PIAO 2025 2027– PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA E ORGANIZZAZIONE

Approvato con delibera n. 40 del 23/12/2024

Sommario

1. L'Istituto Cesana Malanotti 3
a) Attività e natura 3
b) Mission 3
c) Storia e partecipazioni azionarie 4
d) Il sistema anticorruzione 4
e) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 5
2. Analisi del contesto 6
a) Contesto esterno 6
i. Fonti esterne 6
ii. Fonti interne 7
b) Contesto interno 7
i. La struttura organizzativa 7
3. La dotazione organica 2025 9
4. Piano del fabbisogno 2025 e stima della evoluzione del fabbisogno (PFP) 9
4.1. Analisi del personale al 31.12.2023 e a dicembre 2024 11
4.1.1 Il personale dipendente 11
4.1.2 Turn-over 12
4.1.3 Piano di Formazione 12
4.1.4 Assenteismo 13
5. Performance 13
5.1 Albero delle performance 13
5.2 Piano performance e obiettivi 2024 (PdP) 13
5.3 Verifica obiettivi 2024 e definizione obiettivi 2025 14
5.3 Valutazioni 2023 e progressioni tra aree (Verticali) e Orizzontali 2024 16
5.4 Valutazioni e produttività 16
6. Autorizzazione e Accreditamento 2024 16
6.1 Osservazioni 16
7. PIANO PER RAZIONALIZZARE L'UTILIZZO DELLE DOTAZIONI STRUMENTALI (PRSD) 17
8. PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA) 17
9. PIANO DELLE AZIONI POSITIVE (PAP) 17
10. TRASPARENZA 17
7.1 La mappatura dei processi 17
11. La valutazione del rischio 21
a) Identificazione degli eventi rischiosi 21
b) Analisi del rischio 21
12. Trattamento del rischio 22

a) Misure specifiche 22
i. Individuazione delle misure 22
ii. Programmazione delle misure 22
b) Misure Generali 22
i. Codice di comportamento 23
ii. Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione 23
iii. Astensione in caso di conflitto di interesse 24
iv. Svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extra-istituzionali 25
v. Divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto di lavoro 25
vi. Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione 26
vii. Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti e incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali 26
viii. Formazione interna sui temi dell'etica e della legalità e formazione specifica in materia di anticorruzione 27
ix. Tutela del dipendente che effettua segnalazione di illeciti (*whistleblower*) 28
x. Informatizzazione dei processi 28
xi. Nucleo di valutazione 29
xii. Programmazione e regolazione degli acquisti 29
13. Monitoraggio e riesame 29
10.1 Premessa 29
10.2 Obiettivi strategici 30
10.3 Definizione dei flussi per la pubblicazione dei dati e individuazione dei responsabili 30
11 Processo di attuazione degli obblighi di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" 30
11.1 Gestione dei flussi informativi interni dall'elaborazione alla pubblicazione dei dati 30
12 Accesso civico generalizzato 31
13 Accesso civico semplice 31
14 Regolamento concernente l'accesso agli atti 31
15 Obblighi di cui all'art. 14 del d.lgs. 33/2013: adeguamento a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23.1.2019 e in vista del regolamento di cui all'art. 1, comma 7, del D.l. n. 162 del 30.12.2019 (c.d. Milleproroghe 2020) 31
16 Mappatura dei procedimenti amministrativi 31

1. L'Istituto Cesana Malanotti

a) Attività e natura

L'Istituto Cesana Malanotti è una istituzione pubblica di assistenza e beneficenza (di seguito, anche soltanto "Istituto") che trae la sua origine dall'iniziale fusione in un unico Ente (su disposto R. D. 17 marzo 1930 n. 395) delle Case di Ricovero di Serravalle e di Ceneda sotto la denominazione di Casa di Ricovero di Vittorio Veneto riunita in unica amministrazione con "l'Ospedale Civile di Vittorio Veneto" e l'Opera Pia "Legato Malanotti".

Successivamente, con D.P.G.R. n. 1306 del 05 ottobre 1988 e con effetto a partire dal 1.01.1989, l'Istituto veniva costituito nella attuale conformazione istituzionale grazie alla fusione delle Opere Pie di Vittorio Veneto, l'istituzione Casa di Ricovero di Vittorio Veneto, il Legato Malanotti e il Pensionato Isidoro De Mori.

L'Istituto è una amministrazione pubblica che gode di autonomia statutaria e svolge la propria attività sotto la vigilanza e il controllo della Regione del Veneto.

La disciplina delle IPAB è, come noto, alquanto stratificata, traendo origine dalla l. 17 luglio 1890, n. 6972.

Essa risulta particolarmente frammentata proprio nella Regione Veneto, non essendo ancora stata oggetto del riordino normativo da tempo previsto in questa materia. In particolare, nella Regione Veneto non ha ancora trovato attuazione il d.lgs. 207/2001, che come noto provvede al riordino della disciplina delle IPAB, prevedendo la loro trasformazione in aziende di servizi alla persona (ASP), o in fondazione. Ne consegue che le IPAB del Veneto – a differenza degli enti omologhi in altre Regioni – conservano ancora l'originaria denominazione, con quanto ne consegue in termini di frammentarietà della disciplina di riferimento.

Tanto premesso, ai fini del presente Piano è comunque possibile osservare che l'Istituto Cesana Malanotti, in quanto IPAB, rientra nella categoria degli enti pubblici non economici regionali (come confermato da ANAC con l'Orientamento n. 88 del 7 ottobre 2014). Pertanto, nonostante l'art. 1, II co., del d.lgs. 165/2001 non includa espressamente le IPAB nell'elenco di soggetti rientranti nel novero delle Pubbliche Amministrazioni, essa deve comunque considerarsi tale a questo fine, rientrando in una delle categorie citate dalla norma ("enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali") scaturendo da ciò l'applicabilità delle disposizioni normative in tema di prevenzione della corruzione (cfr. art. 1, co. 2 *bis,* l. 190/2012 che rinvia proprio all'art. 1, II co., del d.lgs. 165/2001) e trasparenza (cfr. art. 2 *bis* d.lgs. 33/2013 che rinvia anch'esso all'art. 1, II co., del d.lgs. 165/2001).

Come accennato a tali conclusioni è giunta l'ANAC proprio in materia di anticorruzione, con l'Orientamento n. 88 del 7 ottobre 2014. Con detto provvedimento l'Autorità ha precisato che le IPAB non ancora trasformate, ai sensi del d.lgs. n. 207/2001, in Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (A.S.P.) o in persone giuridiche di diritto privato (associazioni o fondazioni), che perseguono scopi di utilità sociale, sono appunto da ricomprendersi nella categoria degli enti pubblici non economici di livello regionale e trovano pertanto applicazione la l. n. 190/2012 e i relativi decreti attuativi, in considerazione del fatto che tali enti hanno personalità giuridica di diritto pubblico, svolgono funzioni amministrative e che il potere di nomina dei componenti degli organi di cui sono composte è riconosciuto ad altre amministrazioni.
Alla medesima conclusione l'Autorità è giunta anche per quanto concerne la disciplina sulla trasparenza amministrativa; sotto questo profilo anche le *FAQ in materia di trasparenza* (sull'applicazione del d.lgs. n. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016), al par. 4.4, precisano che le IPAB sono da ritenersi enti pubblici regionali e, quindi, in considerazione di tale qualificazione, sono da ricomprendersi fra gli enti cui si applicano le disposizioni del d.lgs. n. 33/2013.
Entrambi gli orientamenti citati sono stati successivamente confermati attraverso il Comunicato del Presidente di ANAC del 10 aprile 2015 recante "*Osservanza delle regole in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione da parte degli Istituti pubblici di assistenza e beneficienza (IPAB) e delle Aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP)".*
Allo stato, pertanto, le IPAB sono tenute ad adeguarsi alle previsioni contenute nella l. 190/2012 e nei decreti attuativi, conseguentemente essendo soggette alla vigilanza e alla potestà sanzionatoria dell'ANAC.

b) Mission

Scopo dell'Istituto Cesana Malanotti è garantire alle persone e alle famiglie la dignità e la qualità della vita in ogni sua fase, attraverso supporto, sostegno, interventi e servizi educativi, formativi, sociali, sociosanitari, ispirati alle pari opportunità, alla non discriminazione e al rispetto dei diritti di cittadinanza.
A tal fine l'istituto si configura come un centro di servizi territoriale, rivolto in particolare ai cittadini del distretto socio sanitario Pieve di Soligo dell'Azienda Ulss2 MT, che opera nella logica della continuità di offerta, sia lungo tutto l'arco della vita, sia in relazione al livello di autonomia e ai bisogni della persona.

Per meglio raggiungere il proprio scopo, l'istituto partecipa al sistema integrato di interventi e servizi sociali del territorio di riferimento, secondo quanto previsto dalle normative vigenti. Inoltre sostiene, promuove, realizza e gestisce ogni iniziativa coerente con il proprio statuto.

c) Storia e partecipazioni azionarie

Le attuali sedi di Vittorio Veneto, Casa del Sole e Casa Arcobaleno sono state aperte nel 2001 e nel 2006, a seguito trasferimento da altre sedi non più idonee. Nel febbraio 2008 è stato invece inaugurato il nuovo Centro Diurno, sempre per persone non autosufficienti.
Nel corso dell'esercizio 2006 è stata deliberata la costituzione, con gara europea a doppio oggetto, della società Cesana Servizi ora (da fine 2017) in liquidazione (controllata all'80% dall'Istituto, al 16,4% da Insieme si Può Cooperativa sociale e al 3,6 % da Ristorazione Ottavian S.p.A.) e l'apertura, nel 2009, della sede di San Vendemiano, fabbricato finanziato da Ater (Azienda Territoriale Per L'Edilizia Residenziale), ma costruito su terreno di proprietà dell'Istituto.
La Società Cesana Servizi Srl, messa in liquidazione a fine 2017, risulta "cessata" alla data del 31.12.2018 ed è rimasta in liquidazione fino al 31.12.2021, data di effettiva chiusura.
Nel 2009 è avvenuta l'apertura della sede di San Vendemiano, fabbricato finanziato da Ater (Azienda Territoriale Per L'Edilizia Residenziale), ma costruito su terreno di proprietà dell'Istituto.

d) Il sistema anticorruzione

La legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", ha introdotto nel nostro ordinamento giuridico una prima organica disciplina normativa volta ad attuare una strategia di prevenzione della corruzione, prevedendo un doppio livello di interventi contestuali e sinergici.

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), approvato da Anac (da ultimo PNA 2023), costituisce a tutt'oggi lo strumento generale che le singole amministrazioni utilizzano per la redazione e l'attuazione del proprio piano anticorruzione che deve essere concepito e calibrato in base allo specifico contesto funzionale ed operativo dell'Ente ad aggiornato sulla base di un costante monitoraggio dell'efficacia e dei risultati dello stesso.

Il d.lgs. 33/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità e trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" è intervenuto in riferimento agli obblighi di pubblicità e trasparenza gravanti sulle pubbliche amministrazioni introducendo significative novità, come si vedrà nella parte finale del PIAO.

Con la Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, l'ANAC ha approvato il "Piano Nazionale Anticorruzione 2019" che contiene nuove "*istruzioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi*" (allegato 1 al PNA 2019). Tali novità implicano che ciascun Ente svolga un adeguamento alla nuova metodologia di analisi dei rischi prevista. Tale nuovo Piano si completa di altri due allegati che riguardano, nell'ordine, la rotazione ordinaria del personale (allegato 2) e i riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del RPCT (allegato 3).

Per il PNA 2019-2021 il Consiglio dell'Autorità ha deciso di concentrare la propria attenzione sulle indicazioni relative alla parte generale del PNA, rivedendo e consolidando in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni date fino ad oggi, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo e che sono anche stati oggetto di appositi atti regolatori.

L'Anac in data 03.02.2022, ha pubblicato il documento "*Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza*", che riassume e richiama precedenti indicazioni e integra ulteriori specifiche finalizzate a supportare le Amministrazioni nel processo di semplificazione e aggiornamento dei propri piani. Da rilevare l'attenzione posta sulla necessità di bilanciare la previsione delle varie misure che si intendono adottare tenendo conto della effettiva utilità delle stesse e anche della sostenibilità amministrativa.

Infine con il PNA 2022, approvato a fine 2022, Anac ha ritenuto di semplificare la redazione del PTPCT per gli Enti con meno di 50 dipendenti, di dare indicazioni sulla confluenza nel PIAO del PTPCT e sulle modalità di gestione dei fondi del PNRR, che non riguardano l'Istituto Cesana Malanotti.

In attuazione degli strumenti normativi di cui sopra, Istituto Cesana Malanotti, con l'approvazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della Trasparenza per il triennio 2018/2020 e poi nei successivi aggiornamenti, ha iniziato a ridisegnare il sistema di azioni e misure specificamente concepite a presidio del rischio corruttivo ampiamente inteso al fine di garantire il miglior rispetto dei principi di trasparenza e integrità all'interno della propria struttura.

Con l'aggiornamento del Piano per il triennio 2020/2022, l'RPCT ha dato conto delle nuove misure attuate, con il Piano per il triennio 2021/2023, l'RPCT ha riprogrammato le scadenze che non era stato possibile implementare in ragione dell'emergenza sanitaria e nell'attuale Piano triennale 2024/2026, si è ritenuto utile procedere nelle azioni intraprese. Risulta per la gran parte superata l'emergenza derivante dalla pandemia Covid-19 che però ha inciso notevolmente nella gestione organizzativa dell'Istituto che svolge il ruolo di Residenza Sanitaria Assistenziale.
Per adeguarsi alla nuova metodologia di analisi dei rischi prevista dal PNA 2019, l'Istituto ha optato per un processo di adeguamento graduale, iniziato nel corso del 2020, avendo concluso le attività di analisi dei rischi sulla base della metodologia precedente; e ciò in linea con quanto previsto dal PNA 2019 e 2022.

