, art. 53, c. 3-bis
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- L. 662/1996, art. 1, c. 58-bis
Azioni
Definizione criteri generali come sopra descritti
Stato dell'attuazione
Da attuare
Responsabile dell'attuazione
Segretario - Direttore
Destinatari
Tutto il personale

Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti.

Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali

Il d.lgs. n. 39 del 2013 (disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico), in un'ottica di prevenzione, ha disciplinato:

- delle particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- delle situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- delle ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

In particolare, il d.lgs. n. 39 del 2013 ha sancito ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali:

- a soggetti che siano destinatari di sentenze di condanna per reati contro la pubblica amministrazione;
- a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
- a componenti di organi di indirizzo politico.

Le ipotesi di incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali riguardano, invece:

- incompatibilità tra incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati in controllo pubblico e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni nonché lo svolgimento di attività professionale;
- incompatibilità tra incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organi di indirizzo politico.

A differenza delle cause di inconferibilità, che comportano una preclusione all'assunzione dell'incarico dirigenziale, le cause di incompatibilità possono essere rimosse mediante la rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge considera incompatibili tra loro.

In attuazione delle misure sarà prevista da parte del personale dirigenziale la compilazione di apposita dichiarazione in merito all'insussistenza di alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità previste dalla normativa, con obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali variazioni successivamente intervenute.

ADEMPIMENTI RELATIVI AL CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI IN CASO DI PARTICOLARI ATTIVITÀ O INCARICHI

PRECEDENTI. INCOMPATIBILITÀ SPECIFICHE PER POSIZIONI DIRIGENZIALI
Normativa di riferimento
- d.lgs. 39/13
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- Delibera ANAC 833/2016
Azioni
Acquisizione, al momento del conferimento dell'incarico, delle succitate dichiarazioni di insussistenza di cause di inconfiribilità o incompatibilità.
Stato dell'attuazione
Attuato
Responsabile dell'attuazione
Segretario - Direttore
Responsabili dell'istruttoria
Responsabile Ufficio Affari Generali e Economato, Responsabile Ufficio Personale

Commissioni, assegnazioni uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione

Con la legge n.190/2012 sono state introdotte delle misure di prevenzione di carattere soggettivo con le quali la tutela è anticipata al momento dell'individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e a esercitare il potere nelle amministrazioni. In particolare è stato introdotto il divieto, a coloro che sono stati condannati (anche con sentenza non definitiva) per reati contro la pubblica amministrazione di assumere i seguenti incarichi:

- far parte di commissioni di concorso per l'accesso al pubblico impiego;
- essere assegnati ad uffici che si occupano della gestione delle risorse finanziarie o dell'acquisto di beni e servizi o della concessione dell'erogazione di provvedimenti attributivi di vantaggi economici;
- far parte delle commissioni di gara per la scelta del contraente per l'affidamento di contratti pubblici o per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni o benefici.

Con deliberazione del Commissario Straordinario Regionale n. 23 del 05/07/2016 è stato adottato il "*Regolamento per la nomina della commissione aggiudicatrice nelle procedure di aggiudicazione di contratti di appalto o di concessioni con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa*" in attesa che venga istituito l'Albo nazionale così come previsto dall'art. 77, c. 3 del d.lgs. 50/16.

ADEMPIMENTI RELATIVI ALLE COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI UFFICI E CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
--

Normativa di riferimento
- d.lgs. 165/2001, art. 35-bis
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
Azioni
Acquisire, in autocertificazione, dichiarazione di assenza di cause ostative alla nomina di cui all'oggetto
Stato dell'attuazione
Attuato
Responsabile dell'attuazione
Segretario - Direttore
Responsabili dell'istruttoria
Responsabile Ufficio Affari Generali e Economato, Responsabile Ufficio Personale

Patti di Integrità

I patti d'integrità e i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti a una gara di appalto. Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni nel caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati a tutti i concorrenti.

Tra le azioni che saranno attuate vi è l'adozione di apposite direttive per la predisposizione e l'utilizzo dei patti di integrità che prevedano l'inserimento nei documenti contrattuali e nelle convenzioni di apposite clausole di recepimento di quanto previsto dai Patti.

ADEMPIMENTI RELATIVI AI PATTI DI INTEGRITÀ NELLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI D'UFFICIO – ATTIVITÀ ED INCARICHI
Normativa di riferimento
- L. 190/12, ART. 1, C. 17
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
Azioni
Introduzione di patti d'integrità e/o protocolli di legalità
Stato dell'attuazione
Da attuare
Responsabile dell'attuazione
Segretario - Direttore
Responsabili dell'istruttoria
Responsabile Ufficio Affari Generali e Economato, Responsabile Ufficio Personale

Tutela del whistleblower

L'art. 1, comma 51, della legge 190/12 ha introdotto un nuovo articolo nell'ambito del d.lgs. n. 165 del 2001, l'art. 54 *bis*, rubricato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", il c.d. whistleblower. Si tratta di una disciplina che introduce una misura di tutela già in uso presso altri ordinamenti, finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito. La disposizione pone tre norme:

- la tutela dell'anonimato: la ratio è quella di evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli;
- il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower;
- la previsione che la denuncia è sottratta al diritto di accesso, fatta esclusione per ipotesi eccezionali (descritte nel comma 2 del nuovo art. 54 bis d.lgs. n. 165 del 2001).

Dal 22 ottobre 2014 l'A.N.A.C. ha dato attuazione a queste disposizioni normative, aprendo un canale privilegiato a favore di chi scelga di rivolgersi direttamente all'Autorità Nazionale Anticorruzione e non al proprio ente di appartenenza.

A partire dal giugno 2020, l'Istituto Bon Bozzolla ha aderito ad un'apposita piattaforma telematica, fruibile gratuitamente (*WhistleblowingPA*) per rendere disponibile uno strumento interno di segnalazione diretta e anonima degli illeciti. Per una completa descrizione del servizio a cui l'Amministrazione ha aderito si rimanda al sito: [Whistleblowing PA - Chi siamo](#). Sull'home page del sito web dell'Ente è stato inserito un apposito banner che (cliccandoci sopra) rimanda direttamente ad una maschera per la segnalazione sicura e anonima degli illeciti: <https://bonbozzolla.whistleblowing.it/#/> .

ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA TUTELA DEL WHISTLEBLOWER
Normativa di riferimento
- d.lgs. 165/2001, art. 54- bis
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
Azioni
Gestione delle segnalazioni pervenute, con svolgimento dell'attività istruttoria. Segnalazione Autorità competenti
Stato dell'attuazione
Attuata
Responsabile dell'attuazione
Segretario - Direttore

Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Poiché uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello di fare emergere gli episodi di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, è particolarmente importante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. In questo contesto, si collocano le azioni di sensibilizzazione, che sono volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia e che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti "silenti". Un ruolo chiave in questo contesto può essere svolto dagli U.R.P. che rappresentano per missione istituzionale la prima interfaccia con la cittadinanza.

