

2022-2024

# Piano Integrato di Attività e Organizzazione

## **1^ Sezione di programmazione**

### **SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE**

**Denominazione:** Comune di Valdastico – Istituzione “Cav. Paolo Sartori”

**Sede legale:** 36040 Valdastico (VI) – Via Cav. Paolo Sartori n. 20

**Telefono:** 0445-745029

**Sito istituzionale:** [www.casanostravaldastico.it](http://www.casanostravaldastico.it)

**E-mail:** [info@casanostravaldastico.it](mailto:info@casanostravaldastico.it)

**PEC:** [istituzione.cav.paolo.sartori.comune.valdastico.vi@pecveneto.it](mailto:istituzione.cav.paolo.sartori.comune.valdastico.vi@pecveneto.it)

**Codice fiscale:** 84001010242

**Partita IVA:** 01513240240

## **2^ Sezione di programmazione**

### **sottosezione 2.1**

## **VALORE PUBBLICO**

Il valore pubblico dell'Ente si estrinseca nell'erogazione di un adeguato livello, secondo lo specifico bisogno, di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa, tutelare e alberghiera rivolta a persone di norma anziane, con esiti di patologie fisici, psichici, sensoriali e misti non curabili a domicilio.

Per la creazione del valore pubblico, la strategia dell'Ente è improntata al raggiungimento dei seguenti target:

- produrre risultati oggettivamente validi per gli stakeholder, cosiddetti “portatori di interessi” nei confronti dell'organizzazione;
- intraprendere iniziative sostenibili dal punto di vista organizzativo;
- la qualità del servizio erogato e la legittimazione nei confronti degli stakeholder.

## sottosezione 2.2

# PERFORMANCE

### Premessa

Gli Enti Locali non risultano diretti destinatari delle norme di cui al D.Lgs. 150/2009 e alle modifiche di cui al D.Lgs. 74/2017, non sono obbligati alla costituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione ma rientrano fra gli Enti locali soggetti all'adeguamento dei loro ordinamenti pur nell'autonomia organizzativa e regolamentare che li caratterizzano.

Ciò premesso, questa Amministrazione nell'ambito della propria autonomia statutaria e regolamentare, adotta il presente Piano delle Performance per l'anno 2021, risultando non di semplice attuazione l'evidenziazione del biennio successivo.

Il presente documento risulta assai utile anche per soddisfare quanto richiesto dall'Azienda Ulss n. 7 in tema di rinnovo delle procedure di accreditamento (L.R.22/2002 - Dgr 84/2007) che prevedono la creazione di modelli di programmazione e di rendicontazione degli obiettivi in un Ente inserito nel sistema autorizzativo Regionale.

Lo schema rappresenta uno strumento snello e gestibile adatto alla peculiarità organizzativa di questa Istituzione e si concentra prioritariamente sugli obiettivi dell'anno 2020, risultando difficilmente attendibile una programmazione su base triennale poiché l'esito di molte iniziative (capacità recettiva, servizi sociali territoriali ...) dipende dalla volontà programmatica di altri soggetti istituzionali (Comune e Regione Veneto in primis).

### Analisi del contesto

Gli obiettivi del piano della performance debbono necessariamente inserirsi in un contesto operativo Socio Sanitario in profondo mutamento negli ultimi anni e che fa riferimento alla nascita della nuova Ulss n°7 Pedemontana a seguito dell'accorpamento delle due pregresse Ulss n°4 e Ulss n°3.

Si precisa che il sistema di gestione delle impegnative di residenzialità, favorisce anche gli spostamenti fuori ULSS, nell'intento di rispondere meglio al principio della libera scelta dell'utente.

In questo scenario di ormai evidente concorrenzialità fra strutture, strategica è la capacità dell'Ente di offrire un buon rapporto fra tariffazione e qualità dei servizi offerti all'utenza, aspetto che ha contraddistinto l'attività dell'Istituzione.

In questo contesto, l'Ente si è dotato di un moderno organigramma, in linea con gli standard regionali di cui alla DGR 84/2007.

### Criteri di pesatura degli obiettivi

In relazione alla complessità ed eterogeneità degli obiettivi dell'Ente, è stato elaborato un metodo di valutazione analitico per punteggio. Tale scelta è motivata dalla:

- volontà di sviluppare una metodologia permanente da utilizzare in modo sistematico nel corso del tempo,
- necessità di rendere quanto più trasparente possibile il percorso decisionale che conduce ai risultati della valutazione,
- opportunità di esprimere in termini numerici il valore dei singoli obiettivi rispetto a parametri definiti.