Malgrado le difficoltà organizzative causate dall'emergenza sanitaria l'attività di analisi dei processi è stata comunque conclusa. Ci si riserva di valutare, nel corso dei prossimi anni se sarà necessario procedere ad alcune modifiche dei processi mappati.

e) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Con la delibera n. 9 del 19/04/2018, il CdA dell'Istituto ha nominato la dott.ssa Tiziana Tonon Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (di seguito anche "RPCT") dell'Ente, anche in considerazione della profonda conoscenza della stessa rispetto ai procedimenti e ai processi svolti da Istituto Cesana Malanotti. La dott.ssa Tonon, in forza dell'indicata nomina, risulta quindi ricoprire il ruolo di RPCT, e da fine 2019 risulta essere anche unico dirigente nella dotazione organica. Inoltre, con delibera n. 14 del 26.03.2019 e n. 42 del 21.10.2019 la stessa è stata nominata segretario direttore dal 01.09.2019. Tale incarico è stato inoltre riconfermato con delibera n. 31 del 21.12.2021 fino al 31.12. 2024 e da ultimo con delibera n. 37 del 19.11.2024 fino a fine anno 2027. Era stato inoltre previsto già nel corso dell'anno 2020 si procedesse all'assunzione di un Istruttore Direttivo cat. D (ora Funzionario) con il compito di seguire i compiti diretti relativi all'attuazione del PTPCT a supporto del dirigente, ma la situazione gestionale ed economica conseguente alla pandemia, che ha coinvolto l'Istituto, non lo aveva permesso né era stato possibile attuarla, per le medesime ragioni, nell'anno 2022 e 2023. Tale assunzione è stata effettuata all'inizio dell'anno 2024.

Come previsto dalla l. 190/2012 il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è il soggetto deputato alla gestione ed al monitoraggio del processo della prevenzione nell'ambito dell'attività dell'Ente.
In particolare il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è tenuto a svolgere i compiti di seguito indicati:

1. L'art 1, co. 8, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT predispone – in via esclusiva (essendo vietato l'ausilio esterno) – il PTPCT e lo sottopone all'Organo di indirizzo per la necessaria approvazione.
2. L'art 1, co. 7, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT segnali all'organo di indirizzo e all'OIV le "disfunzioni" (così recita la norma) inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indichi agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.
3. L'art. 1, co. 9, lett. c), l. 190/2012 dispone che il PTPC preveda «obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano», con particolare riguardo alle attività ivi individuate.
4. L'art 1, co. 10, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT verifichi l'efficace attuazione del PTPCT e la sua idoneità e propone modifiche dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione. La richiamata disposizione assegna al RPCT anche il compito di verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione nonché quello di definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione.
5. L'art. 1, co. 14, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT rediga la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nei PTPC.
6. L'art. 43, d.lgs. 33/2013 assegna al RPCT, di norma, anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza, attribuendo a tale soggetto "un'attività di controllo sull'adempimento da 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, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione".
7. L'art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013 attribuisce al RPCT il compito di occuparsi dei casi di riesame dell'accesso civico: "Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni".

8. L'art. 5, co. 10, d.lgs. 33/2013 precisa poi che nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il RPCT ha l'obbligo di effettuare la segnalazione all'Ufficio di disciplina di cui all'art. 43, co. 5 del d.lgs. 33/2013.
9. L'art. 15, co. 3, d.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 stabilisce che il RPCT curi la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale della loro attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione ad ANAC dei risultati del monitoraggio.

Inoltre il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è tenuto a svolgere i compiti di seguito indicati:

- definizione delle procedure più appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio di corruzione;
- verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività a maggior rischio di corruzione;
- individuazione del personale da inserire in specifici percorsi di formazione, legati alle tematiche della corruzione e della legalità (comma 10 art. cit.);
- verifica dell'efficace attuazione del Piano ed eventualmente proposta di modifiche allo stesso in caso di segnalazione di violazioni, ovvero mutamenti nell'organizzazione (comma 10 art. cit.);
- segnalare la violazione del divieto di *pantouflage* di cui venga eventualmente a conoscenza all'ANAC, all'ente presso cui il dipendente prestava servizio e anche all'ente presso cui è stato assunto l'ex dipendente.

È prevista una generale forma di responsabilità dirigenziale, disciplinare ed amministrativa in caso di condanna definitiva di un soggetto, facente parte dell'amministrazione, per la commissione di un reato di corruzione, salvo che il Responsabile non provi di avere adempiuto tutti i compiti di predisposizione del Piano e di vigilanza sullo stesso che gli sono attribuiti dalla legge anticorruzione.

Infine, il comma 14 della L. 190/2012 disciplina un'ulteriore fattispecie di illecito disciplinare per il caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano e per omesso controllo sull'osservanza dello stesso.
A tal proposito, occorre sottolineare, comunque, che tutti i dipendenti delle strutture coinvolte nell'attività amministrativa mantengono, ciascuno, il proprio personale livello di responsabilità in relazione ai compiti da ciascuno effettivamente svolti. Inoltre, per rendere efficaci le neo-introdotte misure di prevenzione e contrasto della corruzione, è necessario che l'attività del Responsabile sia strettamente collegata e coordinata con quella di tutti i soggetti facenti parte dell'organizzazione complessiva dell'ente.

In questa ottica, ai sensi dell'art. 15, co. 1, del d.lgs. 08/04/2013 n. 39 viene affidato al responsabile del Piano anticorruzione di ciascun ente pubblico il compito di curare, anche attraverso il Piano, l'attuazione delle disposizioni del d.lgs. n. 39 del 2013.

A tale fine, lo stesso Responsabile deve:

- vigilare sul rispetto delle disposizioni sulle inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui al d.lgs. 39/2013, contestare all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità ravvisata, con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio, segnalare le violazioni all'ANAC, all'AGCM nonché alla Corte dei Conti;
- avviare il procedimento sanzionatorio, ai fini dell'accertamento delle responsabilità soggettive e dell'applicazione della misura interdittiva prevista dall'art. 18 del D. lgs. 39/2013 (per le sole inconferibilità)

2. Analisi del contesto

a) Contesto esterno

i. Fonti esterne

L'Istituto svolge la propria attività prevalentemente nel territorio del Comune di Vittorio Veneto. In particolare l'Istituto è inserito in un territorio caratterizzato da esigenze assistenziali crescenti, anche se si è assistito ad una drastica riduzione di richieste di accesso alle strutture residenziali per non autosufficienti negli anni legati alla pandemia. Negli ultimi anni si nota una diversa tendenza che si ritiene possa essere stabile.
I dati relativi all'invecchiamento della popolazione permetterebbero infatti di prevedere una significativa crescita nella domanda di servizi di assistenza per anziani nell'ambito territoriale del distretto Pieve di Soligo in cui è inclusa Vittorio Veneto.

Con riferimento a tale territorio è stato possibile acquisire soltanto le seguenti informazioni relative al fenomeno della "criminalità":

- secondo l'aggiornamento 2022 della "*Relazione al Parlamento sull' attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata*", pubblicato il 05 gennaio 2024 (ultima disponibile) sul sito del Ministero dell'Interno, il territorio di Treviso non ha presentato nel 2022 particolari situazioni rilevate come di alta criticità.
- mentre secondo "indice della criminalità" calcolato da *Il Sole24ore* su dati aggregati forniti dal Dipartimento di Pubblica Sicurezza del Ministero dell'Interno, si rileva che nel 2023 Treviso si colloca al 102 posto su 107.

Pertanto i dati reperiti non possono essere utilmente utilizzati a supporto della rilevazione delle aree a rischio corruttivo di Istituto Cesana Malanotti in quanto generici. Infatti i dati acquisiti riguardano il fenomeno della criminalità in senso ampio e non descrivono il fenomeno corruttivo (o di *maladministration*). Peraltro non sono rinvenibili dati specifici per il territorio di competenza.

ii. Fonti interne

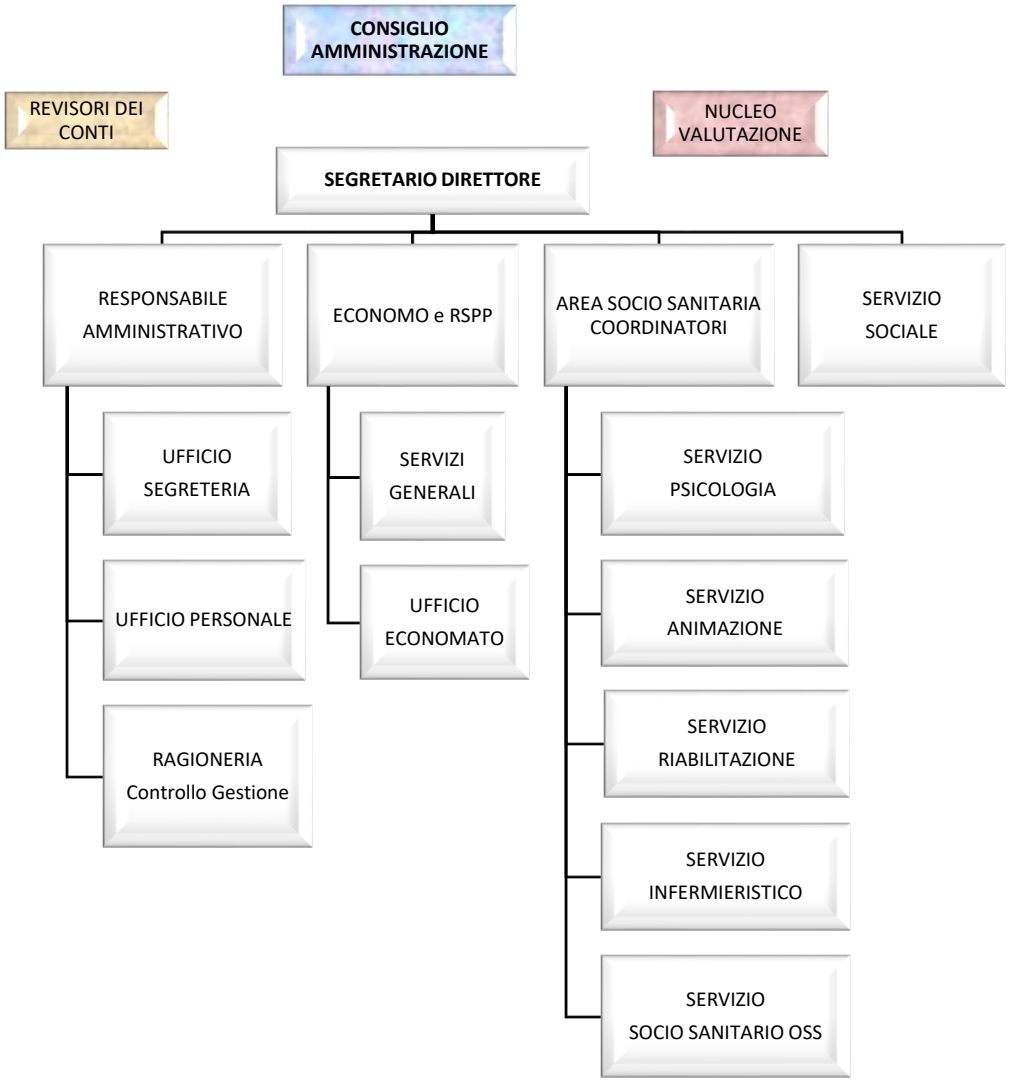
Dalle interviste svolte dal RPCT ai responsabili di Area e ai membri dell'Organo di indirizzo non sono emersi elementi utili per l'individuazione di aree di rischio.

b) Contesto interno

i. La struttura organizzativa

Scopo dell'IPAB Cesana Malanotti è garantire alle persone e alle famiglie la dignità e la qualità della vita in ogni sua fase attraverso supporto, sostegno, interventi e servizi educativi, formativi, sociali, socio sanitari e sanitari, ispirati alle pari opportunità, alla non discriminazione e al rispetto dei diritti di cittadinanza.
A tal fine, l'IPAB si configura come centro di servizi territoriale, rivolto in particolare ai cittadini della Provincia di Treviso, che opera nella logica della continuità di offerta, sia lungo tutto l'arco della vita, sia in relazione al livello di autonomia e ai bisogni della persona.
Per meglio raggiungere il proprio scopo, l'IPAB partecipa al sistema integrato di interventi e servizi sociali del territorio di riferimento, secondo quanto previsto dalle normative vigenti. Inoltre sostiene, promuove, realizza e gestisce ogni iniziativa coerente con il proprio scopo statutario.
L'Istituto ha sempre ritenuto importante valorizzare l'area socio sanitaria, in quanto a più diretto contatto con gli ospiti e i familiari, anche oltre gli standard regionali previsti e mantenere un organico ridotto nell'area amministrativa che però risulta essere il fulcro essenziale per la sostenibilità del sistema. In questo senso risulta necessaria, a livello amministrativo, una rilevante flessibilità soprattutto nelle figure apicali e nei responsabili.