Tra le azioni che sono state attuate al fine di promuovere la cultura della legalità vi è la pubblicazione in apposita sezione del portale dedicata al tema della trasparenza del presente Piano prevedendo quanto prima l'attivazione di appositi canali dedicati alla segnalazione dall'esterno di episodi di cattiva amministrazione e corruzione.

Inoltre, l'Ente ha creato apposita sezione "Amministrazione Trasparente" nel sito web istituzionale dedicata al tema trasparenza, denominata "Amministrazione Trasparente" (secondo quanto previsto dal d.lgs. 33/2013 art. 9), accessibile a chiunque e contenente le informazioni oggetto di pubblicazione, tra cui il Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza.

ADEMPIMENTI RELATIVI ALLE AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE
Normativa di riferimento
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
Azioni
Pubblicazioni in Amministrazione Trasparente del Piano Triennale
Stato dell'attuazione
Attuato
Responsabile dell'attuazione
Segretario - Direttore

Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure

Il monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure anticorruzione viene effettuato secondo le indicazioni fornite da ANAC e, in particolare, mediante la predisposizione e la

pubblicazione della Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il documento, predisposto dall’Autorità Nazionale, nelle varie sezioni di cui si compone, contempla espressi item relativi all’idoneità delle misure adottate e sul grado della loro attuazione. Risulta pertanto idoneo ad assolvere l’attività di monitoraggio.

Programmazione dell’attuazione della trasparenza e relativo monitoraggio

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale sia in termini di prevenzione della corruzione sia in termini di efficienza ed efficacia dell’azione amministrativa. A tal fine la L. 190/2012 era intervenuta a rafforzare gli strumenti già vigenti pretendendo un’attuazione ancora più spinta della trasparenza che, come noto, era già stata largamente valorizzata a partire dalla L. 241/1990 e, successivamente, con il d.lgs. n. 150 del 2009. In particolare, la L. 190/2012 all’art. 1, comma 15, ha previsto che *“la trasparenza dell’attività amministrativa, che costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell’articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, secondo quanto previsto all’articolo 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, è assicurata mediante la pubblicazione, nei siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni”* delle informazioni rilevanti stabilite dalla legge. La L. 190/2012 ha previsto una serie di disposizioni che si applicano direttamente non solo a tutte le amministrazioni pubbliche, ma anche alle società partecipate e da esse controllate in virtù dell’attività di pubblico interesse dalle stesse svolta, comunque non rilevanti quest’ultime per quanto riguarda l’Istituto Bon Bozzolla. In attuazione della delega concessa proprio dalla L. 190/2012, il Governo ha adottato il d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 recante il *“riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*. Il Decreto sulla trasparenza, in vigore dal 20 aprile 2013, provvede al riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, con un provvedimento mirante a riunire in maniera organica le numerose e differenti disposizioni precedenti ed appartenenti a diversi filoni normativi. La nozione di trasparenza va intesa come *“accessibilità totale”* e *“comprensibilità”* delle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo democratico sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche. La trasparenza così intesa pertanto concorre a dare attuazione ai principi di partecipazione democratica e a quelli costituzionali di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell’utilizzo delle risorse

pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino. Il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza, oltre che costituire livello essenziale delle prestazioni erogate, rappresenta un valido strumento di diffusione ed affermazione della cultura delle regole, nonché di prevenzione e di lotta al fenomeno della corruzione, come previsto proprio nella Legge 190/2012, in particolare all'art. 1 comma 15 e 16. Sul sito istituzionale dell'Istituto è presente una sezione ad hoc denominata "Amministrazione Trasparente", la cui struttura si compone di sotto sezioni di primo e secondo livello, secondo quanto stabilito dal d.lgs. 33/2013 al seguente link:

http://www.bonbozzolla.it/images/amministrazione_%20trasparente/Programma%20triennale.pdf

Con deliberazione del Commissario Straordinario Regionale n. 6 del 21/03/2013 è stato individuato il dott. Eddi Frezza, dirigente Segretario Direttore, quale Responsabile per la trasparenza e l'integrità, oltre che responsabile per la prevenzione della corruzione.

I compiti del responsabile per la trasparenza e l'integrità sono i seguenti:

- Svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento dal parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, al Nucleo di Valutazione (NdV), all'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC – ex Civit) e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato inadempimento degli obblighi di pubblicazione;
- Provvede all'aggiornamento del PTCPT;
- Formazione del personale maggiormente esposto al fenomeno del rischio corruttivo.

I compiti del responsabile per la trasparenza e l'integrità sono i seguenti:

- Svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento dal parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, al Nucleo di Valutazione (NdV), all'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC – ex Civit) e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato inadempimento degli obblighi di pubblicazione;
- Provvede all'aggiornamento del PTCPT;

- Formazione del personale maggiormente esposto al fenomeno del rischio corruttivo.

ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA TRASPARENZA
Normativa di riferimento
- d.lgs. 33/2013
- L. 190/2012, art. 1, commi 15, 16, 26, 27, 28, 29, 30,32, 33 e 34,
- L.241/1990 - Capo V
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
Azioni
Caricamento e aggiornamento dei dati nelle sezioni dell'Amministrazione Trasparente secondo le tempistiche indicate dalla normativa. Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano
Responsabile
Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT): dott. Eddi Frezza
Incaricati alla pubblicazione in Albo online:
Responsabile Ufficio Affari Generali e Economato
Incaricati alla pubblicazione in Amministrazione Trasparente:
Responsabile Ufficio Affari Generali e Economato

Analogamente a quanto indicato nel paragrafo precedente con riferimento agli strumenti di monitoraggio circa l' idoneità e l' attuazione delle misure di prevenzione e contrasto al fenomeno corruttivo, anche per gli adempimenti connessi alla Trasparenza amministrativa si rinvia a quanto stabilito da ANAC per il monitoraggio delle stesse.

