



ISTITUTO BON BOZZOLLA

ISTITUZIONE PUBBLICA DI ASSISTENZA E BENEFICENZA

**PIANO INTEGRATO
DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE
2023-2025**

Allegato alla deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 6 del 18/01/2023

Sommario

PREMESSA	4
SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	5
SEZIONE 1. Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione	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 e valutazione 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

Ai sensi dell'art. 6 del d.l. del 9.6.2021 n. 80, richiamato il Decreto 30 giugno 2022, n. 132, viene redatto il Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO), adottato entro il 31 gennaio di ogni anno e avente durata triennale.

Il presente documento contiene la definizione della strategia di prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Istituto Bon Bozzolla per il triennio 2023-2025 in ottemperanza a quanto disposto dalla legge 6 novembre 2012 n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e dal decreto 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", nonché delle indicazioni contenute nei Piani Nazionali Anticorruzione, in una logica di integrazione con gli obiettivi delle sottosezioni precedenti, funzionale alle strategie di creazione e di protezione del Valore Pubblico.

La prevenzione della corruzione e la trasparenza sono dimensioni del e per la creazione del Valore Pubblico, di natura trasversale per la realizzazione della mission istituzionale. Come indicato da ANAC nel PNA 2022 nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce a generare Valore Pubblico, attraverso un miglioramento continuo del processo di gestione del rischio - finalizzato ridurre gli sprechi e orientare correttamente l'azione amministrativa - e a proteggere il Valore Pubblico attraverso l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza finalizzate a contenere il rischio corruttivo. La programmazione della strategia di prevenzione della corruzione e della trasparenza si fonda sul concetto di fenomeno corruttivo che deriva dalle disposizioni legislative e dagli orientamenti interpretativi espressi dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, ovvero "la definizione del fenomeno corruttivo (...) non solo più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la "maladministration", intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione dei procedimenti, di terminazioni di fasi interne ai singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse"

Il PIAO viene redatto in coerenza con le linee strategiche definite dal Consiglio di Amministrazione e con gli obiettivi di Performance.

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	lbbi_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 autosufficienti.

Sono organi dell'Azienda:

- il Consiglio di amministrazione: composto da 5 membri compreso il Presidente, nominati dal Sindaco del Comune di Farra di Soligo (TV). I consiglieri in carica sono: Paladin Isabella (Presidente), Moschetta Angelo (Vice Presidente), Andreola Fulvio (Consigliere), Favore Orietta (Consigliere). Con deliberazione n. 3 del 18.01.2023 è stato preso atto delle dimissioni del Consigliere Lorenzon Camilla. È l'organo di indirizzo, di programmazione e di verifica dell'azione amministrativa e gestionale dell'azienda. Provvede a fissare gli obiettivi strategici ed assume le decisioni programmatiche e fondamentali dell'Istituto e verifica la rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite.
- il Revisore dei conti: svolge la funzione di controllo sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione dell'Azienda e viene nominato dalla Giunta Regionale del Veneto. È revisore in carica: Federico Del Vecchio;
- il Segretario Direttore: nominato dal Consiglio di amministrazione, esercita la funzione di organo amministrativo con competenze organizzativo gestionali, funge da segretario del Consiglio di amministrazione ed esprime anche il parere tecnico-amministrativo sui provvedimenti di quest'ultimo. L'incarico è attualmente affidato a Flavia Casetta;

Per una descrizione completa delle funzioni attribuite agli organi si rinvia al Regolamento di Amministrazione (Deliberazione n. 29 del 25.11.2016).

SEZIONE 1. Valore pubblico, performance e anticorruzione

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – Valore pubblico

Mission istituzionale e Politica per la qualità

Il concetto di valore pubblico si rinviene nel nuovo modo di concepire i percorsi di miglioramento delle amministrazioni pubbliche e, in particolare, delle loro performance.

L'Organizzazione basata sul raggiungimento di performance organizzative eccellenti che erogando servizi di qualità, creano "Valore Pubblico", ossia aumenta il benessere reale della collettività "amministrata" (outcome), riuscendo a salvaguardare le proprie condizioni di sopravvivenza e sviluppo. Per valore pubblico deve intendersi il miglioramento del livello di benessere sociale della comunità "amministrata", perseguito da un ente capace di svilupparsi economicamente facendo leva sulla riscoperta del suo vero patrimonio, ovvero i valori intangibili quali, ad esempio, la capacità organizzativa, le competenze delle sue risorse umane, la rete di relazioni interne ed esterne, la capacità di leggere il proprio territorio e di dare risposte adeguate, la tensione continua verso l'innovazione, la sostenibilità ambientale delle scelte, l'abbassamento del rischio di erosione del Valore Pubblico a seguito di trasparenza opaca (o burocratizzata) o di fenomeni corruttivi e non può prescindere da una rilevazione reale della realtà gestita.

L'anziano, con i suoi bisogni e desideri, è il centro del progetto assistenziale del Bon Bozzolla: il "Valore pubblico" è rinvenibile nella nostra *mission*: 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.

I percorsi di cura sono personalizzati e definiti nel Piano Assistenziale Individuale (PAI), nel rispetto della libertà di scelta e in condivisione con i familiari. I PAI vengono ridefiniti periodicamente e ogni qualvolta le mutate condizioni di salute dell'Ospite 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 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;
- promuovere la cultura della legalità, della trasparenza e della dimensione valoriale/etica del ruolo e delle attività dell'Istituto, favorendone la diffusione;
- garantire il rispetto dei requisiti del sistema qualità, razionalizzando e semplificando le procedure ed integrando le attività.

Il tutto viene definito attraverso una serie di atti di pianificazione e programmazione. Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) sarà il documento dove saranno richiamati gli obiettivi di gestione strategica definiti nel Riesame della Direzione.