Si riporta, di seguito, la rappresentazione grafica aggiornata dell'organizzazione di Istituto Cesana Malanotti da 01.01.2025:


CONSIGLIO AMMINISTRAZIONE
REVISORI DEI CONTI
NUCLEO VALUTAZIONE
SEGRETARIO DIRETTORE
RESPONSABILE AMMINISTRATIVO
ECONOMO e RSPP
AREA SOCIO SANITARIA COORDINATORI
SERVIZIO SOCIALE
UFFICIO SEGRETERIA
UFFICIO PERSONALE
RAGIONERIA Controllo Gestione
SERVIZI GENERALI
UFFICIO ECONOMATO
SERVIZIO PSICOLOGIA
SERVIZIO ANIMAZIONE
SERVIZIO RIABILITAZIONE
SERVIZIO INFERMIERISTICO
SERVIZIO SOCIO SANITARIO OSS

3. La dotazione organica 2025

AREA DELLA DIRIGENZA:

num. posti	profilo
1	SEGRETARIO DIRETTORE (a tempo determinato)
1	VICE SEGRETARIO DIRIGENTE

AREA AMMINISTRATIVA e TECNICA:

Area	num. posti	profilo
Funzionari	1	RESPONSABILE AMMINISTRATIVO
Funzionari	1	ECONOMO e RSPP
Funzionari	1	RESP. RISORSE UMANE E INFORMATICA (vacante)
Istruttori	3	RAGIONIERE, ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO O TECNICO
Oper. Esperti	5	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
Oper. Esperti	3	MANUTENTORE AUTISTA
Operatori	4	OPERATORE SERVIZI TECNICI E GENERALI (3 a 36 e 2 a 18/36) di cui 1*

AREA di SUPPORTO ai Servizi Generali e Assistenziali

Oper. Esperti	2	OPERATORI SPECIALIZZATI (di cui due in comando) *
Operatori	5	OPERATORE DI SUPPORTO (Oper. in formazione OSS e oper. previsti dalla DGR 1720/2022)

AREA SOCIO-SANITARIA ed EDUCATIVA:

Area	num. posti	profilo
Funzionari	2	COORDINATORE socio sanitario
Funzionari	1	COORDINATORE e psicologo
Funzionari	2	ASSISTENTE SOCIALE
Funzionari	2	PSICOLOGO
Funzionari	21	INFERMIERE
Funzionari	3	FISIOTERAPISTA
Funzionari	1	LOGOPEDISTA
Funzionari	2	EDUCATORE PREFESSIONALE ANIMATORE (EPA)
Istruttori	2	EDUCATORE ANIMATORE *
Istruttori	1	ISTRUTTORE SOCIO EDUCATIVO (e Docente Scuola Materna) *
Istruttori	5	INFERMIERE *
Oper. Esperti	108	OPERATORE SOCIO SANITARIO

***** = ad esaurimento

Si conferma che i profili unici e quelli coperti da n. 2 dipendenti (a tempo pieno), o rientranti negli standard regionali obbligatori di personale siano, ai fini della vigente normativa, da definirsi infungibili.

Naturalmente non sono computati nella presente dotazione organica i servizi svolti in appalto.

4. Piano del fabbisogno 2025 e stima della evoluzione del fabbisogno (PFP)

Ricordato che oltre a quanto stabilito dall'art. l'18, comma 2-bis, d.l. 112/2008, convertito con modificazioni nella L. 133/2008 relativo alle assunzioni di personale che stabilisce che *"…le istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali ed educativi, scolastici e per l'infanzia, culturali e alla persona (ex IPAB) e le farmacie sono escluse dai limiti di cui al precedente periodo, fermo restando l'obbligo di mantenere un livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità di servizi erogati…»,* anche la tipologia del servizio e la normativa regionale relativa ai servizi socio sanitari residenziali e semi residenziali in riferimento all'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento richiedono il rispetto di standard operatori/ospiti inderogabili. Va inoltre tenuta presente la necessità di garantire per alcuni servizi una presenza sulle 24 ore e per 365 giorni l'anno, e che quindi per il personale dell'area le posizioni a tempo pieno e parziale non sono differenziate ma si fa riferimento al numero complessivo rapportato al tempo pieno e si conferma che per la sostituzione di personale socio sanitario (e quindi anche infermieristico, riabilitativo, ecc.) assente con la conservazione del posto, viene stabilita di volta in volta, in base alle situazioni contingenti, la modalità più funzionale e/o economica tra quelle previste.
Per favorire la sostituzione del personale, anche al fine di garantire lo standard previsto e la continuità assistenziale, l'ente, quando possibile, utilizza le graduatorie a tempo indeterminato anche per gli incarichi a tempo determinato, qualora gli idonei siano interessati.
Nel corso dell'anno 2024, come stabilito dal CdA, si è provveduto alla riapertura del Centro Diurno per persone non autosufficienti. Attualmente il numero di persone presenti è di circa 10/12. La capienza massima del servizio è di 25. Al servizio è stato assegnato il relativo personale previsto che sarà gradualmente integrato in relazione al numero di utenti.
L'apertura del Nucleo Argento non è stata possibile in quanto la procedura di autorizzazione e accreditamento ha avuto una tempistica da parte di Azienda Zero più lunga del previsto. In particolare ad oggi non è ancora pervenuto il decreto di accreditamento per i nuovi posti a Casa del Sole. L'autorizzazione aggiornata a n. 75 posti +5 SVP risulta dal Decreto dirigenziale Azienda Zero n. 465 del 25.09.2024.

Nell'anno 2024 sono state effettuate le seguenti assunzioni:
- la presa di servizio tramite mobilità di un Funzionario Amministrativo (ex cat. D) con inizio del servizio al 01.01.2024;
- l'utilizzo completo della graduatoria di OSS del concorso a n. 10 posti;
- l'assunzione con incarichi a tempo determinato e di liberi professionisti Infermieri;
- n. 5 progressioni tra aree (verticali), relative a n. 1 Istruttore Amm.vo, n. 3 infermieri, n. 1 fisioterapista.
- l'utilizzo della graduatoria a n. 6 posti di Infermiere in area Funzionari;
- utilizzo completo della graduatoria a n. 2 posti di Fisioterapista;
- l'assunzione tramite contratto di somministrazione di lavoro a tempo determinato di n.1 Operatore Servizi Generali

Si ritiene opportuno programmare, per la sede di Vittorio Veneto, per l'**anno 2025,** le seguenti assunzioni**:**

Area socio sanitaria
- Procedere se disponibili risorse nel fondo ad ulteriori progressioni verticali;
- l'assunzione degli infermieri a seguito espletamento del nuovo concorso di fine anno 2024 a n. 2 posti;
- n.1 progressione tra aree (verticali) relativa a n.1 Logopedista;
- l'espletamento del Concorso per Operatore Socio Sanitario - OSS per la copertura di n.9 posti vacanti e graduale copertura dei posti del servizio semiresidenziale CD e del nuovo nucleo;
- la valutazione se utile l'indizione di un concorso per la qualifica di Funzionario Educatore Professionale;
- il mantenimento degli attuali standard e provvedere quindi, in caso di dimissioni, alla loro sostituzione;
- di prevedere la possibilità, per la sostituzione di personale assente con il diritto al mantenimento del posto, qualora non sia possibile reperire personale con la qualifica di OSS, di assumere fino a n. 5 Operatori di supporto (Operatori ex cat. A) che stiano frequentando il corso OSS;
- la possibilità di incaricare fino ad un massimo di n. 10 unità/anno per sostituzioni temporanee in caso di assenze retribuite (congedo retribuito art. 42, malattie, infortuni, maternità, ecc.) per una spesa massima di € 300.000;
- l'indizione di concorso pubblico per la qualifica di Fisioterapista a tempo parziale (18/36 ore);

Area amministrativa e servizi generali
- di provvedere alla copertura del posto vacante di Economo tramite incarico ad interim e/o assunzione di altro Funzionario tramite mobilità;
- l'espletamento di un concorso per provvedere alla copertura di un posto di Operatore dei servizi generali a tempo pieno.;
- l'espletamento di un concorso per provvedere alla copertura del posto di Operatore dei servizi generali a 18/36 ore riservato agli iscritti alle liste previste dalla L.68/99;

Non si prevede di assumere il Funzionario Risorse Umane e informatica in quanto si procede nel corso dell'anno 2025 all'inserimento del Funzionario Economo. Rimane inoltre vacante un posto di Istruttore e uno di Collaboratore.

A seguito apertura del Nucleo Argento si prevede che la dotazione organica sia poi mantenuta per **l'anno 2025** e **2026**;

Ai sensi dell'art. 33 del d.lgs.165/2001 si rileva che non sussistono per l'anno 2025 situazioni di soprannumero o comunque eccedenze di personale, in quanto permane l'attività in comando dei 2 ex dipendenti della ex società Cesana Servizi riassunti nel 2019 nella D.O. e in comando nei servizi appaltati.

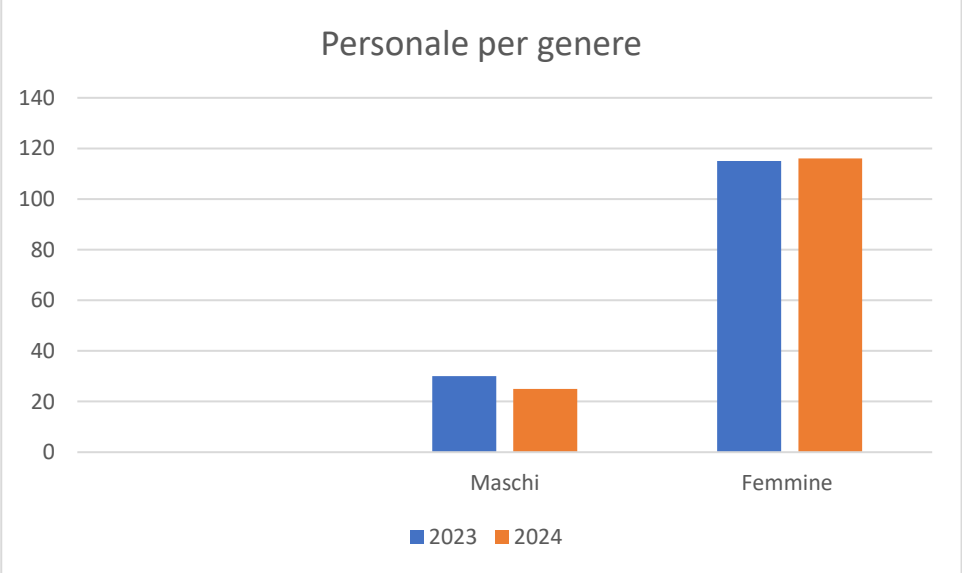
Non risulta semplice la stima delle cessazioni in quanto il personale a turno può usufruire di uscite anticipate in base a specifici requisiti e sono possibili dimissioni a seguito indizione dei concorsi presso le Aziende Ulss soprattutto per la qualifica di OSS (Operatore Socio Sanitario) in quanto inquadrato con qualifica superiore nel contratto sanità rispetto al contratto funzioni Locali. Limitate risultano le dimissioni delle altre figure professionali.

4.1. Analisi del personale al 31.12.2023 e a dicembre 2024

4.1.1 Il personale dipendente

Il personale dipendente al 31.12.2023 in carico all'Ente, in servizio per la quasi totalità nella sede di Vittorio Veneto, risulta così composto, per un totale di 145 persone e a dicembre 2024 per n. 141 persone:

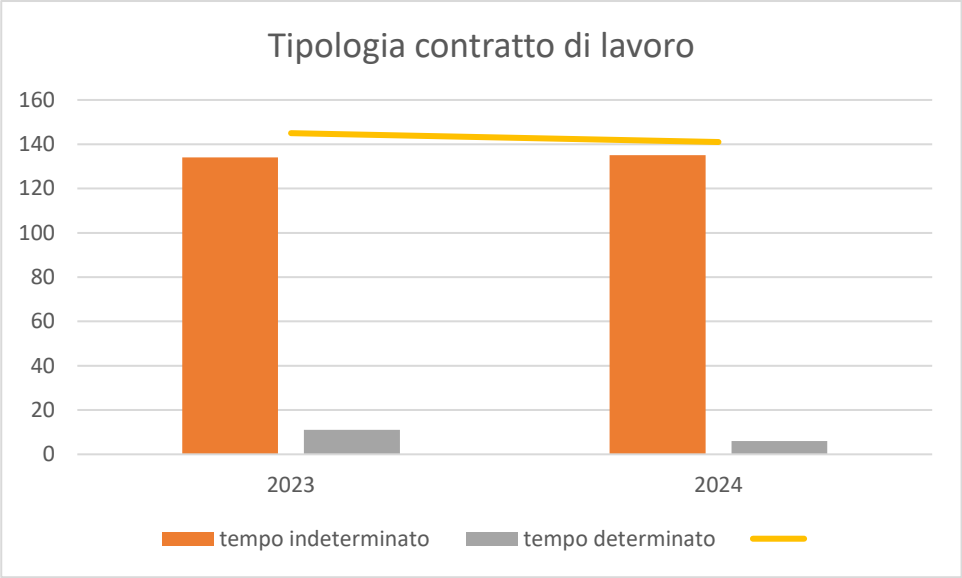
	2023	2024
Maschi n.	30	25
Femmine n.	115	116

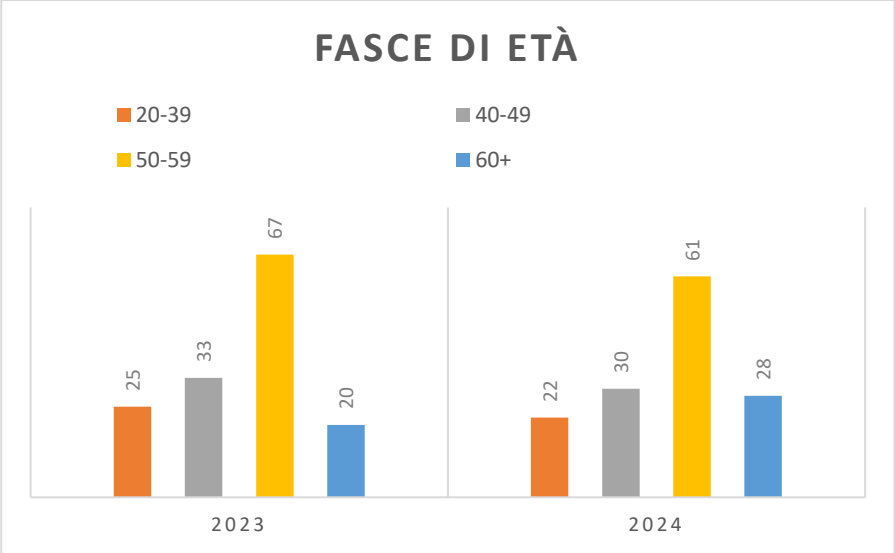


Da sempre l'attività di cura è svolta prevalentemente da personale femminile e quindi l'Istituto non presenta difficoltà sotto questo aspetto. Naturalmente i contratti di lavoro sono assolutamente identici tra i due generi e i posti apicali sono stati nel passato coperti da uomini e ora da donne o viceversa.
Nelle Commissioni Esaminatrici dei concorsi si preferisce, sempre quando è possibile garantendo la professionalità, la presenza di entrambi i generi. Solo raramente la commissione è risultata tutta al femminile e mai solo maschile.