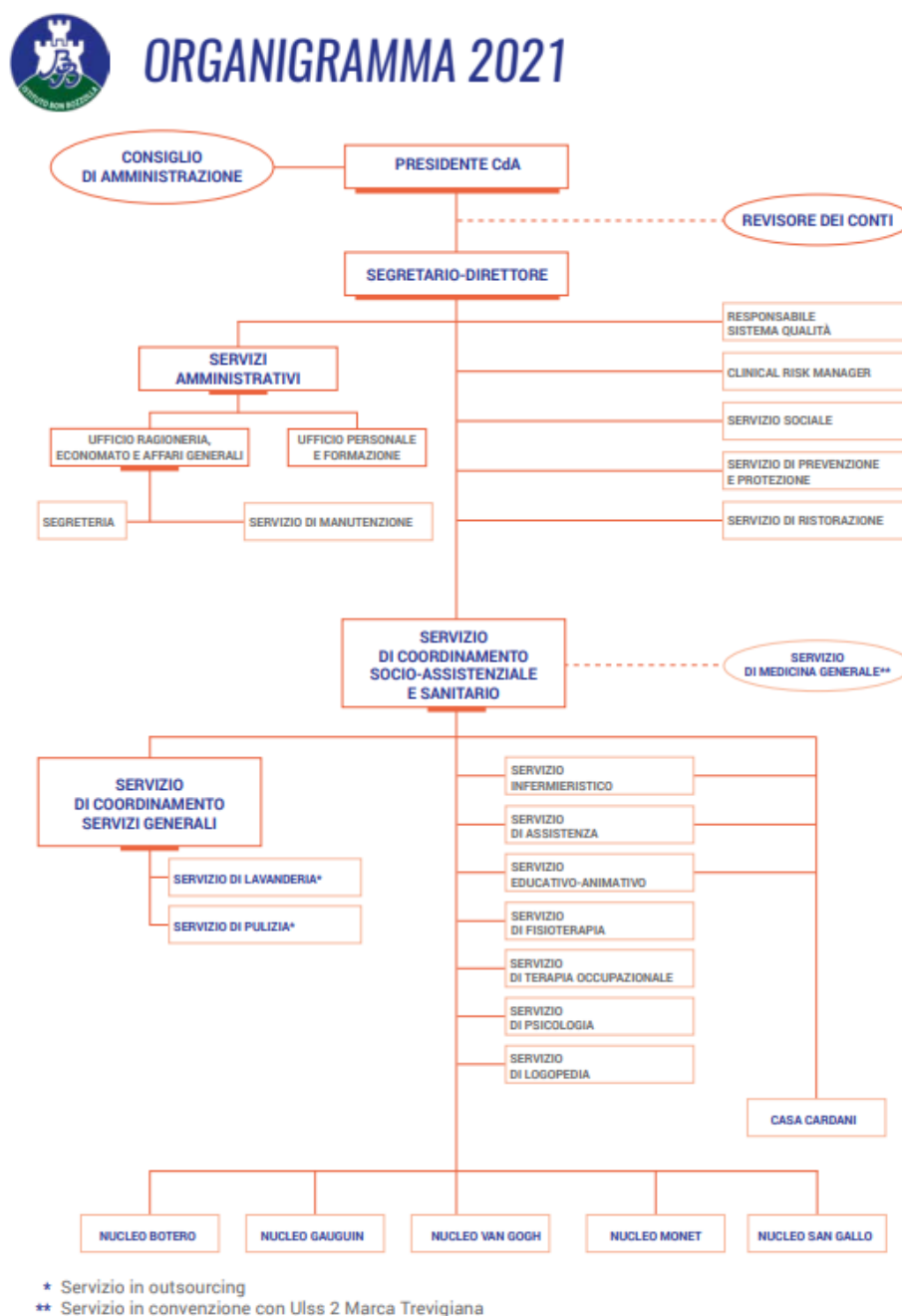
In particolare si richiama la predisposizione e la pubblicazione della Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

SEZIONE 2. Organizzazione e Capitale Umano

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – *Struttura Organizzativa*

Organigramma

La struttura organizzativa dell'Istituto, il cui organigramma è stato revisionato con deliberazione n. 28 del 23/12/2020, si articola come segue⁵:



ISTITUTO BON BOZZOLLA - Via E. Fontana Cardani 1/A - 31010 Farra di Soligo (TV) - c.f. e p.iva 02461840262
Tel. 0438/841311- Fax: 0438/841340 - E-mail: info@bonbozzolla.it - Pec: info@pec.bonbozzolla.it

⁵ Per poter effettuare il download del file contenente il pdf. dell'organigramma si rimanda al seguente link: <https://www.bonbozzolla.it/wp-content/uploads/2021/03/BB-Organigramma-2021.pdf>

Livelli di responsabilità organizzativa

Il funzionigramma⁶ di seguito riportato, diviso per aree, sarà oggetto di revisione al termine dei lavori di ristrutturazione e ampliamento della struttura, previsti per la primavera-estate 2022. Tuttavia, al fine di dare evidenza del nuovo assetto vigente, seppur parziale, verranno indicati i nuovi nuclei esistenti, mantenendo tra parentesi la pregressa nomenclatura e suddivisione:

AREA DIRIGENZA		
Profilo Professionale	Servizio	Declinazione Funzioni
Segretario – Direttore	Direzione	<ol style="list-style-type: none"> 1) Realizzazione della strategia aziendale nel rispetto degli indirizzi e dei limiti stabiliti dal Consiglio di Amministrazione (CdA), ivi inclusa l’attuazione delle delibere adottate dal CdA. 2) Adozione dei provvedimenti ad efficacia esterna che lo Statuto dell’Ente non attribuisce specificatamente al CdA. 3) Supervisione dell’adempimento agli obblighi normativi in materia di sicurezza, privacy, autorizzazione e accreditamento, trasparenza e di ogni altra normativa vigente applicabile alle attività dell’Ente. 4) Definizione della dotazione organica, di risorse materiali e finanziarie delle singole Unità Organizzative/Servizi nel rispetto degli indirizzi del CdA. 5) Supervisione delle complessive politiche di gestione del personale interno, inclusa la sottoscrizione dei contratti di lavoro subordinato e parasubordinato e l’adozione dei provvedimenti disciplinari nel rispetto della legge e del C.C.N.L. di riferimento. 6) Supervisione diretta del funzionamento di tutte le unità organizzative di staff, anche al fine di garantirne l’integrazione rispetto agli obiettivi aziendali. 7) Rappresentanza dell’Ente verso l’esterno, fatti salvi i casi in cui tale funzione è esercitata direttamente dal CdA. 8) Gestione delle relazioni istituzionali con gli enti pubblici e privati coinvolti direttamente o indirettamente nell’erogazione dei servizi dell’Ente (es: Regione, ULSS, Aziende Ospedaliere, Uffici di Piano, Comuni, Distretto Socio-Sanitario, Associazioni di Volontariato, etc.).

AREA DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI E GENERALI		
SERVIZI AMMINISTRATIVI		
Profilo Professionale	Servizio	Declinazione Funzioni
Istruttore Direttivo Servizi Amministrativi	Ragioneria	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tenuta contabilità economico – patrimoniale di cui alla LR 780/2013. 2) Supporto al Revisore del Conto. 3) Gestione tesoreria.