In quest'ultimo documento viene rendicontato l'andamento dell'Istituto in termini quali - quantitativi, 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 di nuove attività, anche a seguito del completamento della nuova struttura:

Fattore interno servizi erogati	Erogazione del servizio socio sanitario ed assistenziale
Cambiamento	Completamento dei lavori di ampliamento e ristrutturazione dell'Istituto Apertura dell'Istituto "in/out" Ottimizzazione dei processi attraverso l'informatizzazione e un sistema di controllo di gestione mirato costruito su progetti che prevedano indicatori di processo e risultato
Opportunità	Implementazione di nuove progettualità per gli Ospiti, grazie alla loro collocazione nella nuova struttura Collaborazioni con le Istituzioni e Associazioni del Territorio Efficientamento delle risorse strutturali e costruito di nuove progettualità in un sistema di organizzazione sistemica
Azione per gestire le opportunità	Valutare la predisposizione di progetti e/o attività socio educative a favore degli ospiti che tengano conto della diversa e maggiore disponibilità di spazi sia interni che esterni Valutare la predisposizione di progetti e/o attività che prevedano il coinvolgimento delle Associazioni del Territorio e più in generale della Comunità di Farra di Soligo Valutare sistemi che permettano l'efficientamento dei processi e un controllo di gestione che monitori costantemente l'andamento dell'organizzazione (economico/qualità dei servizi socio-assistenziali)

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

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 esterno servizi erogati	Virus stagionali Territorio (Associazioni, Istituzioni, Volontariato)
---------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

	Soluzioni/opportunità proposte dal mercato per la gestione dei dati
Cambiamento	<p>Nuova e diversa consapevolezza dei rischi connessi alla diffusione di “virus”</p> <p>Coinvolgimento attivo delle Associazioni e della Comunità</p> <p>Operare per progetti basati su indicatori di processo e risultati</p> <p>Monitoraggio costante dell’andamento della gestione</p>
Rischio	<p>Diffusione di agenti virali all’interno della struttura</p> <p>Resistenza all’organizzazione partecipata</p> <p>Resistenza ad operare per processi e risultati</p>
Azione per la gestione del rischio	<p>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.</p> <p>Educazione e programmazione all’organizzazione partecipata del Territorio e delle Associazioni</p> <p>Organizzazione sistemica attraverso la responsabilizzazione attiva dei portatori d’interesse</p>

L’Istituto pertanto ha definito gli ambiti di intervento dai quali far originare un maggior Valore Pubblico nel triennio 2023-2025, agendo sia con riferimento alle opportunità che ai fattori di rischio.

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – Performance

La *performance* è “organizzativa” ed “individuale”.

Quella organizzativa è stata collegata al modello di gestione della qualità adottato dall’Ente. Si legge nel Contratto Collettivo Decentrato Integrativo (CCDI) approvato dal Consiglio di Amministrazione con delibera n. 37 del 20/12/2019, 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 il 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 di ogni anno e, in

particolare, nel c.d. *“Riesame Annuale della Direzione”* nel quale sono contenuti anche gli *“Obiettivi Programmatici per la Direzione”*.

Da quest’ultimo documento, redatto in formato tabellare, andranno estrapolati almeno due obiettivi a valere per la misurazione della performance organizzativa per ciascun anno.

Le *“aree di servizio”* individuate dal CCDI per la *“performance organizzativa”* sono:

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

Con riferimento alla *“performance individuale”*, invece, a delle aree di valutazione, comuni a tutti i dipendenti, ovvero:

- Area relazionale
- Area contrattuale – organizzativa
- Area operativa
- Qualitativa

Ciascuna area ha fattori di valutazione e indicatori declinati in base alle mansioni.

Monitoraggio e valutazione degli obiettivi

Per quanto riguarda la *“performance organizzativa”*, il monitoraggio e la valutazione degli obiettivi avverrà con il *“Riesame Annuale della Direzione”*, documento di valutazione e di programmazione che racchiude tutti i dati relativi agli obiettivi definiti.

Per quanto attiene al monitoraggio e valutazione della *“performance individuale”*, i sistemi sono differenti e declinati come segue:

- per i dipendenti, ad eccezione quindi del Direttore e di quelli titolari di posizioni organizzative, mediante un’apposita scheda di valutazione il cui contenuto e i relativi criteri di valutazione sono stati individuati nel CCDI. La scheda è compilata dal Responsabile del Servizio e la valutazione condivisa con il dipendente.
- per i titolari di posizioni organizzative, dal Direttore in contraddittorio con il dipendente, al quale è chiesto di redigere una relazione sullo stato di raggiungimento degli obiettivi assegnati, corredata da documentazione a supporto.
- per il Direttore, dal Nucleo di Valutazione nominato dal Consiglio di Amministrazione, sulla base di una relazione predisposta da quest’ultimo sulle attività messe in atto rispetto agli obiettivi definiti nel PIAO, corredata da apposite evidenze documentali.

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.

Valutazione di impatto del contesto esterno

L'Istituto Bon Bozzolla opera all'interno del territorio dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana ed è ubicato 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.

Tenuto conto della Deliberazione della Giunta Regionale n. 1312 del 25 ottobre 2022 "Approvazione Linee Guida regionali per la predisposizione dei Piani di Zona dei servizi sociali e socio-sanitari per il triennio 2023-2025", per meglio comprendere il contesto socio-economico e culturale nel quale si inserisce l'Amministrazione può fare riferimento al Piano di Zona 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 2021. 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 "*...La provincia di Treviso non sembrerebbe caratterizzata da una presenza stabile di sodalizi di tipo mafioso....*".

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 lettura integrale della relazione, consultabile al seguente link: <https://direzioneinvestigativaantimafia.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.

Attualmente è in corso la formazione del nuovo referente interno individuato per la gestione del sistema di Qualità, con l'obiettivo di una rivisitazione e aggiornamento dei modelli e procedure in uso considerata anche la recente ultimazione dei lavori di ampliamento dell'Istituto e la conseguente riorganizzazione del personale e dei servizi.

Il contesto interno è mutato in quanto la fase conclusiva del secondo stralcio dei lavori di ristrutturazione e ampliamento dell'Istituto ha permesso nell'agosto del 2022 il trasloco definitivo di tutti gli Ospiti e delle attività socio assistenziali presso il nuovo edificio. Benché riorganizzati negli spazi, i ruoli e le connesse responsabilità non sono mutati ma solamente armonizzati e conformati alla nuova distribuzione logistica.