	2023	2024
Contratto a tempo determinato n.	11	6
Contratto a tempo Indeterminato n.	134	135

Si ricorda che l'assunzione a tempo determinato è funzionale alla sostituzione del personale a tempo indeterminato assente per lunghi periodi per maternità, congedi parentali, congedi straordinari L.104, malattie lunghe, diritto al mantenimento del posto per concorso. Al fine di garantire lo standard di personale e/o la continuità assistenziale si provvede con incarichi in sostituzione.





4.1.2 Turn-over

Nell'anno 2023 sono cessate 20 persone, delle quali 6 per pensionamento, 7 a tempo indeterminato e le restanti a tempo determinato. Sono state assunte 33 persone delle quali 26 a tempo indeterminato e 7 a tempo determinato.
Nell'anno 2024 sono cessate 15 persone, delle quali 3 per pensionamento, 9 a tempo indeterminato e 3 tempo determinato. Sono state assunte 23 persone delle quali 13 a tempo indeterminato e 10 a tempo determinato.

4.1.3 Piano di Formazione

La formazione è ritenuta fondamentale per la valorizzazione e il miglioramento della performance del personale. Si evidenzia però che risulta particolarmente complessa da realizzare per la necessità di mantenere la copertura del servizio sulle 24 ore e per 365 giorni all'anno. E' quindi significativo che nell'anno 2023 abbia potuto riguardare più di 100 dipendenti e per una tipologia di corsi molto diversificata. Sono stati organizzati i corsi relativi alla sicurezza e quindi di tipo obbligatorio, in particolare il corso antincendio per strutture a medio rischio che prevede la frequenza a n. 16 ore con l'esame per il rilascio dell'attestato presso i Vigili del Fuoco sia quelli di aggiornamento previsti dalla normativa. Altri corsi hanno riguardato aspetti specifici come ad es. il nuovo codice degli appalti per l'ufficio economato, la palliazione in RSA e la BLSD per il personale sanitario, la formazione di infermieri referenti per l'inserimento di OSS FC, eccetera. Di particolare rilevanza l'investimento in formazione nell'anno 2024.
Sono stati programmati e fino ad oggi registrati i seguenti corsi relativi ai diversi ambiti:

- Aggiornamento RSPP per n. 42 ore e formazione completa Preposti per n. 2 dipendenti

- Antincendio completo con esame per n. 17 dipendenti e un totale di n. 350 ore di corso ed esame
- Aggiornamento antincendio per n. 8 dipendenti
- Contratti pubblici per n. 1
- Benessere organizzativo per i OSS, infermieri e figure specialistiche (escluse AS) e coordinatori dell'area socio-sanitaria per un totale di n. 102 persone e un totale ore di frequenza complessiva di n. 1530 ore nella prima parte e n. 1.245 nella seconda parte
- Assistenti Sociali in rete n. 1 dipendente per 7,5 ore
- Palliazione, lesioni, pai, qualità di vita, contenzione, AdS… per n. 17 persone per circa 138 ore
- Bilancio, ammortamenti e retribuzioni per n. 3 dipendenti.

4.1.4 Assenteismo

Quanto all'assenteismo (inteso come assenze a qualsiasi titolo di tutto il personale dipendente) il dato 2023 risulta migliore rispetto all'anno precedente, perché di 4426 giorni complessivi rispetto ai 5630 giorni dell'anno 2022. Risulta migliorato il dato di assenze per malattia mentre in aumento l'assenza per permessi L.104. Naturalmente le assenze programmate e lunghe vengono sostituite solo nell'area socio sanitaria e in particolare per il personale a turno, con incarichi a tempo determinato. I dati dell'assenteismo relativi al 2024 saranno verificati a inizio anno 2025, anche se a fine novembre risultano essere complessivamente in linea con l'anno precedente, anche se maggiori risultano le assenze per malattie, permessi L.104 e Aspettativa retribuita art. 42.

5. Performance

5.1 Albero delle performance

I Responsabili sono individuati dalla normativa regionale, dallo Statuto dell'Ente, dalle deliberazioni organizzative e, da ultimo, dalla Dotazione Organica 2024 approvata con delibera del CdA n. 32 del 21.12.2023

Area Amministrativa
- Segretario Direttore dirigente
- Responsabile Amministrativo EQ
- Responsabile Provveditore Economo EQ

Area Socio Sanitaria
- Segretario Direttore

Accoglienza, gestione familiari e pratiche amministrative
- Assistenti sociali

Servizio socio assistenziale sanitario
- Coordinatori
- Medici (non dipendenti) e Medico Coordinatore Ulss2

5.2 Piano performance e obiettivi 2024 (PdP)

Gli obiettivi vengono assegnati con delibera del CdA al Segretario Direttore tenendo conto degli obiettivi assegnati dal SD ai dipendenti con ruoli di responsabilità diretta e assegnatari anche di incarico di EQ (ex PO). Per l'anno 2024 gli obiettivi sono stati i seguenti

Obiettivi dirigente- anno 2024
1)Pagamento fatture entro scadenza legge. Migliorare la tempistica media dei pagamenti rispettando la scadenza di legge. Da valutare eventuali situazioni straordinarie. Pesatura 40%
2) Avvio nuovo sito dell'ICM entro il 31.12.2024. Pesatura 30%
3) Avvio Nucleo Argento a seguito autorizzazione e accreditamento entro 40 giorni dall'accreditamento. Pesatura 30%

Obiettivi EQ – definiti dal SD in accordo con il Presidente e il CdA

P.R.

1) Pagamento fatture entro scadenza legge. Migliorare la tempistica media della verifica delle fatture per garantire il rispetto della scadenza di legge. Da valutare eventuali situazioni straordinarie. Pesatura 50%
2) Avvio stanza Multisensoriale (Snoezelen) Attivazione con la collaborazione di un professionista area socio sanitaria di una stanza Snoezelen. Pesatura 50%

D.T.D.

1) Digitalizzazione: completamento utilizzo programma PeA con utilizzo firme digitali per Atti e documenti. Pesatura 50%
2)Avvio nuovo sito con Kibernetes entro 31.12.24. Pesatura 50%

G.L.

1)Riapertura Centro Diurno a seguito rinnovo autorizzazione entro 31.12.2024. Pesatura 50%
2) Supporto avvio stanza multisensoriale (Snoezelen) Pesatura 50%

P.D.

1)Avvio Nucleo Argento a seguito autorizzazione e accreditamento a seguito spostamento nucleo Margherita entro 31.12.2024. Pesatura 50%
2)Supporto avvio CD. Pesatura 50%

N.D.

1)Supporto per avvio Nucleo Argento. Pesatura 50%
2)Definizione linee guida per effettuazione Elettrocardiogramma in struttura. Avvio procedura entro il 31.12.2024. Pesatura 50%

5.3 Verifica obiettivi 2024 e definizione obiettivi 2025

Gli obiettivi sono stati monitorati dal SD e condivisi anche con il Nucleo di Valutazione e saranno verificati a inizio anno 2025. Alcuni obiettivi risultano già raggiunti, altri sono via di completamento. Invece non è stato possibile l'avvio de Nucleo Argento in quanto non completata la procedura di Autorizzazione (ns prot. n. 3587 del 02.10.2024) e Accreditamento, come già condiviso in CdA nella seduta del 19.11.2024).

La quota impegnata relativa al risultato sia del dirigente che delle EQ nei relativi fondi risulta confermata come negli anni precedenti al minimo previsto dai relativi CCNL del 15%. Al conseguimento di una valutazione della scheda individuale superiore al 70%, e con il raggiungimento degli obiettivi assegnati, ed eventuale validazione della motivazione in caso di parziale o mancato raggiungimento degli obiettivi, si procede ad erogare la quota individuale del 15% della EQ assegnata.

Gli obiettivi per il segretario direttore e posizioni EQ saranno definiti ad inizio anno dal CdA e dal dirigente probabilmente nei seguenti ambiti: tasso di copertura posti letto, rispetto tempi di pagamento, nuovo sistema di budget nel riconoscimento impegnative da parte dell'Ulss, nuovo programma informatico documentale (se disponibile dalla software house), riorganizzazione area amministrativa e servizi generali, aggiornamento Albo fornitori, definizione criteri generali e pesatura EQ, procedura di valutazione Armadio Farmaceutico, ricognizione del sistema informatico, avvio nucleo Argento, miglioramento utilizzo Portale, gestione Medici lista E, gestione flessibile CD, Accreditamento RSA e Papa Luciani, valutazione acquisto sede di SV, programma Sisus (domotica mini alloggi), avvio Comitato dei familiari, ridefinizione con OOSS criteri verifica indennità turno e altri.

Tutti i dipendenti del comparto, e quindi anche gli incaricati di EQ, vengono valutati in base alla Scheda di Valutazione seguente (approvata con Delibera n. 10 del 28.02.2019):

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE Anno_____

Dipendente: _____
Area/Servizio/Nucleo:
_____qualifica_____
Responsabile:
_____data_____

A) PERFORMANCE OPERATIVA: peso totale 60

OBIETTIVO:	**PESO: 60**	
Indicatori:	**Metodo di calcolo: rapporto percentuale**	**Punti attribuiti**
1) Flessibilità e adattamento	10%	6
2) Abilità e autonomia nell'organizzazione dell'attività; collaborazione con i colleghi o efficace gestione di collaboratori e risorse assegnate	15%	9
3) Analisi, risoluzione e verifica delle problematiche	30%	18
4) Partecipazione ad iniziative di aggiornamento/atteggiamento propositivo	15%	9
5) Individuazione di bisogni e programmazione del lavoro	15%	9
6) Diffusione e condivisione di conoscenze e informazioni	15%	9
Totale	**100%**	**60**

B) COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI: peso totale 40

Fattori di Valutazione	**Metodo di calcolo: rapporto percentuale**	**Punti attribuiti**
1) Collaborazione e cooperazione con il responsabile e i colleghi; assenza/presenza di conflitti con il restante personale della struttura; integrazione positiva nel contesto lavorativo; proposizione di modifiche migliorative e soluzioni di innovazione e semplificazione ai processi lavorativi	30%	12
2) Continuità, accuratezza e precisione (assenza, presenza di errori); tempestività e rispetto delle scadenze	20%	8
3) Presenza effettiva in servizio (orario di lavoro e tasso di assenteismo) e costanza di impegno	20%	8
4) Rispetto delle direttive, corrispondenza del contenuto del lavoro svolto con le direttive impartite e conformità alle procedure	30%	12
Totale	**100%**	**40**

Per tale scheda è stato concordato di assegnare come obiettivo generale per tutto l'Ente, quello del Benessere organizzativo per gli anni 2022-2023-2024, da rendicontare l'anno successivo.
A seguito dell'impegnativo lavoro effettuato su incarico dalla ditta Mycol Srl di Padova dal 2019 al 2022 sullo Stress Lavoro Correlato, il CdA ha ritenuto prioritario approfondire questo aspetto in modo continuativo, rilevando che la tipologia di servizio diretto all'Ospite,

la qualifica di Operatore di quasi l'80% del personale e lo svolgimento del lavoro in squadra della maggior parte dei dipendenti, rendeva opportuno concentrare la rilevazione su aspetti direttamente attinenti al risultato di servizio.
Il risultato riferito all'anno 2023 si ritiene soddisfacente, rilevando che non si è ritenuto di assegnare il massimo dei voti a nessuno in quanto il senso dell'obiettivo risulta essere aumentare la consapevolezza e il ruolo di protagonista per ogni dipendente relativo al benessere organizzativo nel proprio gruppo di lavoro. La media complessiva della valutazione di tutti i dipendenti relativa al benessere organizzativo dell'anno 2023, terminata a fine maggio 2024, risulta essere del 75,3 %. Il 91% del personale ha ottenuto un punteggio superiore a 70/100, mentre il restante 9% dal 60 al 70. La valutazione relativa al 2024 sarà effettuata dai Responsabili dei diversi servizi a inizio 2025.

5.3 Valutazioni 2023 e progressioni tra aree (Verticali) e Orizzontali 2024

Come definito nella Contrattazione Decentrata Integrativa la valutazione individuale ha l'obiettivo di definire una graduatoria da utilizzare sia per le Progressioni tra Aree (o verticale) in base al Piano del Fabbisogno definito dal CdA (ultimo approvato con delibera n. 33 del 21.12.2023) e del regolamento specifico approvato con delibera n. 7 del 23.02.2024. Ad oggi tale procedura ha interessato la copertura di n. 5 P.O.V. Un'altra Selezione verticale è stata da poco effettuata e avrà validità dal 01.01.2025.
Le valutazioni sono indispensabili anche per poter procedere alle nuove Progressioni Orizzontali riattivate nel 2023 dopo una lunga sospensione derivante, prima da vincoli normativi e poi dall'emergenza Covid nell'anno 2023 si è proceduto con n.15 progressioni orizzontali, mentre si è proceduto nell'anno 2024 a n. 11 progressioni orizzontali.

5.4 Valutazioni e produttività

Inoltre a seguito delle valutazioni rapportate alla presenza in servizio, così come definito nel CDI di fine 2023, si è liquidata tutta la parte del Fondo risorse decentrate residuale dopo l'erogazione delle Indennità di turno, responsabilità, condizioni di lavoro, dei progetti specifici... La quota residuale del Fondo relativa all'anno 2023 che si è proceduto a liquidare nel mese di giugno 2024 ammontava ad € 29.674,84. Per l'anno 2024 si dovrà attendere i primi mesi dell'anno 2025 dopo la liquidazione di tutte le indennità sarà definita la parte liquidabile come produttività.

6. Autorizzazione e Accreditamento 2024

Il Nucleo Argento è stato completato e inaugurato ad inizio 2024 e si poi avviata la procedura di autorizzazione e accreditamento.
Nell'anno 2024 sono state avviate le procedure di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio delle diverse sedi e di accreditamento.
Il decreto di conferma Autorizzazione da parte di Azienda Zero relativo alla Residenza Papa Luciani Area Anziani è il n. 190 del 03.04.2024 e successiva nota ns prot. 1888/2024 del 14.05.2024.
Il decreto di conferma dell'Autorizzazione di Casa Arcobaleno è il n. 280 del 29.05.2024 (ns. prot. 2154/2024 del 31.05.2024)
Il decreto di conferma Autorizzazione con aumento numero 20 posti di Casa del Sole comprensivo della sezione SVP e di CD è il 465 del 25.09.2024 (ns prot. 3587/2024 del 02.10.2024)
Il decreto di conferma dell'Autorizzazione della RSA Disabili di San Vendemiano è il 476 del 27.09.2024 (ns prot. n. 3588/2024 del 02.10.2024).
Si è inoltrata richiesta di ampliamento dell'Accreditamento per n. 20 posti a Casa del Sole con nota prot. n. 3050 del 20.08.2024 e si è in attesa della visita e poi del previsto decreto regionale.
Si è già provveduto inoltre ad avviare la procedura di Accreditamento per il Centro Servizi e la RSA Disabili Residenza Papa Luciani in scadenza a fine anno.