⁶ Rev. 03 approvata con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 16 del 30/04/2019

		<ul style="list-style-type: none"> 4) Registrazione fatture. 5) Tenuta del registro dei cespiti ammortizzabili verifica registrazione e prima nota. 6) Tenuta registri e documenti contabili previsti dalla vigente normativa (iva, dichiarazione dei redditi, 770, ecc.) e relativi adempimenti. 7) Emissione fatture. 8) Pagamento fatture. 9) Gestione contenzioso ospiti. 10) Rendicontazione regionale. 11) Controllo di gestione. 12) Inventario. 13) Predisposizione determinazioni e deliberazioni del settore di competenza da sottoporre al Segretario Direttore.
Istruttore Direttivo Servizi Amministrativi	Economato	<ul style="list-style-type: none"> 1) Predisposizione atti di gara. 2) Predisposizione convenzioni e contratti conseguenti gara e/o affidamenti. 3) Adempimenti AVCP. 4) Richiesta DURC. 5) Redazione DUVRI. 6) Richiesta preventivi. 7) Cura il rapporto con i fornitori. 8) Gestione rapporti con ditte per servizi appaltati (pulizie, lavanderia e infermieri). 9) Gestione cassa economica. 10) Gestione magazzino dell'Ente. 11) Sovrintende il servizio di manutenzione. 12) Gestione assicurazioni. 13) Gestione privacy. 14) Gestione borsellino Ospiti. 15) Gestione convenzioni con ULSS e Comune di Farra di Soligo. 16) Predisposizione determinazioni e deliberazioni del settore di competenza da sottoporre al Segretario Direttore.
Istruttore Direttivo Servizi Amministrativi	Affari Generali	<ul style="list-style-type: none"> 1) Coordinamento dei servizi amministrativi dell'Ente, curando i rapporti con tutti i responsabili degli stessi e garantendo, in staff alla Direzione, un continuo monitoraggio sulla legittimità, regolarità ed efficacia dell'attività amministrativa. 2) Funzioni di staff alla Direzione dell'Ente, nell'ambito della progettazione e programmazione delle attività dell'Ente, con particolare riguardo agli aspetti amministrativi. 3) Attività amministrative di programmazione e progettazione amministrativa, delle metodologie, dell'organizzazione del lavoro in staff alla direzione dell'Ente. 4) Attività di analisi, studio, ricerca, elaborazione di piani e programmi che richiedono specializzazione professionale. 5) Controllo e responsabilità sui risultati e sul conseguimento degli obiettivi relativi ai diversi processi produttivi-amministrativi assegnati. 6) Autonomia propositiva e di iniziativa nell'ambito delle funzioni e delle responsabilità assegnate. 7) Attesta la regolarità dell'istruttoria tecnico amministrativa in atti e provvedimenti dell'Amministrazione.

		8) Compiti accessori e collegati all'esercizio delle funzioni proprie, nonché, in via complementare e non prevalente, operazioni a diverso contenuto professionale che completano le funzioni assegnate. 9) Istruttoria formale di atti e provvedimenti, comportanti procedure anche complesse, nonché l'interpretazione e l'applicazione delle norme giuridiche vigenti in materia. 10) Delegato del Direttore per la trattazione preventiva di taluni incarichi di fiducia dei quali risponde per la corretta esecuzione. 11) Espletamento ogni altro incarico affidatogli dal Segretario Direttore. 12) Aggiornamento amministrazione trasparente. 13) Predisposizione determinazioni e deliberazioni del settore di competenza da sottoporre al Segretario Direttore.
Istruttore Servizi Amministrativi e Contabili	Personale / Formazione	1) Predisposizione atti per concorsi /selezione (bandi, lettere). 2) Predisposizione atti conseguenti a concorsi / procedure di selezione (contratto di assunzione, convenzioni, comunicazioni enti vari). 3) Rilevazione presenze e adempimenti normativi conseguenti. 4) Buste paga mensili e adempimenti fiscali e normativi conseguenti. 5) Visite fiscali e visite mediche d.lgs. 81/08. 6) Privacy per personale e collaboratori. 7) Formazione del personale. 8) Predisposizione atti conseguenti cessazione rapporto di lavoro. 9) Gestione LSU e LPU. 10) Predisposizione determinazioni e deliberazioni del settore di competenza da sottoporre al Segretario Direttore.
Collaboratore Amministrativo e Contabile	Segreteria	1) Protocollo. 2) Gestione posta (invio – ricezione – accesso alle Poste). 3) Gestione prenotazione e rendicontazione pasti esterni. 4) Tenuta registro fotovoltaico. 5) Tenuta cancelleria. 6) Supporto all'ufficio economato.
Operatore servizi tecnici e generali	Fattorino	1) Protocollo. 2) Gestione posta (invio – ricezione – accesso alle Poste). 3) Gestione prenotazione e rendicontazione pasti esterni. 4) Tenuta registro fotovoltaico. 5) Trasporto Ospiti e commissioni varie.

AREA DEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI E SANITARI		
SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI E SANITARI		
Profilo Professionale	Servizio	Declinazione Funzioni
<p>Istruttore Direttivo - Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari</p> <p>Nuclei: - Botero - Van Gogh - Gauguin - Monet - San Gallo Autosufficienti</p> <p>(Nuclei 1-2 Nuclei 3-4)</p>	Servizio di assistenza	<ol style="list-style-type: none"> 1) Realizzazione della strategia aziendale nel rispetto degli indirizzi e dei limiti Responsabile di tutti i servizi socio assistenziali e sanitari. 2) Responsabile per l'organizzazione delle risorse umane operanti nei nuclei di assistenza (turni, attribuzione competenze, piani di lavoro) 3) Responsabile della gestione del Rischio Clinico e dell'Unità di Risk Management 4) Responsabile della formazione del personale infermieristico e assistenziale 5) Responsabile dell'organizzazione per l'inserimento e la dimissione degli ospiti, per la parte socio assistenziale e sanitaria. 6) Responsabile dei piani assistenziali individuali degli ospiti e referente per i familiari dei nuclei di competenza 7) Responsabile della programmazione delle riunioni di valutazione periodica degli ospiti (U.O.I) in collaborazione con l'Assistente Sociale 8) Responsabile della convocazione del personale per le U.O.I 9) Responsabile della gestione dei farmaci, degli integratori alimentari e dei presidi sanitari dall'approvvigionamento, alla verifica della fornitura e delle scadenze 10) Definisce l'alimentazione degli Ospiti con il servizio di ristorazione 11) Cura i rapporti con i familiari in collaborazione con i referenti di nucleo e l'Assistente Sociale 12) Sovrintende, in qualità di Preposto, all'applicazione delle direttive relative alla sicurezza sul lavoro
<p>Istruttore Servizi Socio Assistenziali</p> <p>Nuclei: - Botero - Van Gogh - Gauguin - Monet - San Gallo Autosufficienti</p> <p>(Nuclei 1-2 Nuclei 3-4)</p>	Servizio di assistenza	<ol style="list-style-type: none"> 1) Collabora, e sostituisce in caso di assenza, l'Istruttore Direttivo - Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari nelle attività di cui sopra ed espressamente indicate dallo stesso 2) Collabora e partecipa all'Unità di Risk Management 3) Responsabile della cura personale dell'Ospite 4) Responsabile dei rapporti con la lavanderia per la gestione della biancheria piana, delle divise dei dipendenti e della biancheria degli ospiti 5) Responsabile del controllo igienico degli ambienti 6) Responsabile per l'approvvigionamento dei presidi per l'incontinenza 7) Responsabile interno qualità 8) Responsabile della valutazione della qualità percepita dagli ospiti 9) Addetto al servizio prevenzione e protezione