I servizi appaltati esternamente sono: servizio di igiene ambientale e servizio di lavanolo (biancheria piana, divise e vestiario ospiti).

Nella dotazione organica è prevista una figura dirigenziale, assunta, seguito selezione, a tempo pieno e determinato a decorre dal 01/01/2023 fino al 30/06/2027 (deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 26 del 25/11/2022).

Nell'attività amministrativa sono presenti: n. 1 istruttore direttivo con posizione organizzativa, n. 2 istruttori amministrativi e 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 ed un "Istruttore Direttivo Servizi Socio Assistenziali e Sanitari". La figura dell'Assistente Sociale coordina le attività di ingresso e trasferimento degli utenti.

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

Secondo il PNA "l'individuazione delle aree a rischio ha la finalità di consentire l'emersione delle aree nell'ambito dell'attività dell'intera amministrazione che debbono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione". L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi. La mappatura dei processi comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi. In questa sede, la mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi. L'individuazione delle aree di rischio ha la finalità di determinare le attività poste in essere dall'ente che devono essere presidiate e monitorate maggiormente mediante l'implementazione di misure di prevenzione.

Con l'aggiornamento del PNA 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 aree di rischio generale:

- Acquisizione e gestione del personale;
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- Provvedimenti ampliativi della sfera giudica dei destinatari con effetto immediato e diretto per il destinatario;
- Contratti pubblici;
- Incarichi e nomine;
- Affari legali e contenzioso;
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

Sono aree di rischio specifiche:

- Contratti pubblici;
- Sanità (PNA 2015);

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

Analisi, valutazione e gestione del rischio: metodologia utilizzata.

L'identificazione degli eventi rischiosi ha lo scopo di individuare comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi, concretizzando il fenomeno corruttivo. Gli eventi rischiosi considerati devono essere anche solo quelli potenziali. ANAC indica il "processo" come il livello minimo di analisi, esso è ammissibile per amministrazioni di dimensione organizzativa ridotta o con poche risorse e competenze adeguate allo scopo, ovvero in particolari situazioni di criticità.

Come precisato nel PNA 2019 "una mappatura dei processi adeguata consente all'organizzazione di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter migliorare l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo" Il processo di mappatura e di rilevazione del rischio si presenta come un'attività continua che segue l'evoluzione organizzativa e delle funzioni dell'ente.

La valutazione del rischio è stata effettuata sulla scorta di quanto indicato dall'Autorità Nazionale nei PNA e si procederà ad una rivalutazione delle aree di rischio generale e delle

aree di rischio specifiche a seguito di riassetti strutturali e/o organizzativi che andranno a verificarsi nel corso dell'anno.

L'analisi del rischio, necessaria per una valutazione oggettiva della stima del livello di esposizione al rischio, ha tenuto conto dell'analisi dei seguenti fattori abilitanti degli eventi corruttivi, cioè quei fattori che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione e sulla cui base sono stati predisposti corrispondenti indicatori di rischio:

- a) mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti – ma soprattutto efficacemente attuati – strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi;
- b) mancanza di trasparenza;
- c) eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- d) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- e) scarsa responsabilizzazione interna;
- f) inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- g) inadeguata diffusione della cultura della legalità;
- h) mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.

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 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
Sì	5
Controlli	
Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	
Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione	1
Sì, è molto efficace	2
Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	3
Sì, ma in minima parte	4
No, il rischio rimane indifferente	5
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.

L'obiettivo della ponderazione del rischio è di "agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo ai quali i rischi necessitano di un trattamento e le relative priorità di attuazione". In altre parola ha lo scopo di stabilire le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione del rischio e la priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera, attraverso il loro confronto.

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 emersi per ciascun processo, come indicato nel seguente prospetto:

TABELLA ANALISI E GESTIONE DEL RISCHIO

	IMPATTO				
PROBABILITA'	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:

- una separazione tra attività di indirizzo politico e attività gestionale. Nell'attività gestionale, è fondamentale la collaborazione tra il Segretario - Direttore (RPCT) ed il personale dell'Istituto, ciascuno per il proprio ruolo, delle funzioni e delle responsabilità in ossequio ai principi convenuti nel Decreto Legislativo 18 agosto 2000 n. 267;
- in materia di pubblicità, trasparenza, e prevenzione della corruzione questi aspetti devono costituire 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;
- in tema di proroghe e rinnovi, evitare il ricorso a proroghe o rinnovi di affidamenti di qualsivoglia genere. In via del tutto eccezionale, procedere solo con provvedimento debitamente motivato e limitato ai soli casi previsti dalla legge, evitando così di incorrere in responsabilità amministrativa, disciplinare o penale. A tal fine viene previsto l'obbligo di attivare la procedura, di norma, almeno tre mesi prima della scadenza dei contratti aventi per oggetto la fornitura di beni e servizi, alla indizione della 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 di tutte le gare di fornitura di beni, servizi e lavori previsti nel corso dell'anno;
- rispetto alla normativa in tema di incarichi extra ufficio, 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 alle piattaforme telematiche, quando previste dalla normativa, 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;

- Ai fini della trasparenza e della correttezza amministrativa, va effettuato il monitoraggio sulla conclusione dei tempi di esecuzione dei procedimenti amministrativi in base alle 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 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. 177¹, 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”*.

¹Si 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'innovazione è stata dettata dalla rilevazione che, per lo più, i codici adottati dalle singole amministrazioni erano *“meramente riproductivi 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 natura dell'Istituto, risulta impossibile coniugare il principio della rotazione degli incarichi a fini di prevenzione della corruzione con l'efficienza degli uffici, dato l'esiguo numero di addetti e la complessità gestionale dei procedimenti trattati da ciascun servizio dove la specializzazione risulta elevata e l'interscambio potrebbe compromettere la funzionalità della gestione amministrativa: Si ritiene di procedere alla rotazione solamente secondo contingenze e qualora ve ne sia la possibilità.

Tuttavia, al fine di contrastare eventuali possibili fenomeni corruttivi nei casi in cui non risultasse possibile applicare il criterio di rotazione del personale, occorre compensare la permanenza nell'incarico o nell'assegnazione ad attività inserenti processi ad elevato rischio corruttivo, con l'adozione di misure organizzative idonee a prevenire il rischio.