6.1 Osservazioni

Si ricorda che il CCNL del personale del comparto, scaduto nell'anno 2021 non risulta ancora essere stato rinnovato.
Pur avendo mantenuto la copertura sopra standard di tutto il personale per il quale la normativa lo prevede (DGRV 1720/2022) si rileva la crescente carenza sul mercato del lavoro di personale assistenziale e sanitario, in particolare fisioterapisti, logopedisti, infermieri e OSS.
Nel corso dell'anno 2023 sono stati aggiornati due importanti documenti quali la Carta dei Servizi e il Progetto relativo alla residenzialità nella RSA Cammin facendo. Questo ha richiesto una rivisitazione e un approfondimento tecnico relativo ai servizi e agli obiettivi generali rivalutando e condividendo con il personale sia dipendente che con la Cooperativa ISP che gestisce la RSA Disabili nuove modalità e approcci specifici di servizio. Tali scelte sono state sempre accompagnate dalla condivisione con i familiari (o con i loro referenti dove presenti) e con i responsabili dell'Ulss2 quando previsto.

La modifica organizzativa complessiva della struttura dei servizi attuata nella sede di Vittorio Veneto e, nello specifico, in Casa Arcobaleno, nel mese di luglio 2023, ha visto la definizione dei nuclei a tipologia tendenziale. Tale scelta è stato il frutto di una approfondita analisi sia degli ospiti che del personale in servizio per favorire la socialità degli ospiti, la condivisione di alcuni familiari in ambiti omogenei e la riorganizzazione più funzionale di alcuni servizi, soprattutto infermieristici e permettere un miglioramento della valutazione dello stato di salute a fronte del tempo impegnato in prestazioni meno professionali.
Nell'anno 2024 ci è attivati su vari fronti per verificare la fattibilità di acquisto dell'Armadio Farmaceutico in collaborazione con altra Struttura dichiaratasi interessata, coinvolgendo direttamente il servizio territoriale e la responsabile della farmacia dell'Ulss2. Al termine del percorso, se valutato positivo si provvederà alla valutazione dell'opportunità di costituire una rete che proceda alla gara per l'acquisto.

7. PIANO PER RAZIONALIZZARE L'UTILIZZO DELLE DOTAZIONI STRUMENTALI (PRSD)

L'Ente ha intrapreso dall'anno anno 2024 una collaborazione con un responsabile del CED del Comune di Vittorio Veneto, in assenza di risorse umane adeguate, per poter procedere alla ricognizione delle dotazioni informatiche e la definizione delle azioni prioritarie e degli investimenti strumentali e formativi necessari e per poter meglio relazionarsi con le ditte fornitrici sia dei software che degli hardware in uso. E' già stata predisposta una programmazione di massima con l'individuazione degli interventi da effettuare nel triennio.

8. PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA)

L'Ente, Struttura residenziale e quindi attiva 24 ore su 24 e per 365 giorni all'anno e per sole persone non autosufficienti e disabili o in SVP, come risulta evidente dalla dotazione organica, è composto per oltre il 90 % da personale socio sanitario che espleta la sua attività a diretto contatto con l'utenza presente in struttura. L'organico amministrativo è ridotto e svolge mediamente attività differenziata per ogni dipendente che non risulta altrettanto efficiente ed efficace se svolta in remoto.
Solo nel periodo di estrema emergenza Covid e quindi all'inizio dell'anno 2020 con atto n. 17 del 02.04.2020 è stata approvata la delibera "Attivazione Smart Working in emergenza CODIV-19: approvazione regolamento."

9. PIANO DELLE AZIONI POSITIVE (PAP)

Ogni anno viene svolta la Rilevazione della soddisfazione dei familiari, in tutte le sedi. Prevede la risposta a n. item relativi alla percezione della qualità del servizio relativamente agli aspetti sia strutturali che alberghieri (pulizie, lavanderia, ristorazione) e dei diversi servizi specifici (medico, assistenziale, coordinamento, psicologia, logopedia, animazione, fisioterapia…) ed anche di tipo relazionale con i professionisti e sul Progetto Assistenziale Individuale (PAI). Tale rilevazione garantisce l'anonimato anche perché svolta con il supporto di una ditta esterna che associa gran parte delle strutture residenziali per persone anziane in Regione Veneto e che provvede poi all'elaborazione dei dati provvedendo a fornire i dati di confronto non solo con l'anno precedente ma anche con la media dell'item rilevata in tutte le altre strutture. A seguito dell'analisi dei predetti dati vengono predisposte dalle diverse equipe le Azioni di miglioramento e condivise con il CdA. L'esito dei questionari è disponibile sul sito istituzionale.
Quanto all'obiettivo di monitorare i tempi relativi delle procedure si da atto che la procedura più impattante per l'utenza sia quella relativa all'accesso al servizio. Tale procedura richiede modalità e documenti da effettuare presso altri enti (come risulta specificato nella Carta di Servizio presente nel sito)sui quali non è possibile incidere. La procedura finale di accoglienza presso l'Ente avviene nel più breve tempo possibile, anche il giorno stesso, a seguito della sottoscrizione del Contratto a garanzia del pagamento e per fornire tutte le informazioni necessarie e le relative autorizzazioni in tema di privacy.
Per definizione l'utenza della Struttura sono le persone ultrasessantacinquenni, disabili o non autosufficienti e i loro familiari o Amministratori di Sostegno e ovviamente l'accesso fisico risulta conforme alla normativa specifica che prevede anche adeguata dotazione di ascensori. Per favorire la massima accessibilità digitale, il sito è stato aggiornato nell'anno in corso ed è prevista il costante aggiornamento dei contenuti, compatibilmente con le risorse disponibili di tipo amministrativo.

10. TRASPARENZA

7.1 La mappatura dei processi

L'analisi del contesto interno si sostanzia nella "mappatura dei processi" ovvero nella identificazione e descrizione dei processi svolti all'interno dell'Ente con lo scopo di individuare il rischio di corruzione.

Tale attività è stata svolta attraverso la compilazione di un *tool Excel* (**Allegato 1**) e ha permesso di individuare i processi gestiti dall'Istituto. Con tale modalità operativa è stato possibile analizzare la struttura organizzativa dell'Ente, individuando tutte le attività concretamente svolte dall'Istituto.

I processi identificati sono i seguenti:

n.	Processi/attività	Descrizione
1	Affidamento lavori, servizi, forniture,	L'avvio di una procedura di affidamento di forniture, servizi o lavori è disposto dal Segretario Direttore o dal Consiglio di Amministrazione, secondo il riparto di competenze stabilito dal Regolamento di amministrazione, Approvato con delibera n. 21 del 25/09/2014, del Consiglio di Amministrazione tenendo conto delle nuove disposizioni di cui al D.Lgs. 36/2023 Nuovo Codice dei Contratti pubblici. La funzione di RUP è generalmente svolta dal Provveditore Economo o dal Responsabile Amministrativo. In caso di nomina di una Commissione aggiudicatrice, quest'ultima è nominata e presieduta di norma dal Segretario Direttore. Le procedure di individuazione degli affidatari sono progettate in conformità con la normativa in materia di contratti pubblici. In caso di acquisti di valore inferiore a 140.000 Euro e per lavori di valore inferiore a 150.000 Euro viene adottata la procedura di affidamento diretto, ai sensi dell'art. 50, c. 1 del citato D.Lgs. 36/2023 a ditte di comprovate esperienze pregresse idonee all'esecuzione delle prestazioni contrattuali, eventualmente, ove opportuno, previo confronto tra preventivi di ditte scelte tramite avvisi di pubblicazione di manifestazioni di interesse. In caso di acquisti di valore pari o superiore a 140.000 Euro si applica la procedura negoziata senza bando, previa consultazione di almeno cinque operatori economici; per lavori di valore superiore a 150.000 Euro e fino ad 1 milione di Euro si applica la procedura negoziata senza bando, previa consultazione di almeno cinque operatori; per lavori di importo pari o superiore a 1 milione di euro e fino alle soglie di cui all'art. 14 del D.Lgs. 36/2023 si applica la procedura negoziata senza bando, previa consultazione di almeno dieci operatori economici. Per affidamenti di valore superiore alle soglie di rilevanza comunitaria, vengono osservate le procedure ordinarie (di regola, procedure aperte). Il controllo sul possesso dei requisiti da parte dei contraenti è svolto dal RUP, secondo le disposizioni del codice dei contratti. I contratti sono stipulati dal Segretario-Direttore, nell'ambito delle competenze stabilite dal Regolamento di amministrazione. Il monitoraggio sull'esecuzione del contratto è svolto dal RUP e dal Segretario-Direttore, ciascuno per le proprie competenze. Nei casi previsti può essere nominato un Direttore di Esecuzione. Si segnala infine che la disciplina delle spese economali è contenuta nella Delibera n. 37 del 22.12.2022 e nel Decreto n.6 del 27.01.2023 del Segretario-Direttore.
2	Affidamento di incarichi professionali	L'affidamento di incarichi esterni è disciplinato dall'art. 22 del Regolamento per l'affidamento di lavori e l'acquisizione di beni e servizi in economia. Il suddetto regolamento impone di verificare il rispetto dei presupposti di legittimità ex art. 7 c. 6 del D.lgs 165/2001. Il Regolamento prevede che l'individuazione del contraente sia di norma preceduta da una valutazione comparativa, dalla quale si può prescindere solo tre casi: procedure andate deserte, incarichi specialistici e casi di urgenza. Qualora sia conclamata la carenza della professionalità richiesta si può procedere ad un affidamento diretto previa verifica del curriculum. Il provvedimento di incarico deve essere disposto da un Decreto del Segretario-Direttore per incarichi di importi inferiori ad € 140.000,00 (i.v.a. esclusa) o in base agli importi previsti dalla normativa vigente, o da una Deliberazione di indirizzo del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto per incarichi di importi pari o superiori ad € 140.000,00 (i.v.a. esclusa).

3	Selezione, assunzione e gestione del personale	Lo standard regionale determina il minutaggio complessivo settimanale, e per tipologia in base alle giornate di presenza degli ospiti e quindi numero di persone necessarie per l'area socio sanitaria. Per garantire lo standard, sulla base della forza lavoro disponibile il Segretario decide se utilizzare le eventuali graduatorie concorsuali vigenti o indire le procedure di assunzione, in base al Piano triennale del Fabbisogno (o PIAO) adottato dal CdA. Le assunzioni di norma sono a tempo indeterminato; le assunzioni a tempo determinato sono finalizzate a sostituzioni di personale assente per lunghi periodi o per rispondere a specifiche esigenze. Una volta aperta la procedura per l'assunzione, se previsto dopo le procedure per la mobilità, viene emesso il bando pubblico e l'ufficio personale verifica il rispetto dei requisiti formali ivi previsti da parte dei candidati che superano la prova scritta e se prevista pratica. Vengono istituite delle commissioni per la selezione; le stesse sono presiedute dal direttore o da un suo delegato; alle commissioni partecipano esperti delle materie o professionalità oggetto di assunzione. Tutti i verbali delle commissioni e la relativa documentazione sono formalizzati ed archiviati. Dal momento della pubblicazione della graduatoria il vincitore ha, di norma, da 10 a 30 giorni per decidere se accettare il posto. Prima dell'assunzione viene svolta la visita dal medico competente e c'è la verifica dei requisiti a campione se dichiarati in un'autocertificazione. I controlli sulle autocertificazioni sono svolti dall'ufficio personale. Da ultimo è previsto un colloquio con il Segretario Direttore, il responsabile di area e il RSPP per favorire l'inserimento lavorativo e dare le informazioni principali (organizzative, sicurezza, privacy, mission,…) al nuovo prestatore di lavoro. Le presenze vengono rilevate tramite badge per presenze. Lo straordinario deve essere preventivamente autorizzato. L'Ufficio Procedimenti Disciplinari è collegiale e condiviso con altra IPAB..

4	Inserimento ospiti	Attività	*Inserimenti utenti da lista (temporanei o permanenti)*	Il processo riguarda la gestione dell'inserimento delle persone in regime convenzionato residenziale. L'ULSS gestisce i posti e forma le graduatorie; Il servizio sociale accede quotidianamente al portale SIT-REO al fine di verificare l'assegnazione di IDR da parte dell'Ulss. Contatta la persona di riferimento del soggetto interessato che può accettare, sospendere temporaneamente o rifiutare. Nel caso dell'accettazione viene fissato l'incontro in ufficio per la sottoscrizione del contratto. Per i posti temporanei, l'AUlss comunica il nominativo fornendo la Scheda SVAMA per un parere preventivo. Dopo il parere positivo della Coordinatrice/MMG viene contattato il referente indicato per la sottoscrizione del contratto.
			Inserimento utenti non da lista	Il processo riguarda la gestione dell'inserimento di ospiti a libero mercato. Il numero degli ospiti a retta intera varia a seconda del numero di ospiti in convenzione; questi ultimi hanno la precedenza. L'Istituto predispone una lista d'attesa per la gestione delle richieste di ospitalità. Quando si libera un posto il soggetto da inserire viene scelto in base alla domanda e alla compatibilità con il posto vacante.

5	Servizi offerti	Attività	*Ospiti residenziali*	V. processi inserimenti temporanei non da lista.
			Ospiti diurni	Il processo riguarda la gestione di 25 posti dei quali 20 sono in convezione e 5 a libero mercato. Non c'è graduatoria dell'ULSS. Il paziente che chiede l'ospitalità è in possesso di una valutazione UVMD svolta dall'ULSS che può essere utilizzata in una qualunque delle strutture convenzionate. La domanda è gestita tramite la redazione di una graduatoria interna all'Ente. Le richieste sono annotate in ordine cronologico.