La pesatura ha per oggetto gli obiettivi individuati nel Piano della *performance* ed è effettuata sulla base di una valutazione motivata in base ai seguenti criteri:

CRITERIO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO
<b>Strategicità</b>	grado di strategicità e visibilità esterna e/o interna sulla base del programma amministrativo, degli orientamenti e direttive espresse dall'Amministrazione e da altri documenti programmatici	Alto = 10 punti Medio = 8 punti Discreto = 5 punti Minimo = 2 punti
<b>Complessità</b>	complessità degli obiettivi, avuto riguardo anche all'impegno lavorativo richiesto, ai tecnicismi propri dei processi realizzativi da affrontare ed alla particolare criticità ambientale, anche in termini di eventuale conflittualità tra soggetti coinvolti nelle aspettative erogative, interne e/o esterne all'ente (utenti, controinteressati, dipendenti, altri soggetti giuridici, etc.);	Notevolmente complesso con impegno: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ elevato = 30 punti</li> <li>▪ abbastanza elevato = 27 punti</li> <li>▪ limitato = 24 punti</li> </ul> Mediamente complesso con impegno: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ elevato = 21 punti</li> <li>▪ abbastanza elevato = 17 punti</li> <li>▪ limitato = 13 punti</li> </ul> Poco complesso con impegno: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ elevato = 9 punti</li> <li>▪ abbastanza elevato = 6 punti</li> <li>▪ limitato = 3 punti</li> </ul>
<b>Innovazione</b>	grado di innovazione	Alto = 20 punti (primo triennio di proposizione) Medio = 14 punti (già proposto nel precedente triennio ma notevolmente rivisitato e migliorato) Discreto = 9 punti (già proposto nel precedente triennio e lievemente rivisitato e migliorato) Minimo = 5 punti (già proposto nel precedente triennio e non migliorato)
<b>Miglioramento</b>	grado di potenziale miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi programmati	Alto = 20 punti Medio = 14 punti Discreto = 9 punti Minimo = 4 punti
<b>Risorse umane</b>	grado di coinvolgimento del personale	Alto (superiore alle 20 unità) = 20 punti Medio (dalle 10 alle 19 unità) = 15 punti Discreto (da 3 a 9 unità) = 10 punti Minimo (2 unità) = 5 punti Unitario (1 unità) = 1 punto

## Obiettivi dell'anno 2022

### POSIZIONI ORGANIZZATIVE

<b>Obiettivo 0.1 – Riorganizzazione interna del centro servizi</b>	
Descrizione:	Riorganizzazione interna del centro servizi
Modalità di rilevazione:	Attuazione delle misure preventive
Responsabile della rilevazione	Direttore

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Stesura e aggiornamento continuo dei protocolli di sicurezza per il contenimento e la gestione del contagio da SARS-Covid-19	Esito positivo = 100% Esito negativo = 0%		
	Riorganizzazione degli spazi/locali e diversa dislocazione degli stessi in base alle nuove disposizioni nazionali, regionali ed interne	Esito positivo = 100% Esito negativo = 0%		
	Rimodulazione di servizi ed attività in base alle possibilità di apertura della struttura e alle modalità di visita	Esito positivo = 100% Esito negativo = 0%		

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
cat. D	1	Complessità	30
cat. C		Innovazione	20
cat. B		Miglioramento	14
cat. A		Risorse Umane	1
			75

<b>Finanziamento</b>	Stanziamiento di bilancio per le posizioni organizzative
----------------------	--

<b>Obiettivo 0.2 – Incremento dotazione organica del centro servizi</b>	
Descrizione:	Incremento dotazione organica del centro servizi
Modalità di rilevazione:	Assunzione personale assistenziale
Responsabile della rilevazione	Direttore

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Programmazione di selezioni e concorsi per stilare graduatorie da cui assumere personale assistenziale	Esito positivo = 100% Esito negativo = 0%		
	Inserire nuovi lavoratori per garantire lo	Esito positivo = 100% Esito negativo = 0%		

	smaltimento di ferie e permessi accumulati			
--	--	--	--	--

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
cat. D	1	Complessità	27
cat. C		Innovazione	20
cat. B		Miglioramento	14
cat. A		Risorse Umane	1
			72

<b>Finanziamento</b>	Stanziamiento di bilancio per le posizioni organizzative
----------------------	--

<b>Obiettivo 0.3 – Predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione</b>	
Descrizione:	<p>L'art. 6, commi da 1 a 4, del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113, ha introdotto nel nostro ordinamento il Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO), che assorbe una serie di piani e programmi già previsti dalla normativa - in particolare: il Piano della performance, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, il Piano organizzativo del lavoro agile e il Piano triennale dei fabbisogni del personale quale misura di semplificazione e ottimizzazione della programmazione pubblica nell'ambito del processo di rafforzamento della capacità amministrativa delle PP.AA. funzionale all'attuazione del PNRR.</p> <p>Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione viene redatto nel rispetto del quadro normativo di riferimento relativo alla Performance (decreto legislativo n. 150 del 2009 e le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica) ai Rischi corruttivi e trasparenza (Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge n. 190 del 2012 e del decreto legislativo n. 33 del 2013) e di tutte le ulteriori specifiche normative di riferimento delle altre materie, dallo stesso assorbite, nonché sulla base del "Piano tipo", di cui al Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30 giugno 2022, concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione.</p> <p>Ai sensi dell'art. 6, comma 6-bis, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113, come introdotto dall'art. 1, comma 12, del decreto legge 30 dicembre 2021, n. 228, convertito con modificazioni dalla legge n. 25 febbraio 2022, n. 15 e successivamente modificato dall'art. 7, comma 1 del decreto legge 30 aprile 2022, n. 36, la data di scadenza per l'approvazione del PIAO in fase di prima applicazione è stata fissata al 30 giugno 2022.</p> <p>Ai sensi dell'art. 8, comma 3, del decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, il termine per l'approvazione del PIAO, in fase di prima applicazione, è differito di 120 giorni dalla data di approvazione del bilancio di previsione.</p> <p>Sulla base del quadro normativo di riferimento e in una visione di transizione dall'attuale alla nuova programmazione, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024, ha quindi il compito principale di fornire una visione d'insieme sui principali strumenti di programmazione operativa e sullo stato di salute dell'Ente al fine di coordinare le diverse azioni contenute nei singoli Piani.</p>
Modalità di rilevazione:	Adozione del provvedimento