Verranno attuate quali misure alternative alla rotazione ordinaria di natura preventiva, a titolo esemplificativo le seguenti azioni:

- intensificazione dei controlli nelle fasi del pagamento delle fatture ai fornitori;
- alternanza delle figure dei referenti dell'istruttoria, dei componenti delle commissioni di gara e di concorso e dei relativi segretari, nonché del professionista che redige le specifiche tecniche dei capitolati;

- separazione e distinzione delle mansioni all'interno del processo
- misure di formazione specifica dei soggetti coinvolti e maggiormente esposti al rischio di corruzione alto;
- attuazione di meccanismi di condivisione delle fasi procedurali (ad es. il referente istruttorio può essere affiancato da altro referente in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento ai fini dell'interlocuzione esterna, più soggetti condividono le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria);
- rafforzamento delle misure di trasparenza, prevedendo la pubblicazione di dati ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, in relazione al processo rispetto al quale non è stata disposta la rotazione;
- controllo a campione reciproci su attività del referente dell'istruttoria nelle gare e su attività di cassa;
- collaborazione tra diversi ambiti (lavoro in team) tra funzionari di diverse strutture per l'istruttoria dei processi amministrativi a rischio corruzione, anche per favorire pratiche comuni di buona amministrazione di diffusione delle esperienze;

ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA ROTAZIONE DEL PERSONALE
Normativa di riferimento
- 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 ²
Responsabile dell'attuazione
Segretario - Direttore
Destinatari della rotazione
-

Astensione in caso di conflitto di interessi

La situazione di conflitto di interessi si configura laddove la cura di un interesse pubblico, cui è preposto il funzionario, potrebbe essere deviata, pregiudicando l'imparzialità amministrativa o l'immagine imparziale dell'amministrazione, per favorire il soddisfacimento di interessi personali del medesimo funzionario o di terzi con cui sia in relazione. Si tratta quindi di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'amministrazione, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria.

² Cfr. nota n. 10.

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 principio di imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 della Costituzione trova piena realizzazione con l'obbligo, da parte del dipendente che si trovi in una situazione di conflitto di interesse anche potenziale, di astenersi dal partecipare all'attività istituzionale.

Il RPCT verifica e valuta eventuali posizioni di conflitto di interesse all'interno dell'Ente, con obbligo per tutti i dipendenti e collaboratori di segnalare preventivamente tali posizioni.

Nel caso si verificano le ipotesi di cui sopra, la segnalazione del conflitto da parte del dipendente deve essere fatta per iscritto 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
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 al di fuori dell'ambito istituzionale, 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:

- le particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- le situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- le 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 la sussistenza potenziale 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 inconferibilità 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:

- essere componenti 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;

- essere componenti di 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 do
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 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 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.

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 ordinanza del Presidente n. 1 del 02.01.2022 è stata individuata la dott.ssa Flavia Casetta, dirigente Segretario Direttore, quale RCPT.

I compiti del RCPT 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;
- prevedere la 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)
Incaricati alla pubblicazione in Albo online:
Istruttore Direttivo – Istruttore amministrativo
Incaricati alla pubblicazione in Amministrazione Trasparente:
Istruttore Direttivo – Istruttore amministrativo

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.

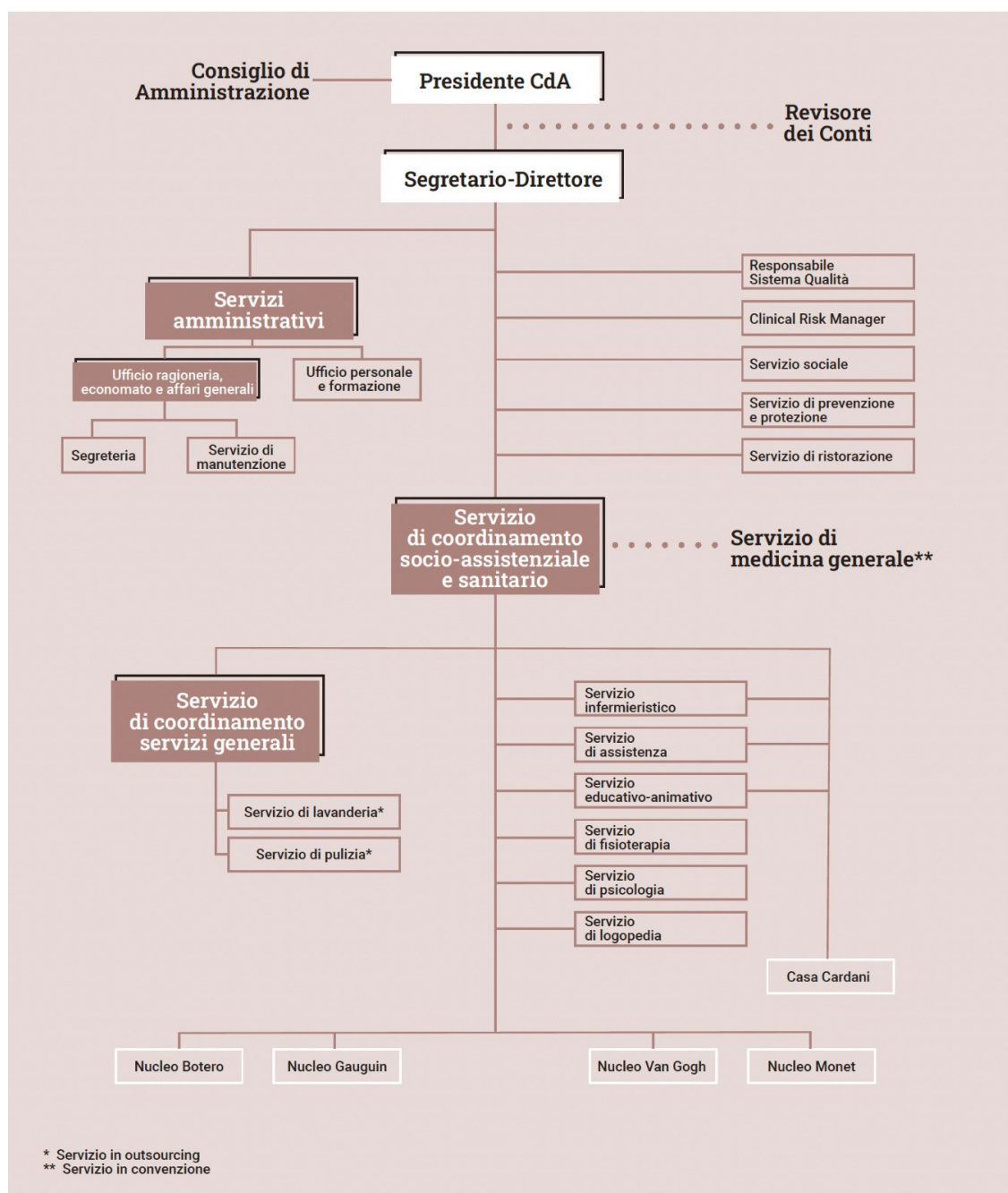
In particolare si richiama la predisposizione e la pubblicazione della Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