			Servizio alloggi	Il processo riguarda l'assegnazione di alloggi a soggetti autosufficienti, con criteri specifici individuati da un regolamento. L'accordo viene formalizzato in un provvedimento di assegnazione di alloggio nell'ambito del servizio abitativo residenziale in cui l'ospite e/o un garante si impegna al versamento di un corrispettivo mensile. in un contratto in cui l'ospite e/o un garante si impegna al versamento di un corrispettivo mensile. Il CdA ha stabilito di procedere alla copertura dei posti, in caso di assenza di domande, anche in deroga.
			Attività con minori (ora sospesa)	Organizzazione e gestione dei Grest: progetto di animazione per età elementari/asilo. Attività a libero mercato a domanda individuale e svolte anche in convenzione con enti gestori. Le famiglie pagano quote di iscrizione mensili

6	Gestione delle entrate	*Attività*	*Pagamento rette - servizi residenziali e diurni*	Dopo la sottoscrizione del contratto (redatto nuovo schema contrattuale nel 2018) il familiare/referente garante (o ADS) firma l'impegno al pagamento della retta prima dell'ingresso. Per gli utenti in convenzione la retta è per circa il 50% circa a carico dell'ULSS che effettua i pagamenti per conto della Regione mensilmente e nominativamente. La normativa regionale prevede l'avvio di un nuovo sistema a budget non ancora attivo. Il calcolo delle rette è effettuato in base ai giorni di permanenza. Il Serv. Sociale e gli operatori dei nuclei inseriscono e gestiscono i dati relativi alle presenze attraverso l'utilizzo della Cartella Utente Web. Il pagamento del corrispettivo avviene dal 06 al 15 del mese successivo a quello di competenza o entro il 20 se in SDD. Non sono accettati pagamenti in contanti.
			Pagamento corrispettivo servizio alloggi	Gli ospiti pagano mensilmente un corrispettivo fisso per l'assegnazione dell'alloggio.
			Donazioni	Il processo riguarda i lasciti a favore dell'Istituto. Vengono accettati soltanto pagamenti a mezzo di bonifico bancario. Il Segretario rilascia apposita quietanza. Qualora il lascito riguardi beni immobili il Segretario informa il CdA.

7	Salute e sicurezza dei lavoratori negli ambienti di lavoro. Piano di autocontrollo degli alimenti HACCP.	Predisposizione adempimenti in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro come previsto dalla normativa. Predisposizione documenti per l'autocontrollo degli alimenti per la parte di competenza.
8	Partecipazioni societarie	L'Istituto non detiene più partecipazioni societarie.
9	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Se il decesso avviene all'interno della struttura, gli infermieri contattano il medico presente all'interno della struttura o, in assenza, la guardia medica. Il medico della Struttura compila la scheda ISTAT. Entro le 24 ore interviene il medico necroscopo che compila il certificato di avvenuto decesso. La documentazione inerente al decesso viene consegnata all'impresa funebre contattata dai familiari (o dal Comune in casi di assenza dei primi), dall'infermiere in servizio..

		A partire da tale momento la salma è presa in carico dall'impresa di servizi funerari incaricata dai familiari. Le informazioni relative al decesso vengono inserite nella cartella utente da parte dell'infermiere intervenuto al momento del decesso.

Nel documento Allegato 1 sono stati riportati maggiori dettagli sui processi ovvero:

- il responsabile di ciascuno di essi;
- la discrezionalità del responsabile nello svolgimento del Processo;
- i soggetti e le unità organizzative coinvolte.

Tali dettagli sono stati utilizzati per la determinazione del rischio di esposizione di ciascun processo contenuta nel medesimo documento Allegato 1.

11. La valutazione del rischio

a) Identificazione degli eventi rischiosi

Ad esito della identificazione dei processi (descritta al precedente paragrafo) si è proceduto alla identificazione degli eventi rischiosi. Per ciascun processo si è provveduto ad identificare uno o più eventi rischiosi.
Per identificare gli eventi rischiosi sono stati presi in considerazione le seguenti fonti:

- le risultanze dell'analisi del contesto interno realizzate nelle fasi precedenti;
- le risultanze dell'analisi della mappatura dei processi;
- per alcuni processi è stato possibile fare riferimento a casi risalenti al passato;
- incontri (o altre forme di interazione) con i responsabili degli uffici;
- le risultanze dell'attività di monitoraggio svolta dal RPCT.

Gli eventi rischiosi sono stati riportati nell'Allegato 1 a fianco del relativo Processo. Si rimanda pertanto a detto Allegato dove è contenuto il "registro degli eventi rischiosi".

b) Analisi del rischio

Successivamente si è provveduto ad analizzare il rischio. Per giungere ad una valutazione di esposizione del rischio Residuo corruttivo si è proceduto come segue:

1) Descrizione degli indicatori:
   a. Segregazione delle funzioni e in particolare: individuazione Responsabile del Processo (per valutare la allocazione del potere decisionale); individuazione degli altri soggetti che partecipano al Processo (per valutare la trasparenza del processo);
   b. Discrezionalità dell'attività, per valutare il margine di discrezionalità del decisore;
   c. Documentazione che regola il processo (es. contratti, procedure, regolamenti), per determinare l'esistenza di documenti organizzativi che disciplinano lo svolgimento del Processo;
   d. Segnalazioni di *whistleblowing* o altre segnalazioni pervenute (reclami etc.), per indirizzare l'attenzione su possibili malfunzionamenti o sulla malagestione del Processo.

2) Misurazione del livello di esposizione al rischio corruttivo del singolo Processo mediante la valutazione degli indicatori citati al *sub 1).* Tale misurazione ha avuto come esito l'attribuzione di una valutazione del rischio potenziale di verificazione dell'evento corruttivo nel singolo processo espresso in termini qualitativi (alto, medio, basso) del livello di rischio potenziale sulla base degli indicatori suddetti.
3) Descrizione delle misure già esistenti e attuate, ritenute idonee ad incidere sul rischio potenziale di verificazione degli eventi rischiosi.
4) Misurazione del livello di rischio Residuo di esposizione al rischio corruttivo del singolo Processo, come mitigato dalle misure e dai controlli già esistenti e attuati. Tale misurazione si è concretizzata nell'attribuzione di una valutazione del rischio Residuo di verificazione dell'evento corruttivo nel singolo processo, in termini qualitativi (alto, medio, basso).
5) Formulazione di un giudizio sintetico del livello di Rischio Residuo.

Tutti i passaggi ora descritti sono tracciati nell'Allegato 1 al presente documento.

12. Trattamento del rischio

Successivamente sono stati individuati i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi.
L'individuazione e la conseguente programmazione di misure per la prevenzione della corruzione rappresentano il "cuore" del PTPCT: tutte le attività precedentemente descritte sono state propedeutiche alla identificazione e progettazione delle misure che rappresentano.
L'individuazione e la progettazione delle misure per la prevenzione della corruzione è stata realizzata tenendo conto della distinzione tra misure generali e misure specifiche.

a) Misure specifiche

Le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici. Le misure specifiche sono indicate nell'Allegato 1.

Le attività di trattamento del rischio sono state effettuate secondo le seguenti fasi:

i. Individuazione delle misure

In primo luogo sono state identificate le misure di prevenzione della corruzione atte a prevenire la realizzazione degli eventi rischiosi identificati e per mitigare le criticità emerse in sede di analisi.
Nell'Allegato 1 sono pertanto state identificate misure: idonee a mitigare il rischio di realizzazione degli eventi rischiosi identificati nell'ambito di ciascun processo.

ii. Programmazione delle misure

In secondo luogo le misure individuate sono state programmate assegnando l'attuazione di ciascuna di esse ad un Responsabile ed assegnando a questo un termine per l'attuazione. Nel caso di assenza del responsabile, perché in atto la procedura di assunzione, le scadenze devono essere prorogate di conseguenza.
Tuttavia, alcune misure, per loro natura, non si prestano ad una specifica scadenza ma operano *continuativamente.* Tale esigenza è stata specificatamente indicata ed è stata prevista una adeguata attività di monitoraggio che permetta di verificare la corretta attuazione continuativa della misura.
Si rinvia per ogni specifico dettaglio all'Allegato 1.

b) Misure Generali

Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione.
Le misure generali ritenute applicabili alla realtà aziendale sono descritte nell'Allegato 2 (recante **"Misure Generali**"). Buona parte delle misure generali ritenute applicabili sono state già adottate.

L'Allegato 2 contiene:

1) <u>per ciascuna misura Generale adottata</u>:
- La descrizione di eventuali azioni di miglioramento dell'attuazione;
- Il responsabile dell'implementazione delle azioni di miglioramento;
- La tempistica per l'implementazione dell'azione.

2) <u>Per ciascuna misura Generale da adottare:</u>
- la modalità di attuazione della misura
- Il responsabile dell'attuazione della misura;
- La tempistica per l'attuazione della misura.

Le misure generali previste sono le seguenti:

i. Codice di comportamento

Posto che, ai sensi dell'art. 54, comma 5, del d.lgs.165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44 della legge 6 novembre 2012, n. 190 ciascuna pubblica amministrazione definisce, con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio del proprio organismo indipendente di valutazione, un proprio codice di comportamento, che integra e specifica, adeguandoli alla struttura dell'Ente, i contenuti del codice di comportamento di cui al Decreto del Presidente della Repubblica del 16 aprile 2013, n. 62, che ne costituisce la base minima e indefettibile, come previsto, nel corso dell'anno 2018 e 2019 l'Istituto Cesana Malanotti si è dotato di un proprio codice di comportamento. Dato atto della nuova normativa e in particolare del D.L. 36 del 30.04.2022 così come convertito con modificazioni in L. 79 del 29.06.2022, si è ritenuto di avviare il processo di aggiornamento.
L'attività è stata svolta tenendo conto, oltre che delle prescrizioni previste dal d.lgs. 165/2001, anche delle "Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni" della ex CIVIT (delibera 75/2013), che forniscono indicazioni alle pubbliche amministrazioni sia sulla procedura da seguire ai fini della redazione del Codice, che in merito ai contenuti specifici. Le Linee Guida sono state recentemente aggiornate con un DPCM del 1.12.2022 che prevedono la pubblicazione di un nuovo Codice di Comportamento entro il 30.06.2023 con norme relative all'etica, a principi di carattere ambientale ed energetico, all'utilizzo dei social media….
Il Codice di comportamento già approvato con delibera n. 17 del 26.03.2019 in base alla procedura prevista è stato quindi oggetto di verifica con la predisposizione di un nuovo testo da parte del RPCT in linea con le nuove disposizioni previste dalla normativa. Il testo è stato adottato (non approvato) in data 5.10.2022 con delibera n. 22 per l'avvio della procedura e di ciò è stata data evidenza sul sito dell'Istituto invitando gli interessati ad inviare eventuali proposte o indicazioni. In particolare il testo del Codice di comportamento dell'Istituto è stato inviato alle Organizzazioni sindacali territoriali, alla RSU interna. E' stato poi inviato al Nucleo di Valutazione che è espresso in modo favorevole tramite il prescritto parere obbligatorio in data 11.01.2024. Si è proceduto quindi alla sua approvazione e diffusione nel corso dell'anno 2024.

Il Codice di Comportamento di Istituto Cesana Malanotti è sorretto sui seguenti principi ai quali il dipendente deve ispirarsi: lealtà, imparzialità, integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza, indipendenza, imparzialità, eticità e sostenibilità.

Tale Codice costituisce elemento essenziale del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione ed è stato elaborato sulla base delle indicazioni fornite dall'ANAC nelle Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni approvate con la delibera n. 177 del 19.02.2020. In particolare sono stati specificati i collegamenti tra il Codice di comportamento e il PTPCT.

Nell'aggiornamento 2018 al PNA, ANAC ha ribadito l'importanza dei codici di comportamento tra le misure di prevenzione della corruzione "costituendo lo strumento che più di altri si presta a regolare le condotte dei funzionari e orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico".

Anche sulla base della delibera n. 177 del 19 febbraio 2020, di Anac "*Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche*" sono state previste ulteriori indicazioni relativamente all'utilizzo degli strumenti informatici e degli eventuali canali social, all'attenzione ai principi di carattere ambientale ed energetico, alla sostenibilità e ai principi di carattere etico. Al fine di garantire il rispetto del codice di comportamento anche da parte di terzi Istituto inserisce in tutti i provvedimenti di incarico e nei contratti di collaborazione, consulenza o servizi e nei Bandi, apposite clausole di risoluzione del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice.

ii. Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di particolare rilievo nella strategia della prevenzione della corruzione.
Questo tipo di rotazione, c.d. "ordinaria", è stata inserita dal legislatore come una delle misure organizzative generali a efficacia preventiva che può essere utilizzata nei confronti di coloro che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione. La rotazione del personale è considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. La *ratio* alla base della norma è quella di evitare che un soggetto sfrutti un potere o una conoscenza acquisita per ottenere un vantaggio illecito. La rotazione del personale assegnato alle aree a rischio è considerata una misura fondamentale che l'allegato Piano Nazionale Anticorruzione 2013 individua e motiva ritenendo che: "l'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, infatti, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione". L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di

attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.
La rotazione del personale costituisce peraltro una misura oggetto di nuova messa in luce da parte dell'ANAC, che nell'Allegato 2 del PNA 2019 ha raccomandato una maggiore osservanza sia nella programmazione della misura stessa, sia nella sua concreta applicazione.