		10) Sovraintende, in qualità di Preposto, all'applicazione delle direttive relative alla sicurezza sul lavoro
Istruttore Direttivo Assistente Sociale	Servizio Sociale	<ol style="list-style-type: none"> 1) Gestione delle pratiche relative all'ammissione, inserimento e dimissione degli ospiti 2) Rapporti con i familiari, Comuni, ULSS in riferimento a cui sopra 3) Attività di segretariato sociale 4) Convocazione per le riunioni di valutazione degli ospiti (U.O.I.) dei familiari e dei referenti ULSS n.2- Servizi Sociali dei Comuni 5) Partecipazione alle riunioni di valutazione degli ospiti (U.O.I.) nei nuclei di assistenza anche in funzione di referente della Direzione 6) Promozione e attivazione di progetti interni ed esterni in collaborazione con altri servizi 7) Gestione volontari 8) Predisposizione determinazioni e deliberazioni del settore di competenza da sottoporre al Segretario Direttore
Psicologo	Servizio di psicologia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Svolge attività di assistenza psicologica agli ospiti e familiari 2) Svolge attività di riabilitazione cognitiva a singoli e a gruppi 3) Partecipa alla stesura e all'attuazione dei piani assistenziali individuali 4) Collabora con i restanti servizi per progetti terapeutici riabilitativi finalizzati al miglioramento della qualità di vita degli ospiti 5) Collabora e partecipa, quando richiesto, all'Unità di Risk Management 6) Promuove attività di formazione e di supporto al personale, ai familiari e ai volontari
Fisioterapista	Servizio di fisioterapia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Svolge attività di riabilitazione attraverso trattamenti individuali per il recupero e/o mantenimento delle funzionalità motoria 2) Partecipa alla stesura e all'attuazione dei piani assistenziali individuali 3) Responsabile della gestione degli ausili 4) Collabora con i restanti servizi per progetti terapeutici riabilitativi finalizzati al miglioramento della qualità di vita degli ospiti 5) Collabora e partecipa, quando richiesto, all'Unità di Risk Management 6) Promuove attività di formazione e di supporto al personale, ai familiari e ai volontari
Logopedista	Servizio di Logopedia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Svolge attività di riabilitazione dei disturbi del linguaggio, della comunicazione e della deglutizione attraverso trattamenti individuali 2) Partecipa alla stesura e all'attuazione dei piani assistenziali individuali 3) Collabora con i restanti per progetti terapeutici riabilitativi finalizzati al miglioramento della qualità di vita degli ospiti

		<ol style="list-style-type: none"> 4) Collabora e partecipa, quando richiesto, all'Unità di Risk Management 5) Promuove attività di formazione e di supporto al personale, ai familiari e ai volontari
Educatore professionale-animatore	Servizio socio educativo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Svolge attività di animazione attraverso attività di gruppo o individuali finalizzate alla promozione e all'inserimento nella vita sociale all'interno ed all'esterno dell'Ente 2) Svolge attività di tipo occupazionale riabilitativo 3) Partecipa alla stesura e all'attuazione dei piani assistenziali individuali 4) Collabora con i restanti servizi per progetti terapeutici finalizzati al miglioramento della qualità di vita degli ospiti 5) Coordina le attività delle associazioni che prestano volontariato all'interno dell'Ente 6) Collabora e partecipa, quando richiesto, all'Unità di Risk Management 7) Cura costantemente i rapporti con le realtà sociali esterne
Terapista Occupazionale	Servizio di Terapia Occupazionale	<ol style="list-style-type: none"> 1) Svolge attività di terapia occupazionale sia individuali che di gruppo; 2) Elabora piani e programmi assistenziali di tipo occupazionale; 3) Attività fisio-terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie; 4) Svolgimento di attività educativo-informativo nei confronti dei familiari degli anziani degli ospiti.
Infermiere	Referente di nucleo <i>(piano)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Referente del nucleo (<i>piano</i>) in collaborazione e in supporto al Coordinatore dei servizi socio assistenziali e sanitari. 2) Gestione farmaci e materiali sanitari. 3) Gestione attività di reparto (visite specialistiche, ingressi, dimissioni ospiti).
	Servizio Infermieristico	<ol style="list-style-type: none"> 1) Responsabile dell'assistenza generale. 2) Collabora e partecipa all'Unità di Risk Management. 3) Partecipa alla stesura e all'attuazione dei piani assistenziali individuali. 4) Pianifica attività di prevenzione e trattamento problematiche geriatriche in collaborazione con il Coordinatore dei Servizi Assistenziali e Sanitari. 5) Collabora con i Coordinatori di nucleo per la corretta applicazione dei Piani Assistenziali Individuali e dei Protocolli assistenziali.
Operatore Socio Sanitario	Servizio di Assistenza	<ol style="list-style-type: none"> 1) Svolge attività di assistenza diretta, finalizzata alla soddisfazione dei bisogni primari della persona ed a favorire il benessere e l'autonomia dell'utente. 2) Attività alberghiera di distribuzione vitto e della pulizia degli ambienti. 3) Partecipa alla stesura e all'attuazione dei piani assistenziali individuali. 4) Collabora e partecipa, quando richiesto, all'Unità di Risk Management. 5) Servizio Assistenza Domiciliare.

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – *Organizzazione del lavoro agile*

In questa sezione sono indicati la strategia e gli obiettivi legati allo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, anche da remoto (es. lavoro agile e telelavoro).

La pandemia da Covid-19 ha imposto un ripensamento complessivo delle modalità di lavoro all'interno della pubblica amministrazione.

Il Ministero per la Pubblica Amministrazione ed il Dipartimento della Funzione Pubblica hanno adottato una serie di provvedimenti e di misure volte ad accrescere l'utilizzo del lavoro agile all'interno degli enti pubblici.

Per lavoro agile s'intende *“un 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”* (cfr. Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile e indicatori di Performance - Dipartimento della Funzione Pubblica - v. 1.0 Dicembre 2020).

Per poter procedere ad un progressivo adattamento alla normativa, occorre individuare le attività c.d. smartizzabili, cioè quelle prestazioni che possono essere rese in modalità di lavoro agile. Tale scelta spetta al dirigente dell'ente.