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 25.11.2022, si articola come segue:



Livelli di responsabilità organizzativa

Il funzionigramma, revisionato con deliberazione n. 28 del 25.11.2022, si articola come segue:

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.). 9) Predisposizione determinazioni e deliberazioni del settore di competenza.

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 dei Conti. 3) Gestione tesoreria. 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 e pagamento fatture. 8) Gestione contenzioso ospiti. 9) Rendicontazione regionale. 10) Controllo di gestione. 11) Inventario.

		12) Predisposizione determinazioni e deliberazioni del settore di competenza da sottoporre al Segretario Direttore.
	Economato	<ol style="list-style-type: none"> 1) Predisposizione atti di gara. 2) Predisposizione convenzioni e contratti conseguenti gara e/o affidamenti. 3) AVCP - Responsabile Anagrafe per la Stazione Appaltante. 4) Richiesta DURC 5) 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 economale. 10) Gestione magazzino dell'Ente. 11) Sovrintende il servizio di manutenzione. 12) Gestione assicurazioni. 13) Gestioni privacy. 14) Gestione convenzioni con ULSS e Comune di Farra di Soligo. 15) Predisposizione determinazioni e deliberazioni del settore di competenza da sottoporre al Segretario Direttore
	Affari Generali	<ol 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 determinazione e deliberazioni del settore di competenza da sottoporre al Segretario Direttore.
Istruttore	Personale / Formazione	1) Predisposizione atti per concorsi /selezione (bandi, lettere).

Servizi Amministrativi e Contabili		<ol style="list-style-type: none"> 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 ex d.lgs 196/03. 7) Formazione del personale. 8) Predisposizione atti conseguenti cessazione rapporto di lavori. 9) Gestione LSU. 10) Predisposizione determinazioni e deliberazioni del settore di competenza da sottoporre al Segretario Direttore. 11) Sovraintende, in qualità di Preposto, all'applicazione delle direttive relative alla sicurezza sul lavoro.
Collaboratore Amministrativo e Contabile	Segreteria	<ol style="list-style-type: none"> 1) Protocollo. 2) Gestione posta (invio – ricezione – accesso alle Poste). 3) Gestione prenotazione e rendicontazione pasti esterni. 4) Tenuta cancelleria. 5) Supporto all'ufficio economato e ragioneria.
Operatore servizi tecnici e generali	Fattorino	<ol style="list-style-type: none"> 1) Esegue attività di pulizia, sanificazione, attività alberghiere di riordino e sistemazione delle aree interne ed esterne (comprese le aree verdi). 2) Esegue attività di ritiro e consegna di prodotti e materiali sanitari e non. 3) Esegue attività di trasporto degli ospiti interni e degli utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare; 4) Svolge le attività indicate dagli Istruttori Direttivi ed Istruttori per la gestione degli affari amministrativi/generali, dei reparti e del Servizio di Assistenza Domiciliare.
SERVIZI GENERALI		
Capo Cuoco	Servizio di Ristorazione	<ol style="list-style-type: none"> 1) Responsabile servizio di cucina. 2) Attività di coordinamento e direzione del servizio di cucina. 3) Rilevazione del fabbisogno vivande e controllo carico e scarico delle provviste. 4) Verifica qualità generi alimentari. 5) Responsabile dell'attuazione dei programmi di igiene e prevenzione previsti da regolamenti e leggi in materia. 6) Sovraintende, in qualità di Preposto, all'applicazione delle direttive relative alla sicurezza sul lavoro in qualità di Preposto.
Cuoco	Servizio di Ristorazione	<ol style="list-style-type: none"> 1) Esegue in base alle indicazioni del responsabile del servizio con cui collabora, tutte le attività funzionali alla preparazione e cottura delle vivande. 2) Dirige in assenza del responsabile del servizio le figure subordinate. 3) Sovraintende, in qualità di Preposto, all'applicazione delle direttive relative alla sicurezza sul lavoro in qualità di Preposto.
Operatore servizi tecnici e generali	Servizio di Ristorazione	<ol style="list-style-type: none"> 1) Esegue le indicazioni del responsabile del servizio per la preparazione, confezionamento, distribuzione del cibo. 2) Svolge attività di supporto ai nuclei di assistenza per la gestione delle attività di distribuzione dei pasti e spuntini. 3) Svolge attività di pulizia ed igiene ambientale.