L'ANAC inoltre ha ribadito la necessità che sia data attuazione anche alla rotazione c.d. "straordinaria", disciplinata nel d.lgs. 165/2001, art. 16, co. 1, lett. l-*quater*, secondo cui *"I dirigenti di uffici dirigenziali generali provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva".*
Si osserva come ad oggi non si siano verificati all'interno dell'IPAB casi per i quali è stato necessario adottare la misura della rotazione straordinaria del personale, rilevando inoltre che il ridotto numero di personale e l'attuale vacanza di posti nella dotazione organica, rendono di fatto impossibile l'applicazione di tale misura in via preventiva.
La dotazione organica del personale dipendente dell'Istituto Cesana Malanotti rende inattuabile, da parte dell'Istituto Cesana Malanotti, lo strumento della rotazione del personale.
Infatti, per quanto riguarda gli incarichi dirigenziali, la presenza di un solo soggetto rende la misura di impossibile attuazione.
Tuttavia, è opportuno ricordare come l'Allegato 2 del PNA 2019 abbia previsto come laddove non sia possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione contro la corruzione, le amministrazioni siano tenute a operare scelte organizzative, nonché ad adottare altre misure di natura preventiva che possano avere effetti analoghi, quali a titolo esemplificativo, la previsione da parte del dirigente di modalità operative che favoriscono una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza "interna" delle attività o ancora l'articolazione delle competenze (c.d. "segregazione delle funzioni").

A tal proposito, Istituto Cesana Malanotti prevede sempre, quando possibile in relazione alla presenza di personale con adeguata qualifica (Istruttori e Funzionari negli uffici amministrativi) che sia realizzata l'effettiva segregazione delle funzioni.

Con riferimento invece all'area socio-sanitaria ed educativa, il rischio di corruzione pare essere assente proprio in ragione dei profili professionali coinvolti.

Infine, con riguardo all'area amministrativa e tecnica, vi sono profili che, per ruolo ricoperto, paiono a basso rischio corruzione (Manutentore autista, Operatore servizi tecnici e generali e Collaboratori amministrativi) e profili che, essendo rappresentati da un'unica persona, impediscono l'attuazione della misura (quali il Segretario Direttore, Economo e Responsabile Amministrativo).

iii. Astensione in caso di conflitto di interesse

L'obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi rappresenta un obbligo fondamentale posto in capo a tutti i dipendenti pubblici, sintetizzato nel disposto dell'articolo 6 *bis* della legge n. 241/1990, a mente del quale "il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale". Nello stesso senso si vedano anche gli artt. 6 e 7 del D.P.R. n. 62/2013 e il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.),

In relazione a siffatte situazioni, il PNA (All. 1 al PNA) precisa, quindi, che il soggetto che si trova in conflitto, anche potenziale di interesse, ha l'obbligo di segnalare tale evenienza al dirigente, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Il dirigente destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento. Conseguentemente:

a. Ciascun dipendente che si trovi in situazione anche potenziale di conflitto di interessi dovrà comunicare al dirigente responsabile della propria area la eventuale situazione per iscritto, spiegando le ragioni del conflitto;
b. Il dirigente informa per iscritto il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e valuta la sussistenza delle eventuali condizioni che integrino ipotesi di incompatibilità, anche potenziale, rispondendo per iscritto al dipendente ed eventualmente sollevandolo dall'incarico e attribuendo ad altro dipendente l'espletamento dell'attività.
c. Qualora non vi siano altri dipendenti che possano svolgere l'incarico lo stesso sarà svolto dal responsabile diarea, informando il RPCT.

Inoltre prima dell'assunzione dell'incarico, ciascun dirigente comunica all'Istituto, mediante autocertificazione, le seguenti informazioni, qualora rilevanti ai fini del conflitto di interesse, con l'impegno di rendere note anche eventuali variazioni sopraggiunte:

1. le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi, anche potenziale, con la funzione pubblica che svolge;
2. se abbia parenti o affini entro il secondo grado, coniuge o conviventi che esercitino attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio diretto o da dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività ad esso inerenti;
3. le informazioni sulla propria situazione patrimoniale, nonché le dichiarazioni dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche.

Tali comunicazioni non vanno ripetute se non ci sono modifiche. Le richiamate disposizioni già in linea con l'art. 7 del Codice di Comportamento, potranno essere specificatamente integrate nell'ambito di aggiornamento del medesimo Codice.

iv. Svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extra-istituzionali

La disciplina relativa all'autorizzazione a poter svolgere, da parte dei dipendenti pubblici, attività extra-istituzionali trova la sua ratio nella necessità di mantenere il buon andamento del servizio ed evitare situazioni di conflitto di interesse; per questo, l'art. 53, comma 5 del d.lgs. 165/2001 come modificato dalla legge n. 190 del 2012 stabilisce che "…*il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgano attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente".*

In ogni caso, il dipendente che intenda svolgere incarichi extra-istituzionali dovrà inviare, per iscritto, una richiesta di autorizzazione al Segretario Direttore.
La richiesta dovrà necessariamente indicare:

a. l'incarico extra-istituzionale che si intende svolgere;
b. la durata dello stesso;
c. se si tratta di incarico gratuito ovvero retribuito e, in quest'ultimo caso quale sia il compenso proposto.

Ricevuta la richiesta di autorizzazione, il Segretario Direttore, risponde entro 10 giorni.
Entro e non oltre il 31 dicembre di ogni anno il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza verifica che il personale dirigente e in cat. D, che ha chiesto l'autorizzazione per incarichi extraistituzionali, abbia comunicato i dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, ed i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti nonché gli altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica con l'indicazione dei compensi spettanti.

Si ritiene che, dato il numero esiguo di richieste di autorizzazioni per attività extraistituzionali e di impegno lavorativo ed economico irrisorio, si possa ritenere adeguata l'attuale procedura di autorizzazione (delegata dal CdA al segretario direttore con Delibera n. 8 del 04.04.2013) e il previsto inserimento nell'Anagrafe delle prestazioni.

v. Divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto di lavoro

L'articolo 53, comma 16 *ter*, del d.lgs. n. 165/2001, (comma introdotto dall'art. 1, comma 42, lett. l) della legge n. 190/2012) dispone testualmente che: "*I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti*".
La disposizione è volta a contenere il rischio di situazioni di corruzione legate all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma consiste nel fatto che, durante il periodo di servizio, il dipendente possa precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose e sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione, per poi ottenere contratti di lavoro/collaborazione presso imprese o privati con cui è entrato in contatto nello svolgimento delle sue funzioni. La norma pertanto limita la libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto, per eliminare la possibilità di accordi fraudolenti.

È evidente che non tutti i dipendenti sono interessati da questa fattispecie, ma soltanto coloro che hanno la possibilità di influenzare il contenuto degli atti amministrativi. Al fine di disciplinare in maniera puntuale questa misura, che tende ad evitare comportamenti opportunistici di dirigenti e funzionari, l'IPAB, visto il ridottissimo numero di dipendenti amministrativi dirigenti o funzionari ritiene adeguate le norme generali esistenti e quelle all'interno del Codice di comportamento, in merito allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali. Possibili aggiornamenti arriveranno dal nuovo Codice di comportamento.

Inoltre è opportuno estendere il divieto non soltanto a coloro che abbiano materialmente firmato l'atto ma a tutti color che abbiano partecipato al procedimento, esprimendo i previsti pareri. A tali soggetti si ritiene utile applicare il divieto.

ANAC ha posto particolare attenzione nell'ultimo PNA approvato al divieto di pantouflage, cioè al divieto per il dipendente cessato dal servizio di svolgere attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dei poteri negoziali e autoritativi esercitati è da intendersi riferito a qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale che possa instaurarsi con i medesimi soggetti privati, mediante l'assunzione a tempo determinato o indeterminato o l'affidamento di incarico o consulenza da prestare in favore degli stessi.

Conseguentemente, al fine di implementare l'attuazione del divieto, l'Ente intende informare di tale obbligo il dipendente dirigente e il personale assegnato all'ufficio provveditorato-economato e ragioneria, in modo che al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, la persona risulti informata del divieto di *pantouflage*, ed evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma.

Inoltre, al fine garantire l'attuazione della misura sanzionatoria scaturente dalla violazione del divieto, Istituto Cesana Malanotti si impegna ad inserire nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione e oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, la condizione che l'operatore economico non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a *ex* dipendenti pubblici, in violazione dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001.

In ogni caso è fatto obbligo al RPCT di segnalare la violazione del divieto di *pantouflage* di cui venga eventualmente a conoscenza all'ANAC, all'ente presso cui il dipendente prestava servizio e anche all'ente presso cui è stato assunto l'ex dipendente.

vi. Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

La legge n. 190/2012 ha introdotto misure di prevenzione di carattere soggettivo, riferite al momento dell'individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle amministrazioni pubbliche. Tra queste misure, il nuovo articolo 35 *bis* del d.lgs. n. 165/2001, introdotto giustappunto dalla legge n. 190/2012, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso e di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive di uffici considerati a più elevato rischio di corruzione, facendo divieto a coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non definitiva, per uno dei reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, di assumere i seguenti incarichi:

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

Si evidenzia che l'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001 presenta alcune analogie con l'art. 3 del d.lgs. 39/2013, ai sensi del quale non possono essere conferiti gli incarichi ivi specificati in caso di sentenze di condanna, anche non passate in giudicato, per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.

L'Istituto Cesana Malanotti, prima di affidare i predetti incarichi chiederà l'attestazione in autocertificazione e potrà effettuare controlli a campione.

vii. Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti e incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali

Ai fini dell'attribuzione degli incarichi dirigenziali e/o di posizione organizzativa l'Ente applica la disciplina indicata dai C.C.N.L. Area Funzioni Locali.

Il d.lgs. n. 39/2013 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico" ha introdotto una disciplina specifica sia in tema di inconferibilità di incarichi dirigenziali (Capi II, III e IV), che in tema di incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali (Capi V e VI). In particolare, sono previste ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali:

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

Le ipotesi di incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali riguardano invece:

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

Si precisa che 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.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione effettua le necessarie verifiche affinché:

a. all'atto del conferimento dell'incarico l'interessato presenti una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al d.lgs. 39/2013;
b. nel corso dell'incarico l'interessato presenti annualmente (comunque entro il 31 dicembre di ogni anno) una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al d.lgs. 39/2013, a meno che non sia stato specificato l'obbligo, nella prima dichiarazione, di comunicare eventuali variazioni;
c. le dichiarazioni di cui alle precedenti lettere a. e b. siano pubblicate nel sito dell'Istituto, sezione Amministrazione trasparente.

Inoltre le cause di incompatibilità/inconferibilità sono espressamente inserite negli atti di attribuzione di incarichi o negli Avvisi pubblici per l'attribuzione degli stessi.

viii. Formazione interna sui temi dell'etica e della legalità e formazione specifica in materia di anticorruzione

L'Ente ha svolto specifica formazione relativa al Piano nel corso dell'anno 2023. Ha programmato di procedere nell'anno in corso e negli anni successivi del triennio, a realizzare alcuni percorsi formativi rivolti ai dipendenti amministrativi e ad alcuni i responsabili, i corsi coinvolgeranno il personale anche sulla base della mansione svolta:

Materia	Personale coinvolto
Contratti pubblici	- Istruttore direttivo (se presente) - Responsabile amministrativo - Collaboratore amministrativo - Provveditore economo
Anticorruzione e trasparenza	- Tutti i responsabili*
Il Piano Anticorruzione e Trasparenza di IPAB Cesana Malanotti	- Tutti responsabili*
Tutela del dipendente che effettua segnalazione di illeciti (*whistleblower*)	- Tutti i responsabili*

* in questi casi saranno poi i responsabili a formare sui temi trattati i propri collaboratori.

I corsi si svolgeranno nel corso del triennio 2024-2026, compatibilmente con gli altri compiti istituzionali ed avranno come obiettivo principale quello di implementare le conoscenze del personale.
La presenza ai corsi verrà registrata e alla fine di ciascun corso potrà essere somministrato un questionario per agevolare la fissazione delle tematiche più importanti.
Il corso potrà essere svolto anche on line purché gestito con modalità che permettano di verificare la partecipazione del personale.

ix. Tutela del dipendente che effettua segnalazione di illeciti (*whistleblower*)

Il *whistleblower* è colui che testimonia un illecito o un'irregolarità durante lo svolgimento delle proprie mansioni lavorative e decide di segnalarlo a un soggetto che possa agire con le dovute azioni.
La disciplina di riferimento è il D.Lgs, n. 24 del 10 marzo 2023 recante "Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali". La tutela prevede, oltre alla riservatezza, che il segnalante, oltre ad avere garantita la riservatezza dell'identità, non possa essere soggetto di ritorsione (minacce, violenza, mobbing, valutazioni negative, demansionamenti, licenziamento, affidamento di incarichi impropri….) neppure tentata o minacciata a seguito della segnalazione.
In caso di misure ritorsive dovute alla segnalazione, il soggetto interessato (o l'organizzazione sindacale maggiormente rappresentativa) potrà rivolgersi all'ANAC. Quest'ultima dovrà informare il Dipartimento della Funzione pubblica per gli eventuali provvedimenti di competenza e potrà irrogare direttamente sanzioni nei confronti del responsabile, nei termini di cui all'art. 21 del citato D.Lgs. n. 24/2023, mentre in caso di licenziamento il lavoratore sarà reintegrato nel posto di lavoro.
Sarà inoltre onere del datore di lavoro dimostrare che eventuali provvedimenti adottati nei confronti del dipendente siano motivati da ragioni estranee alla segnalazione. Nessuna tutela sarà tuttavia prevista nei casi di condanna, anche con sentenza di primo grado, per i reati di calunnia, diffamazione o comunque commessi tramite la segnalazione e anche qualora la denuncia, rivelatasi infondata, sia stata effettuata con dolo o colpa grave.

Le disposizioni citate, quindi, individuano un triplice ordine di garanzie:

1. Tutela della riservatezza dell'identità del segnalante, salve le deroghe previste al co. III della previsione sopracitata;
2. Divieto di discriminazione del *whistleblower*;
3. Sottrazione della denuncia al diritto di accesso;
4. Obbligo di reintegra del segnalante in caso di licenziamento collegato alla segnalazione.

L'Istituto Cesana Malanotti, con Delibera n. 15 del 17.06.2021 "Adesione Piattaforma Whistleblowing PA e approvazione procedura per la gestione delle segnalazioni (whistleblowing ex art.54-bis D.lgs. 165/2001)"si è dotato di uno specifico canale al fine di agevolare le segnalazioni di illeciti (idoneo a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, anche in ragione del divieto di discriminazione nei suoi confronti) attraverso il quale ciascun dipendente può inoltrare eventuali segnalazioni e di una procedura atta a regolamentare le modalità di gestione del canale per l'inoltro delle segnalazioni.