Il presente piano individua in maniera esplicita e puntuale le attività che devono essere rese in presenza:

- attività infermieristiche;
- attività di assistenza socio-sanitaria;
- attività fisioterapiche, psicologiche, logopediche ed educative;
- attività di manutenzione della struttura;
- attività di valutazione sociosanitaria dell'utente all'ingresso in struttura;
- attività di direzione e coordinamento dei nuclei di assistenza;
- attività di direzione e coordinamento degli uffici amministrativi;
- attività di pulizia, sanificazione ed igienizzazione della struttura;
- attività comprese negli obblighi del RSPP;
- attività comprese negli obblighi dell'ASPP;
- attività comprese negli obblighi del RLS;
- attività comprese negli obblighi del datore di lavoro.

Le attività non specificatamente ricomprese in questo elenco saranno oggetto di mappatura e studio al fine di poter sviluppare un programma di lavoro agile. Senza prima fotografare il livello di attuazione e di sviluppo di lavoro agile non è possibile effettuare una programmazione.

Rappresentazione della consistenza del personale al 31/12/2021

Il personale dipendente in servizio al 31/12/2021 è pari a 99 unità così suddivise:

- Area Amministrativa:
 - n. 1 Segretario Direttore;
 - n. 1 Istruttore Direttivo Servizi Amministrativi e Contabili;
 - n. 2 Istruttori Servizi Amministrativi e Contabili;
 - n. 1 Collaboratore Amministrativo e Contabile.

- Area Servizi Generali:
 - n. 6 Operatore Servizi Tecnici e Generali;
 - n. 2 Esecutori Servizi Tecnici e Generali;
 - n. 3 Cuochi

- Area Coordinamento e Sociale:
 - n. 1 Istruttore Direttivo Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari;
 - n. 1 Istruttore Direttivo Assistente Sociale.

- Area Sanitaria:
 - n. 14 Infermieri;
 - n. 3 Fisioterapisti;
 - n. 2 Educatori;
 - n. 1 Logopedista;

- Area Assistenziale:
 - n. 61 Operatori Socio Sanitari.

Programmazione strategica delle risorse umane: Piano triennale del fabbisogno di personale 2022-2024.

Come già normativamente previsto dal D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 65 le Amministrazioni pubbliche, allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di *performance* organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e delle *performance*.

Prendendo le mosse dalla consistenza organica indicata al paragrafo precedente l'Istituto, sulla base dei dati ricavati dai fascicoli personali di ciascun dipendente, ha previsto la necessità, per il triennio 2022-2024, di procedere con la copertura dei seguenti posti che andranno a rendersi vacanti per l'effetto di possibile collocazione in quiescenza di personale in servizio:

- n. 1 Istruttore Servizi Amministrativi e Contabili;

- n. 2 Operatori dei Servizi Tecnici e Generali;
- n. 1 Educatore;
- n. 5 Operatori Socio Sanitari.

La capacità assunzionale dell'Istituto per i posti testé indicati è pienamente coperta dalle risorse di bilancio e rispetta i vincoli di spesa normativamente fissati per le I.P.A.B.

Formazione del personale – Piano Formativo 2022

In conformità a quanto disposto dalla normativa vigente in tema di programmazione dell'attività formativa per il personale dipendente delle pubbliche amministrazioni (ivi comprese le I.P.A.B. quali enti pubblici non economici), l'Istituto Bon Bozzolla è tenuto a programmare il Piano Formativo per l'anno 2022, stimato non esclusivamente in base alla suddetta normativa ma anche alle esigenze derivanti dalla gestione dell'utenza caratterizzata da crescente fragilità/complessità.

Il presente Piano non è finalizzato solo all'adempimento dell'obbligatorietà della formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ma ha il preciso scopo di garantire l'accrescimento e l'aggiornamento professionale delle risorse umane di cui l'Ente dispone, nel contempo risponde agli obiettivi di miglioramento della qualità dei servizi e della valorizzazione del personale.

Tali obiettivi possono essere raggiunti con il reciproco impegno tra l'Istituto e il personale.

Il Piano si fonda sui seguenti principi:

- il miglioramento continuo e progressivo dei servizi offerti, nonché la migliore qualità di vita possibile dell'ospite;
- l'attenzione al benessere organizzativo dei dipendenti;
- il grado di soddisfazione dell'utenza;
- gli adempimenti connessi all'applicazione del d.lgs. n. 81/2008 ss.mm.ii. in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro, con particolare riguardo al vigente Accordo Stato-Regioni;
- ai fabbisogni emersi dal personale dell'Istituto in merito al proprio fabbisogno formativo;
- l'applicazione e l'ampliamento dei protocolli e delle procedure, collegati al Sistema Qualità che coinvolge tutti gli aspetti dell'attività istituzionale dell'Ente.

Investire nella formazione è un'importante finalità dell'Istituto, divenuto un'affermata realtà di notevole rilievo fra le RSA venete.

Nella presente sezione del PIAO si illustra l'approccio metodologico che si adotta per la definizione delle azioni formative, orientate a perseguire i principi anzidetti.

RESOCONTO DELLA FORMAZIONE ANNO 2021

L'ultimo biennio 2020-2021 è stato fortemente caratterizzato dallo stato di emergenza da COVID-19, che ha costretto a mutare il concetto generico di "formazione" non più in presenza ma esclusivamente a distanza e in varie modalità (videoconferenza, FAD, webinar, ecc..).

I percorsi formativi hanno subito rallentamenti ed i fabbisogni rilevati sono stati soddisfatti nelle more delle restrizioni imposte dalla circostanza emergenziale.

Le attività non espletabili "a distanza" sono state svolte parzialmente o rimandandone il compimento a date future.

Il personale ha dimostrato flessibilità e adattamento, nonostante si prediliga la frequenza in presenza.

STRUTTURA DEL PIANO FORMATIVO

Il Piano formativo si sviluppa nelle seguenti fasi:

- 1. l'analisi dei fabbisogni formativi*
- 2. la programmazione delle attività formative*
- 3. la realizzazione degli interventi formativi*
- 4. la valutazione dei risultati.*

La formazione continua e programmata mira a soddisfare la necessità di migliorare le capacità professionali, organizzative e relazionali che si rivelino utili all'attività del profilo professionale e alla richiesta, nonché al bisogno assistenziale in costante evoluzione.

Il Piano Formativo è predisposto in base a un'analisi dei fabbisogni formativi dei dipendenti, tenendo conto della normativa in vigore in materia di formazione del personale negli Enti Locali, della qualificazione dei servizi offerti e del miglioramento continuo.

Destinatari delle attività formative sono tutti i dipendenti dell'Istituto assunti a tempo indeterminato e a tempo determinato senza distinzione di categoria, posizione economica e profilo professionale. Per i lavoratori assunti con contratto a tempo determinato l'opportunità formativa sarà valutata tenendo conto del ruolo, della durata del servizio presso l'Ente, della

tipologia di contratto, dal coinvolgimento del lavoratore nelle attività e dal suo interesse all'argomento da trattare.