Esecutore servizi tecnici e generali	Servizio di manutenzione	<ol style="list-style-type: none"> 1) Esegue operazioni e lavori tecnico-manuali di ordinaria e generica manutenzione, riguardanti suppellettili, mobili ed immobili. 2) Esegue operazioni di carico, trasporto e scarico dei materiali vari del magazzino, collaborando con l'ufficio economato per l'approvvigionamento dei materiali. 3) Lavori di manutenzione del verde dell'area esterna.
--------------------------------------	--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AREA DEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI		
SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI		
Profilo Professionale	Servizio	Declinazione Funzioni
Istruttore Direttivo - Coordinatore dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari	Servizio di assistenza	<ol style="list-style-type: none"> 1) Realizzazione della strategia aziendale nel rispetto degli indirizzi. 2) Responsabile di tutti i Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari. 3) Responsabile per l'organizzazione delle risorse umane operanti nei nuclei di assistenza (turni, attribuzione competenze, piani di lavoro). 4) Responsabile della formazione del personale infermieristico e assistenziale. 5) Responsabile dell'organizzazione per l'inserimento e la dimissione degli ospiti. 6) Responsabile dei piani assistenziali individuali degli ospiti e referente per i familiari. 7) Responsabile della programmazione delle riunioni di valutazione periodica degli ospiti (U.O.I) in collaborazione con l'Assistente Sociale. 8) Responsabile della gestione del Rischio Clinico e dell'Unità di Risk Management. 9) Cura i rapporti con i familiari in collaborazione con il vicecoordinatore, infermieri ed Assistente Sociale. 10) Cura i rapporti con i familiari, comitati di rappresentanza, ULSS, Comune e altri enti in collaborazione con il vicecoordinatore, infermieri referenti ed Assistente Sociale. 11) Responsabile per l'approvvigionamento dei presidi per l'incontinenza. 12) Responsabile della Gestione dei trasporti. 13) Sovrintende, in qualità di Preposto, all'applicazione delle direttive relative alla sicurezza sul lavoro. 14) Collabora, e sostituisce in caso di assenza, l'Assistente Sociale nelle attività previste dal profilo.
Istruttore Direttivo Servizi Assistenziali e Sanitari	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) Responsabile interno qualità. 3) Responsabile della gestione dei dati flusso FAR per l'area sanitaria. 4) Responsabile della gestione dei farmaci, degli integratori alimentari e dei presidi sanitari dall'approvvigionamento, alla verifica della fornitura e delle scadenze. 5) Responsabile della parte assistenziale dell'Ospite (cura, abbigliamento e decoro). 6) Responsabile dei rapporti con la lavanderia per la gestione della biancheria piana, delle divise dei dipendenti e della biancheria. 7) Responsabile del controllo igienico degli ambienti.

		<ul style="list-style-type: none"> 8) Responsabile della valutazione della qualità percepita dagli ospiti. 9) Addetto al servizio di prevenzione e protezione. 10) Sovrintende, in qualità di Preposto, all'applicazione delle direttive relative alla sicurezza sul lavoro.
Istruttore Direttivo Assistente Sociale	Servizio Sociale	<ul style="list-style-type: none"> 1) Responsabile della gestione dei dati flusso FAR per l'area sociale. 2) Responsabile della gestione delle pratiche relative all'ammissione, inserimento e dimissione degli ospiti. 3) Cura i rapporti con i familiari, comitati di rappresentanza, ULSS, Comune e altri enti in collaborazione con il Coordinatore, vicecoordinatore ed infermieri referenti. 4) Responsabile della Gestione delle attività di segretariato sociale. 5) Responsabile della Gestione dei volontari e delle rispettive convenzioni, in collaborazione con le figure di coordinamento e dei professionisti. 6) Gestione borsellino Ospiti 7) Promozione e attivazione di progetti interni ed esterni in collaborazione con altri servizi. 8) Responsabile della Gestione del Servizio di Assistenza Domiciliare. 9) Predisposizione determinazioni e deliberazioni del settore di competenza da sottoporre al Segretario Direttore
Psicologo	Servizio di psicologia	<ul 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) Promuove attività di formazione e di supporto al personale, ai familiari e ai volontari.
Fisioterapista	Servizio di fisioterapia	<ul 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) Promuove attività di formazione e di supporto al personale, ai familiari e ai volontari.
Logopedista	Servizio di Logopedia	<ul 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. 4) Promuove attività di formazione e di supporto al personale, ai familiari e ai volontari

Educatore professionale / Animatore	Servizio socioeducativo	<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 e cura le attività dei volontari e delle realtà esterne.
Infermiere Referente	Servizio Infermieristico	<ol style="list-style-type: none"> 1) Collabora con l’Istruttore Direttivo - Coordinatore dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari nella nelle attività di gestione dei reparti ed espressamente indicate dallo stesso. 2) Collabora con il personale infermieristico nelle attività proprie della professione. 3) Cura i rapporti con i familiari. 4) Sovrintende, in qualità di Preposto, all’applicazione delle direttive relative alla sicurezza sul lavoro.
Infermiere	Servizio Infermieristico	<ol style="list-style-type: none"> 1) Responsabile dell’assistenza infermieristica in generale, garantendo l’applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche impartite dai medici. 2) Partecipa alla stesura e all’attuazione dei piani assistenziali individuali 3) Pianifica attività di prevenzione e trattamento problematiche geriatriche in collaborazione con il Coordinatore dei Servizi Assistenziali e Sanitari. 4) Collabora con i Coordinatori per la corretta applicazione dei Piani Assistenziali Individuali e dei Protocolli assistenziali. 5) Sovrintende, in qualità di Preposto, all’applicazione delle direttive relative alla sicurezza sul lavoro.
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) Svolge attività alberghiera di distribuzione vitto e della pulizia degli ambienti. 3) Attua le indicazioni previsti nei piani assistenziali individuali. 4) Svolge le attività indicate dagli Istruttori Direttivi ed Istruttori nell’area dei Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari e del Servizio di Assistenza Domiciliare.

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – *Organizzazione del lavoro agile*

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.

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – Piano triennale dei fabbisogni del personale

Rappresentazione della consistenza del personale al 31/12/2022

Il personale dipendente in servizio al 31/12/2022 è pari a 95 unità suddivise tra le diverse aree:

- Area Amministrativa:
 - ✓ n. 1 Istruttore Direttivo Servizi Amministrativi e Contabili
 - ✓ n. 3 Istruttori Servizi Amministrativi e Contabili
 - ✓ n. 1 Collaboratore Amministrativo e Contabile
- Area Servizi Generali:
 - ✓ n. 6 Operatore Servizi Tecnici e Generali
 - ✓ n. 1 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 dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari
 - ✓ n. 1 Istruttore Direttivo Assistente Sociale

- Area Sanitaria:
 - ✓ n. 10 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 2023-2025.

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.