Destinatario delle segnalazioni sarà il Responsabile della prevenzione della corruzione della trasparenza. L'accesso al canale può avvenire direttamente dalla Home page del sito dell'Istituto Cesana Malanotti.

Di tale modalità e della relativa procedura, pubblicata sul sito dell'Ente, si è proceduto ad informare i responsabili, la RSU e le Organizzazioni Sindacali. Ad oggi non è pervenuta alcuna segnalazione.
In base al succitato D.Lgs. n. 24 del 10 marzo 2023 recante "Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali", e alle Linee Guida ANAC del 12 luglio 2023 (delibera n. 311). Con Delibera n. 3 del 2.02.2024, è stata aggiornata la procedura e la relativa pubblicazione sul sito dell'Ente.

x. Informatizzazione dei processi

L'informatizzazione dei processi si innesta nell'ambito delle misure per l'automazione, esecuzione, controllo e ottimizzazione di processi interni all'Ente, quale mezzo principale per la transizione dalla gestione analogica del procedimento amministrativo al digitale. Si prevede, così, la tracciabilità delle fasi fondamentali del processo delle attività dell'amministrazione, riducendo il rischio di flussi informativi non controllabili con evidenza delle responsabilità per ciascuna fase (*workflow management system*), nonché l'accesso telematico a dati e documenti, ottenendo così una migliore e più efficace circolazione delle informazioni all'interno dell'organizzazione e il monitoraggio del rispetto dei termini procedimentali.

Il processo di inserimento e gestione degli ospiti viene gestito attraverso un sistema informatico.
Per ciascuno degli ospiti presenti nella struttura viene costituita una cartella informatica (c.d. "Cartella Utente Web") contenente le sue informazioni personali. Ciascun nucleo operativo può accedere alle cartelle relative agli ospiti gestiti direttamente. I dati confluiscono, per l'aspetto contabile e amministrativo, nel programma AdHoc.

L'Istituto fornisce i dati richiesti dalla Regione Veneto tramite il sistema informatico SISTE-REO.
L'Ente da anni è dotato del programma di gestione atti e documenti e pubblicazione delibere e decreti "Protocollo e Atti" di Kibernetes.. Nel 2024 è stata implementato l'utilizzo della firma digitale dei documenti, in attesa di dotarsi della versione più recente e aggiornata del programma gestionale.

xi. Nucleo di valutazione

A fine 2023l'Istituto ha effettuato un Avviso pubblico e successivamente il CdA ha nominato il nuovo Nucleo di Valutazione, ora monocratico, che ha il compito di integrare, come previsto dalla normativa, il sistema dei controlli anche ai fini della prevenzione della corruzione e sulla trasparenza. Il NdV risulta ora composto dal Dott. Mauro Martinelli e sarà in carica fino al 31.01.2027 (delibera n. 2 del 02.02.2024).

xii. Programmazione e regolazione degli acquisti

L'Istituto si è dotato dello strumento di programmazione degli acquisti previsto all'art. 37 del D.Lgs. 36/2023 (Programma triennale degli acquisti di beni e servizi e Programma triennale dei lavori pubblici).
L'Istituto aggiornerà nel termine del 31.12.2025 il regolamento per gli acquisti sotto soglia, in linea con l'art. 50 del d.lgs. 36/2023 e con le Linee Guida n. 4 dell'ANAC.
L'Adozione di tali documenti è indicata nell'Allegato 1).

13. Monitoraggio e riesame

Le attività di monitoraggio dell'attuazione delle misure Generali delle misure Specifiche sono state previste e accuratamente descritte negli allegati 1 e 2 dedicati a tali misure, ai quali si rinvia per ogni ulteriore dettaglio.

10.1 Premessa

L'approvazione del d.lgs. 33/2013, adottato in attuazione della delega disposta dalla Legge 190 del 2012, è l'atto con il quale il legislatore ha ritenuto di perseguire una strategia di valorizzazione e potenziamento degli strumenti a tutela del principio di trasparenza dell'attività della pubblica amministrazione.

Il risultato del perseguimento di tale obiettivo strategico ha prodotto un *corpus* normativo diretto a potenziare la nozione di trasparenza quale strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa.

In ragione di ciò, il d.lgs. 33/2013, modificato significativamente dal d.lgs. 97/2016, ha introdotto una nuova disciplina del diritto di accesso ai dati, documenti o informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, disciplinando due nuove figure di acceso agli atti (l'accesso civico semplice e l'accesso civico generalizzato).

Il d.lgs. 33/2013 ha poi, soprattutto, enucleato una serie di obblighi di pubblicazione concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni (d.lgs. 33/2013, Capo II), l'uso delle risorse pubbliche (d.lgs. 33/2013, Capo III), le prestazioni offerte e i servizi erogati (d.lgs. 33/2013, Capo IV).

Come si è illustrato in precedenza, in riferimento all'applicabilità alle IPAB della predetta disciplina in materia di trasparenza, si è espressa ANAC nella propria *FAQ 4.4 in materia di trasparenza*, laddove si precisa che le IPAB sono da ritenersi enti pubblici regionali e, per l'effetto, sono da ricomprendersi fra gli enti cui si applicano le disposizioni del d.lgs. 33/2013.

Allo scopo di individuare il contenuto degli obblighi gravanti sull'Istituto, si allega la tabella elaborata da ANAC con l'indicazione dei dati la cui pubblicazione obbligatoria è prevista dal d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, e dei responsabili dell'elaborazione/trasmissione/pubblicazione dei dati (Allegato 3).

Nella redazione del Piano si è altresì considerato quanto precisato nella delibera n. 1064 del 13.11.2019 (PNA 2019), in cui l'ANAC, in particolare, sottolinea l'importanza della trasparenza sia come misura di prevenzione della corruzione che come diritto al libero accesso ai dati e alle informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, che deve essere adeguatamente bilanciato con il diritto alla riservatezza.

10.2 Obiettivi strategici

Con l'adozione del presente PTPCT, l'Istituto persegue gli obiettivi strategici di garantire la massima trasparenza della propria organizzazione e lo sviluppo della cultura della legalità e dell'integrità, di assicurare l'accessibilità a dati notizie ed informazioni che lo riguardano, nonché di consentire forme diffuse di controllo sociale dell'operato dello stesso, a tutela della legalità, della cultura dell'integrità ed etica pubblica e del buon andamento della gestione, secondo un'ottica di miglioramento continuo.

10.3 Definizione dei flussi per la pubblicazione dei dati e individuazione dei responsabili

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 10 del d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, i flussi per la pubblicazione dei dati e l'individuazione dei responsabili dell'elaborazione/trasmissione e pubblicazione degli stessi sono rappresentati nella tabella di cui all'Allegato 3.

Nella tabella sono indicati anche i dati la cui pubblicazione obbligatoria è prevista dal d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016. Rimane fermo anche il riferimento ai dati che, in virtù del citato decreto legislativo, non sono più da pubblicare obbligatoriamente.

Le responsabilità sono indicate con riferimento agli uffici competenti, la cui titolarità è definita nell'organigramma dell'Istituto.

11 Processo di attuazione degli obblighi di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente"

Il sistema organizzativo volto ad assicurare la trasparenza dell'Istituto si basa, ancor più a seguito delle modifiche al d.lgs. 33/2013, sulla responsabilizzazione di ogni singolo ufficio e degli addetti cui compete:

a) l'elaborazione/ trasmissione delle informazioni;
b) la pubblicazione dei dati e delle informazioni.

In linea con quanto affermato da ANAC nella delibera n. 1310/2016, nell'ambito dell'Istituto, considerate le ridotte dimensioni dell'Ente, l'attività di responsabile per l'elaborazione, la trasmissione e pubblicazione è attualmente svolta da un unico soggetto, che varia in relazione allo specifico contenuto dei singoli obblighi di pubblicazione, come indicato nell'Allegato 3.

Il RPCT ha un ruolo di regia e di coordinamento sul monitoraggio della pubblicazione, ma non sostituisce gli uffici come individuati nell'allegato nell'elaborazione, nella trasmissione e nella pubblicazione dei dati.

11.1 Gestione dei flussi informativi interni dall'elaborazione alla pubblicazione dei dati

Il RPCT svolge, come previsto dall'art. 43 del d.lgs. n. 33/2013, l'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, attraverso un monitoraggio su base periodica che varia a seconda della tipologia di dati come indicato nell'Allegato 3, mediante riscontro tra quanto trasmesso e pubblicato e quanto previsto nel presente Piano.
Al fine di agevolare l'attività di controllo e monitoraggio del RPCT, il responsabile per l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione, di norma, informa tempestivamente il RPCT della pubblicazione, rispettando le scadenze indicate nella colonna dell'Allegato 3 "Comunicazione a RPCT / Monitoraggio".
Si dà atto che l'Istituto ha provveduto all'informatizzazione dei flussi che alimentano la pubblicazione dei dati in una serie di sotto-sezioni, quali "Bandi di gara e contratti", "Bandi di concorso", "Provvedimenti", "Organizzazione" e "Personale", attraverso l'utilizzo del programma Protocolli e Atti.
In base alle delibere Anac del 20.06.2023 n. 263 aggiornata con delibera n. 601 del 19.12.2023 si procederà nel corso dell'anno 2024 ad attuare i nuovi obblighi di pubblicità legale degli atti tramite la BDNCP, riportando nel sito il collegamento ipertestuale che rinvia, in forma immediata e diretta, alla sezione della predetta BDNCP dove sono pubblicate, per ogni procedura di affidamento associata ad un CIG, tutte le informazioni che le stazioni appaltanti hanno trasmesso alla stessa.
Rimane fermo l'obbligo, per le stazioni appaltanti di pubblicare sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione trasparente" (AT), sottosezione Bandi di gara e contratti, tutto l'insieme di dati e atti relativi al ciclo di vita del singolo contratto che non sono comunicati alla BDNCP e che sono oggetto di pubblicazione obbligatoria. Tali dati e atti sono individuati dall'allegato alla delibera n. 264/2023.

12 Accesso civico generalizzato

In considerazione della novità e della rilevanza dell'istituto dell'accesso civico generalizzato introdotte dal d.lgs. 96/2017, nonché del necessario ricorso a strumenti organizzativi volti a garantire la migliore funzionalità, l'Istituto ha programmato di implementare una serie di misure volte a facilitare l'esercizio di tale diritto, individuando a tal fine l'Ufficio a cui indirizzare le richieste nell'Ufficio Segretaria e affari generali, nonché le modalità di esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale. Tali informazioni sono state in parte inserite, unitamente al modulo di istanza di accesso civico generalizzato nella sezione "Amministrazione Trasparente", sotto la sezione "Altri contenuti-accesso civico".

13 Accesso civico semplice

Rimane ferma la disciplina relativa all'acceso civico c.d. semplice. Esso consiste nel diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni e dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente nei casi in cui l'Istituto ne abbia omesso la pubblicazione sul proprio sito web istituzionale.

La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al Responsabile della trasparenza dell'Istituto.

Nei casi di ritardo o mancata risposta, il richiedente può ricorrere al Segretario Direttore titolare, qualora non rivesta anche il ruolo di RPCT, del potere sostitutivo indicato nel sito internet dell'istituto, sezione "Amministrazione Trasparente", sotto la sezione "Altri contenuti-accesso civico", il quale, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, provvede entro 15 giorni dal ricevimento dell'istanza.

14 Regolamento concernente l'accesso agli atti

Così come indicato nella determinazione dell'ANAC n. 1309 del 28/12/2016 - «Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione esclusioni e dei limiti all'accesso civico (…)» - l'Ente, ha provveduto, nell'anno 2019, con delibera n. 16 del 26.03.2019, ad approvare il Regolamento disciplinante i procedimenti relativi all'accesso atti ai sensi della legge 241/1990.

15 Obblighi di cui all'art. 14 del d.lgs. 33/2013: adeguamento a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23.1.2019 e in vista del regolamento di cui all'art. 1, comma 7, del D.l. n. 162 del 30.12.2019 (c.d. Milleproroghe 2020)

Con riferimento, in particolare, alla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali di cui all'art. 14, comma 1, lett. f), del d.lgs. n. 33/2013 si dà, innanzitutto, conto della sentenza della Corte Costituzionale del 21.02.2019, n. 20, che dichiara "*l'illegittimità costituzionale dell'art. 14, comma 1-bis, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 […] nella parte in cui prevede che le pubbliche amministrazioni pubblicano i dati di cui all'art. 14, comma 1, lettera f), dello stesso decreto legislativo anche per tutti i titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione, anziché solo per i titolari degli incarichi dirigenziali previsti dall'art. 19, commi 3 e 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*".

In secondo luogo, si rileva che si attende il regolamento nel quale saranno individuati i dati di cui al comma 1 dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 da pubblicare con riferimento ai titolari amministrativi di vertice e di incarichi dirigenziali, ivi comprese le posizioni organizzative ad essi equiparate [D.l. n. 183 del 31.12.2021 (c.d. Milleproroghe 2021), convertito con L. n. 21 del 26.2.2021 (art. 1, comma 16)]. In ogni caso si riporta quanto previsto dalla Delibera Anac n. 586 del 26.06.2019 che si riporta .." ad avviso dell'Autorità, i dirigenti cui si applica la trasparenza dei dati reddituali e patrimoniali di cui all'art. 14 co. 1 lett. f) sono i titolari di incarichi dirigenziali a capo di uffici che al loro interno sono articolati in uffici di livello dirigenziale, generale e non generale...."

16 Mappatura dei procedimenti amministrativi

I procedimenti amministrativi, ad istanza di parte o d'ufficio, sono oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale dell'Istituto nella sezione "Amministrazione Trasparente", "Attività e procedimenti", "Tipologie di procedimenti", ai sensi della stessa Legge 241/1990 che ne prevede la ricognizione.

Allegato 1: Matrice dei processi
Allegato 2: Matrice delle misure generali
Allegato 3: Obblighi di trasparenza