Per assicurare una formazione omogenea, sarà coinvolta ogni figura professionale alle tipologie formative che l'Ente ritiene pertinenti e necessarie per il relativo profilo.

1. L'analisi dei fabbisogni formativi

Si intende tale, la descrizione del fabbisogno di acquisizione, approfondimento, miglioramento delle conoscenze del lavoratore in rapporto al profilo professionale, per rispondere alle necessità dell'utenza e alle crescenti esigenze del proprio ruolo.

Le informazioni utili alla definizione dei fabbisogni, sono rappresentate dalle richieste espresse dai singoli operatori attraverso la somministrazione telematica di un questionario per orientare gli interventi, nel rispetto delle indicazioni previste dagli strumenti legislativi e di programmazione dell'Ente.

Utilizzando la funzionalità del browser Google con l'applicativo "Moduli", sono stati predisposti cinque questionari anonimi, ognuno destinato ad un'area specifica:

- 1) Area Servizi Generali – Amministrazione
<https://forms.gle/pEhG2LTHy3qpDi7s9>
- 2) Area Assistenziale – Coordinatori, Assistente Sociale, Professionisti Sanitari
<https://forms.gle/6cA3cVSHuLjYUqDK6>
- 3) Area Assistenziale – Infermieri
<https://forms.gle/QvadqaowKGwPnmJu6>
- 4) Area Assistenziale – Operatori Socio Sanitari
<https://forms.gle/6wKMFXx6LWSNMidz9>
- 5) Area Servizi Generali – Cucina e Manutentori
<https://forms.gle/yaxQeQNMF4g1zML99>

I quesiti inducono ad esprimere la rilevanza e il grado di conoscenza di determinate aree d'interesse. In entrambi i casi l'indicazione avviene assegnando un giudizio tra:

- PER NIENTE;
- POCO;
- ABBASTANZA;
- MOLTO.

Il questionario consente al dipendente di proporre liberamente ulteriori argomenti d'interesse e di formulare suggerimenti su vasta scala.

Per restituire i migliori risultati da un progetto formativo, è indispensabile una sinergia tra gli effettivi bisogni di apprendimento/approfondimento dei destinatari, la compatibilità delle iniziative programmate e la sostenibilità economica dell'Istituto.

Ogni area ha esposto le proprie necessità che di seguito si descrivono:

➤ **AREA SERVIZI GENERALI – AMMINISTRAZIONE**

Le risposte al questionario sono articolate, dato che gli addetti amministrativi svolgono mansioni diverse. Si rileva comunque una buona conoscenza delle materie di propria competenza ed è comune una preferenza orientata all'approfondimento della normativa sul diritto del lavoro, in materia fiscale e sull'uso di programmi informatici.

➤ **AREA ASSISTENZIALE - COORDINATORI, ASSISTENTE SOCIALE, PROFESSIONISTI SANITARI**

In questa area è emersa un'unanimità di risposte nel ritenere molto importante il tema delle linee guida, normative, protocolli e procedure assistenziali, verso cui è stata comunque espressa una soddisfacente preparazione da parte degli utilizzatori.

Meritano interesse gli spunti tematici liberi che hanno indicato ulteriori argomenti da affrontare: il fine vita, l'elaborazione del lutto e la relazione con l'anziano. Per quest'ultimo argomento, viene suggerito "l'approccio capacitante", un metodo che riconosce le capacità e le competenze, seppure minime, del malato di Alzheimer per costruire una relazione migliore, più bilanciata tra l'operatore e l'assistito.

➤ **AREA ASSISTENZIALE – INFERMIERI**

Il personale infermieristico ha attribuito molta importanza al rapporto con l'anziano; ha espresso buona conoscenza degli argomenti proposti e sono stati ritenuti importantissimi gli approfondimenti, per consentire una professionalità pronta alle nuove e crescenti esigenze dell'utenza con capacità sempre più compromesse.

Gli altri item di indagine tecnico-professionali hanno avuto risultati elevati sia per l'importanza sia per la preparazione.

Tra gli ulteriori elementi tematici sono menzionati: il rapporto con i familiari, l'utilizzo di protocolli/linee guida, il trattamento del dolore e delle infezioni e l'uso del software in dotazione dell'ente.

➤ **AREA ASSISTENZIALE - OPERATORI SOCIO SANITARI**

Anche nell'area degli operatori socio sanitari si rileva una classificazione fra “Abbastanza” e “Molto” sia per l'importanza degli argomenti che per il livello di preparazione e conoscenza.

I temi aperti proposti dagli operatori sono analoghi a quelli segnalati dagli infermieri e riguardano in particolare, la relazione con l'anziano affetto da Alzheimer, l'approccio con il soggetto aggressivo, la gestione delle infezioni ed infine è richiesto un aggiornamento sui software in dotazione dell'ente.

È emersa anche una particolare sensibilità dell'operatore sull'aspetto emotivo dell'utente, che si identifica con le espressioni “*dedicargli più tempo nell'ascolto e nel dialogo*”, “*assistenza più assidua dell'anziano...*”. Ritiene, inoltre, che “*Una formazione specifica aiuterebbe a gestire e comprendere meglio gli utenti con disturbi comportamentali, rendendo la loro quotidianità migliore*”.

Sono punti rivelatori non solo di bisogno ma anche volontà dare un valore aggiunto alla qualità della vita e del proprio lavoro.

➤ **AREA SERVIZI GENERALI - CUCINA E MANUTENTORI**

Dalle risposte al questionario si evidenzia un'elevata importanza all'uso corretto delle attrezzature di lavoro, all'igiene ambientale e alla relazione con i colleghi.

Gli aspetti professionali e tecnici sono stati definiti con valutazioni da “Molto” ad “Abbastanza”, con qualche giudizio attestato su “Poco”, attribuito al test riguardante la relazione con i colleghi.

2. La programmazione delle attività formative

Le attività formative vengono programmate in relazione ai risultati ottenuti dalla rilevazione dei fabbisogni.

La formazione obbligatoria prevista dalla normativa ha la priorità, contestualmente verranno attuati i progetti che rispondono alle esigenze formative dei dipendenti e dell'Istituto, privilegiando quelli che, dall'analisi dei fabbisogni, risultino più idonei a soddisfare le necessità espresse purché sostenibili per le finanze dell'Ente e pertinenti rispetto agli argomenti ed agli obiettivi prefissati.

La valutazione del fabbisogno formativo è quindi finalizzata a perseguire coerenza e sistematicità nelle iniziative, salvaguardando la connessione effettiva delle stesse ai fabbisogni richiesti e all'utilità attribuita.