Si richiama, al fine della programmazione delle risorse umane, la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1720 del 30.12.2022 "Aggiornamento dei requisiti funzionali della DGR n. 84 del 16 gennaio 2007 relativi alle Unità di Offerta dei centri di servizi residenziali per anziani non autosufficienti in applicazione della DGR n. 996 del 9 agosto 2022".

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 2023-2025, di procedere con la copertura dei seguenti posti resisi vacanti o che andranno a rendersi vacanti per l'effetto di possibile collocazione in quiescenza di personale in servizio:

- n. 1 Dirigente con funzioni di Segretario Direttore
- n. 2 Operatori dei Servizi Tecnici e Generali
- n. 4 Infermieri
- n. 2 Operatori Socio Sanitari
- n. 1 Esecutore Servizi Tecnici e Generali t.p. 18/36
- n. 1 Cuoco

La capacità 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 2023

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 triennio 2023-2025, 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;
- il grado di soddisfazione dell'utenza;
- l'attenzione al benessere organizzativo dei dipendenti;
- ai fabbisogni emersi dal personale dell'Istituto in merito al proprio fabbisogno formativo;
- l'accrescimento delle competenze professionali del personale;
- 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;
- 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 non solo dell'area limitrofa ma anche del territorio regionale.

Il presente Piano illustra l'approccio metodologico che si adotta per la definizione delle azioni formative, orientate a perseguire i principi anzidetti. Esso deve essere approvato, contestualmente agli altri atti di programmazione generale, per dare omogeneità all'intero processo gestionale dell'Istituto.

REPORT DELLA FORMAZIONE ANNO 2022

Il triennio 2020-2021-2022, fortemente caratterizzato dallo stato di emergenza da COVID-19, 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.).

Nonostante siano state allentate le restrizioni, gli enti di formazione hanno continuato a erogare corsi a distanza che, purtroppo, non sempre hanno dato i risultati sperati: limitano notevolmente i contatti diretti tra corsisti e formatori e spesso inducono a una frequenza "automatica" finalizzata solo all'ottenimento del credito formativo o dell'attestato, rischiando di tralasciare l'importanza dell'argomento.

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

L'Istituto ha provveduto ad attuare la formazione obbligatoria e l'aggiornamento previsti per ogni profilo professionale (BLS-D, HACCP, formazione base e specifica, preposto, privacy, ecc.).

E' stato nominato il nuovo Responsabile dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), opportunamente istruito come previsto dalla normativa vigente.

Sono state espletate regolarmente le prove di evacuazione previste nei mesi di aprile e novembre.

Tutte le figure professionali hanno frequentato corsi inerenti le materie di propria competenza.

E' stato realizzato il corso "Comunicare in modo etico" - già previsto nel programma - condotto da un professionista esterno presso la sede dell'Istituto. La finalità era di intervenire sulle modalità di comunicazione interpersonale, di migliorare le relazioni fra colleghi e valorizzare le capacità di lavorare in team. Il corso è stato strutturato in 12 ore diviso in 3 incontri da 4 ore cadauno e ha raccolto i consensi dei partecipanti.

Un'importante proposta è stata offerta dall'Azienda Zero che ha consentito l'accesso al percorso di formazione complementare in assistenza per gli operatori socio sanitari. Erano tre i posti di spettanza all'Istituto e uno di riserva. Con apposita selezione interna è stato possibile destinare tre dipendenti al percorso in questione della durata di 400 ore di cui 150 teoriche (svolte in modalità a distanza) e 250 di tirocinio. Il corso è stato realizzato tramite la Fondazione Scuola di Sanità Pubblica con termine previsto nel primo semestre del 2023. Un salto di qualità che consentirà ai dipendenti destinatari del percorso di collaborare fattivamente con il personale infermieristico. Il progetto è stato finanziato totalmente dall'Istituto.

Il Piano formativo dell'anno 2022 è stato complessivamente realizzato nella quasi totalità; qualche attività non completata sarà ripresa in considerazione ed eventualmente realizzata subordinatamente alle priorità dei fabbisogni stessi.

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 e potenziare 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 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 dei corsi 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 formulato per area specifica:

1) Area Servizi Generali – Amministrazione

<https://forms.gle/oez8ZfNmqzzRKsec7>

2) Area Assistenziale – Coordinatori, Assistente Sociale, Professionisti Sanitari

<https://forms.gle/5mW951gFkzi3qMi7A>

3) Area Assistenziale – Infermieri

<https://forms.gle/H9gJcKKSjxRCMwLP6>

4) Area Assistenziale – Operatori Socio Sanitari

<https://forms.gle/NoACASCKqehZZW4S8>

5) Area Servizi Generali – Cucina e Manutentori

<https://forms.gle/WU6spuuRHxowy8Tb6>

I quesiti inducono a esprimere la rilevanza e il grado di conoscenza di determinati argomenti 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 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 e le materie sono complesse. Le conoscenze sono distribuite tra "Abbastanza", con un alto livello di preparazione sulle materie di propria competenza e su "Poco" generalizzato su tutti gli argomenti. E' comune l'esigenza di approfondimento degli argomenti proposti, dovuta ai significativi e continui aggiornamenti normativi delle materie d'interesse.

Nessun suggerimento, proposta o commento è stato lasciato per favorire l'orientamento dell'attività formativa. Inquadrando il QR code si possono visualizzare i test integrali.



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

In questa area si rileva una buona conoscenza delle tematiche che si attesta su "Abbastanza" e "Molto", pur non mancando qualche dubbio sulle linee guida, normative, protocolli e procedure assistenziali che necessitano approfondimenti, così come il tema del lavoro per progetti e lo sviluppo terapeutico legato all'assistenza. Anche le relazioni con i familiari e fra colleghi meritano attenzione.

A risposta di quanto sopra esposto, è emersa un'unanimità nel ritenere molto importanti i temi proposti nel questionario.

Interessanti gli spunti tematici liberi che hanno indicato ulteriori argomenti da affrontare: nuovi modelli di supporto e/o di intervento nel processo di invecchiamento; la

comunicazione efficace (tema già trattato con un corso strutturato nell'anno 2022) e la relazione con l'anziano. Per quest'ultimo argomento, viene suggerito *"l'approccio capacitante di Vigorelli"*, 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.

Inquadrando il QR code si possono visualizzare i test integrali.



➤ **AREA ASSISTENZIALE – INFERMIERI**

Alla domanda sul grado di preparazione personale sugli argomenti proposti dal questionario, le risposte rivelano una soddisfacente conoscenza dei temi indicati, attestato dagli indici "Abbastanza" e "Molto". E' presente una minima parte dell'indice "Poco" che dovrà essere approfondita e possibilmente risolta.

Il personale infermieristico ha attribuito importanza prevalente al rapporto con l'anziano e sono stati ritenuti importantissimi gli approfondimenti periodici per favorire 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 trattamento del dolore, delle lesioni e delle infezioni nell'anziano, le conoscenze informatiche relative ai software in dotazione dell'Istituto. Nessun suggerimento è stato lasciato. Inquadrando il QR code si possono visualizzare i test integrali.



➤ **AREA ASSISTENZIALE - OPERATORI SOCIO SANITARI**

Nell'area assistenziale degli operatori socio sanitari si è rilevato un consistente numero di risposte con assoluta prevalenza di "Abbastanza" e "Molto" attribuiti al livello di preparazione e conoscenza degli argomenti proposti.

Analogamente si riscontra un interesse assoluto attribuito all'importanza dei temi in questione.

Si registra un considerevole fabbisogno relativamente al miglioramento della relazione con l'anziano in generale, all'approccio con l'anziano affetto da demenza e con problemi comportamentali.

A seguire si registra un interesse particolare sulle tecniche di mobilitazione del paziente unitamente alla sicurezza sul lavoro (movimentazione manuale dei carichi) e ai bisogni dell'anziano.

Un indice equo si rileva nei temi del lavoro di squadra, inteso come relazione e/o condivisione delle informazioni fra colleghi (oss e infermieri); segue l'attenzione per le affezioni da disfagia, la prevenzione delle infezioni e infine la richiesta di approfondimento delle conoscenze informatiche sull'uso dei software in uso presso l'Istituto.

Una proposta nuova in questa sessione è la *“stimolazione basale e cognitiva”*, una tecnica che consente alla persona affetta o compromessa da gravi disabilità di entrare in contatto con se stessa, con le persone che le vivono intorno e con l'ambiente circostante, sfruttando elementi semplici che possono realizzare condizioni di sviluppo finalizzate a mantenere, promuovere e migliorare il benessere, l'apprendimento e la partecipazione alla vita quotidiana.

Sono stati lasciati suggerimenti, proposte e commenti che riguardano le richieste di *“corsi di aggiornamento per dipendenti”* non meglio specificati, corsi sulla comunicazione e comportamento dell'anziano affetto da demenza, tema quest'ultimo già rilevato in precedenza.

Tra i suggerimenti lasciati vi è la partecipazione alle unità operative interne (U.O.I.) per la valutazione dell'anziano (SVAMA) a cui l'operatore socio sanitario gradirebbe partecipare per avere una più ampia conoscenza delle problematiche dell'utenza a vantaggio dell'approccio relazionale.

Sono punti rivelatori non solo di bisogno formativo ma anche di volontà di valorizzare la qualità del proprio lavoro a favore del benessere dell'anziano.



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

Dalle risposte al questionario si evidenzia un'elevata conoscenza dell'uso corretto delle attrezzature, gestione ed organizzazione del lavoro valutati da "Molto" ad "Abbastanza"; vi

sono alcune criticità sui temi dell'igiene ambientale, sulla conoscenza dell'impiantistica, sull'utilizzo del computer e dei programmi in uso all'Istituto.

E' presente qualche giudizio attestato su "Poco" attribuito al test riguardante la relazione con i colleghi.

Si rileva una preferenza di approfondimento sulla gestione e organizzazione del lavoro.

Inquadrando il QR code si possono visualizzare i test integrali.



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 e 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.

Le iniziative programmate potranno essere modificate, a fronte di nuove e ulteriori esigenze formative che potrebbero emergere nel tempo, da valutare di volta in volta.

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
- ✓ 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.

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 disponibile sul mercato, i corsi potranno essere erogati sia in presenza che a distanza.

Cessata l'emergenza per pandemia da Covid-19, che ha imposto la formazione a distanza, è possibile adesso riprendere la frequenza in presenza che l'Istituto predilige in quanto ritenuta più partecipativa e strutturata, compatibilmente con le modalità di erogazione dell'ente formatore.

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. 215/2021).

Attesa a tutt'oggi la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e di Bolzano, che entro il 30/06/2022 avrebbe dovuto sancire il nuovo accordo con 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).

In assenza del nuovo accordo Stato-Regioni continua ad applicarsi l'accordo vigente.

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 formazione del personale è a tutti gli effetti parte integrante della gestione delle risorse umane. Investire nella formazione significa investire nel proprio futuro attraverso il ruolo delle risorse umane che, quanto più qualificate e preparate ad affrontare i cambiamenti del mondo del lavoro, tanto più offriranno un aiuto prezioso nel miglioramento delle performance organizzative lavorando con motivazione e coinvolgimento.

E' necessario programmare tutte quelle attività che mirano ad ottimizzare le competenze delle persone sul posto di lavoro per favorirne sia la crescita professionale sia personale.

Fare formazione significa avviare una serie di attività con cui produrre cambiamenti positivi nei comportamenti del personale ed aumentarne competenze e conoscenze.

Una formazione efficace permette di:

- far acquisire nuove conoscenze e competenze al personale garantendo loro l'abilità di gestire cambiamenti interni e/o esterni

- aumentare l'attrattività dell'Istituto poiché il Centro Servizi si dota di risorse umane sempre formate e in grado di usare gli strumenti più moderni
- stimolare la motivazione del personale e il senso di soddisfazione sul lavoro, considerato che i dipendenti si sentiranno apprezzati e stimolati da una Direzione che punta su di loro e sul loro futuro professionale.

Il presente Piano formativo è soggetto a revisione subordinatamente ai nuovi fabbisogni che si rileveranno nel tempo.

SEZIONE 3. Monitoraggio

Per il monitoraggio della sottosezione "Valore Pubblico" e "Performance" avverranno secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

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.