Tutte le iniziative programmate potranno essere modificate, a fronte di nuove ed ulteriori esigenze formative che potrebbero emergere nel tempo, da valutare di volta in volta (Tabella 2)

3. La realizzazione degli interventi formativi

All'Ufficio Personale è attribuita la competenza in materia di Formazione secondo quanto definito dalla normativa e dal presente Piano, tenendo conto delle procedure definite dal Sistema interno per la Qualità.

I compiti dell'Ufficio Personale e Formazione si definiscono nei seguenti:

gestione dei costi della formazione

- ✓ esame e valutazione dei fabbisogni in collaborazione con il Coordinatore di struttura
- ✓ supporto al Coordinatore per la programmazione e gestione dei corsi specialistici;
- ✓ predisposizione e redazione del piano formativo annuale;
- ✓ ricerca, pianificazione, attivazione e gestione dei corsi di formazione destinati ai vari servizi;
- ✓ coordinamento, monitoraggio e valutazione dei processi formativi
- ✓ gestione dei costi
- ✓ raccolta e gestione dei dati (modulistica, richieste, adesioni, iscrizioni, ecc.).
- ✓ coordinamento, monitoraggio e valutazione dei processi formativi

La realizzazione delle attività richiede un coinvolgimento responsabile ed attivo di tutte le parti interessate, in primis dei lavoratori, i quali assumono l'impegno di:

- segnalare le esigenze formative tramite i Responsabili di Area (Coordinatore) e della Formazione
- garantire la partecipazione ai corsi e comunicare eventuali impedimenti alla frequenza
- registrare la propria presenza ai corsi con apposita modulistica definita dal Sistema Qualità
- compilare il questionario di gradimento
- segnalare al Responsabile della Formazione eventuali criticità in merito alla qualità e all'organizzazione delle iniziative.

In caso di eccessive richieste formative, sarà compito del Responsabile di Area (Coordinatore) valutare un'equa rotazione dei frequentanti, tenendo conto di tutti i fattori (pertinenza, competenza, profilo professionale) che determineranno le scelte dei corsi da frequentare.

L'orario di partecipazione ai corsi è considerato a tutti gli effetti attività lavorativa, tranne i corsi ECM per i quali l'Istituto sostiene il costo ma non riconosce le ore di frequenza come orario di lavoro (vedasi Accordo d'Intesa con le OO.SS. stipulato nell'anno 2004).

L'Ufficio Personale e Formazione provvederà a sostituire il corsista che risultasse assente al corso per giustificati motivi, provvedendo contestualmente a proporre analogo corso in data successiva.

Nella fase di erogazione dei corsi prevalgono le competenze del formatore/docente che può essere, esterno o interno.

Per alcune attività formative, l'Istituto si avvale di personale sanitario interno (fisioterapisti, psicologi, terapeuta occupazionale, animatori, infermieri) negli ambiti di competenza.

Tra le attività meritevoli di menzione, questo Ente intende ripristinare il "*punto di ascolto*" con gli psicologi interni, iniziativa diretta a tutti i dipendenti, abbandonata a causa della pandemia, con la finalità di supportare gli operatori nello svolgimento della propria funzione all'interno del gruppo di lavoro (rapporti con i colleghi, organizzazione del lavoro, gestione dell'anziano, situazioni emozionali, ecc.).

I corsi che l'Istituto non può garantire con personale interno, vengono erogati da formatori esterni, selezionati accuratamente secondo le norme che regolano il mercato nella pubblica amministrazione e valutando il rapporto qualità/prezzo.

In base all'offerta formativa presente sul mercato, i corsi potranno essere erogati sia in presenza che in modalità *e-learning*.

Lo stato di emergenza per pandemia da Covid-19 ha imposto la formazione e-learning fino al 31 marzo 2022, termine di cessata emergenza, pertanto è possibile riprendere i corsi in presenza a meno di sopraggiunte disposizioni di legge.

Si tiene presente dei nuovi e più stringenti obblighi formativi attribuiti al datore di lavoro in tema di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, di cui all'art. 37 del d.lgs. n. 81/2008 come modificato dal D.L. n. 146/2021 (convertito in Legge n. 215/25021).

Entro il 30/06/2022, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, adotterà un accordo nel quale provvederà alla modifica degli attuali adempimenti formativi. Tale accordo apporterà consistenti revisioni sull'individuazione della durata, dei contenuti minimi, delle modalità della formazione obbligatoria a carico del datore di lavoro, sull'addestramento, sulla frequenza degli aggiornamenti, in particolare per alcune figure specifiche (preposti, RSPP, RLS), rendendo

obbligatoria la formazione in presenza da ripetere, oltre che con cadenza periodica, ogni qualvolta sia reso necessario in ragione dell'evoluzione o all'insorgenza di nuovi rischi.

4. La valutazione dei risultati

La valutazione dei risultati ha l'obiettivo di misurare l'efficacia della formazione sui servizi erogati e segue le procedure dettate dal Sistema Qualità.

Il risultato dell'intervento considererà diversi punti:

- le attività svolte dal partecipante
- la valutazione dell'apprendimento
- il grado di attuazione e di miglioramento nell'attività quotidiana del lavoratore
- la ricaduta nella qualità dei servizi offerti.

Gli interventi di addestramento effettuati verranno tracciati in apposito registro, anche informatizzato, come disposto dal suddetto art. 37 comma 5 del d.lgs. n. 81/2008 ss.mm.ii..

CONCLUSIONI

La partecipazione ad attività di formazione e aggiornamento costituisce un diritto e un dovere per il personale dipendente, in quanto funzionale alla piena realizzazione e allo sviluppo delle specifiche professionalità, finalizzati al perseguimento degli obiettivi strategici dell'Ente.

La formazione deve essere percepita come un'opportunità di cambiamento, uno strumento utile per favorire la crescita professionale, personale e dell'Ente.

L'efficacia della formazione non si realizza con la partecipazione numerica dei dipendenti ma si misura con il loro grado di coinvolgimento ed interesse, che deve favorire i processi di cambiamento organizzativo orientati al miglioramento generale dell'Istituto.

SEZIONE 3. *Monitoraggio*

In sede di prima applicazione l'Istituto, per il monitoraggio delle sottosezioni "Valore Pubblico" e "Performance", utilizzerà le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009, debitamente adattate secondo la correlazione operata dal CCDI con il sistema qualità dell'Ente.

Il monitoraggio della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza", avverrà secondo le indicazioni di ANAC meglio precisato nelle sottosezioni di competenza.

Gli obiettivi relativi al personale e, in particolare, al fabbisogno dello stesso nonché al piano formativo saranno effettuati entro il 30 giugno dell'anno successivo all'adozione del PIAO, con apposita rendicontazione ad opera dell'Ufficio Personale e Formazione.

Ulteriori forme di monitoraggio potranno essere previste a seguito dell'adozione da parte del Dipartimento della Funzione del "Piano Tipo" ovvero a fronte dell'approvazione dei decreti del Presidente della Repubblica contenenti l'esplicita indicazione degli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal PIAO.