Responsabile della rilevazione	Responsabile dell'Area Amministrativa
--------------------------------	---------------------------------------

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	adozione del provvedimento entro il termine di legge	Esito positivo = 100% Esito negativo = 0%		

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
cat. D	1	Complessità	27
cat. C		Innovazione	20
cat. B		Miglioramento	14
cat. A		Risorse Umane	1
			72

<b>Finanziamento</b>	Stanziamiento di bilancio per le posizioni organizzative
----------------------	--

## AREA AMMINISTRATIVA

### Obiettivo 1.1 – Adozione del nuovo software gestionale per la fatturazione agli ospiti

Descrizione:	Nel corso dell'anno 2022 è stata attivata la Cartella Socio Sanitaria con un nuovo software, ed è stato acquisito anche il modulo per la fatturazione diretta agli ospiti delle rette del centro servizi. Tale integrazione migliora ed ottimizza la gestione documentale degli ospiti, anche sfruttando un database comune tra cartella socio-sanitaria e modulo fatturazione.
Modalità di rilevazione:	Riscontro sull'attività dell'ufficio amministrativo
Responsabile della rilevazione	Responsabile dell'Area Amministrativa

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	formazione ai dipendenti sull'utilizzo del nuovo software	Esito positivo = 100% Esito negativo = 0%		
	Adozione del nuovo software per la fatturazione delle rette agli ospiti	Esito positivo = 100% Esito negativo = 0%		
	Procedimento di importazione nel software di contabilità già presente delle fatture	Esito positivo = 100% Esito negativo = 0%		

	generate del nuovo Software			
	Media			

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	8
cat. D	2	Complessità	21
cat. C	1	Innovazione	20
cat. B		Miglioramento	20
cat. A		Risorse Umane	10
			79

<b>Finanziamento</b>	risorse stabili
----------------------	-----------------

### Obiettivo 1.2 – Attuazione del Piano di Fabbisogno del Personale

Descrizione:	Attuare tutte le misure al fine di dare piena attuazione al piano triennale di fabbisogno di personale: adozione del piano, procedura art. 34-bis, bandi di concorso, procedure di selezione, adempimenti per le assunzioni
Modalità di rilevazione:	Documentazione ente
Responsabile della rilevazione	Servizio Gestione delle Risorse Umane

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	n. procedure selezione avviate / n. procedure previste dal piano (8)	>= 8 = 100% >= 6 = 80% >= 4 = 50% < 4 = 0		

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
cat. D	2	Complessità	30
cat. C	1	Innovazione	14
cat. B		Miglioramento	20
cat. A		Risorse Umane	10
			84

<b>Finanziamento</b>	risorse stabili
----------------------	-----------------

### Obiettivo 1.3 – Adeguamento al Regolamento Europeo 2016/679 dell'utilizzo della Cartella socio-sanitaria

Descrizione:	Predisporre e approvare gli atti ritenuti necessari e opportuni al fine dell'adeguamento della Cartella socio-sanitaria al Regolamento UE in materia di protezione dei dati personali
Modalità di rilevazione:	Documentazione ente
Responsabile della rilevazione	Responsabile dell'Area Amministrativa

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Verifica delle misure tecniche ed organizzative proposte dal fornitore	Si = 100% No = 0		
	Elaborazione dell'informativa e del modulo del consenso sul dossier sanitario elettronico	Si = 100% No = 0		
	Rapporti con il fornitore per l'adeguamento in seguito alla verifica	Si = 100% No = 0		
	Media			

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	8
cat. D	2	Complessità	27
cat. C	1	Innovazione	20
cat. B		Miglioramento	9
cat. A		Risorse Umane	10
			74

<b>Finanziamento</b>	risorse stabili
----------------------	-----------------

## SERVIZIO SOCIALI, RIABILITATIVO ED EDUCATIVO

### Obiettivo 2.1 – Adozione della Cartella Socio-Sanitaria digitale

Descrizione:	Nel corso dell'anno 2022 è stata attivata la Cartella Socio Sanitaria con un nuovo software. I Servizi sono direttamente interessati in quanto la cartella prevede la gestione dell'ospite fin dal momento dell'ingresso in struttura.
Modalità di rilevazione:	Cartella socio-sanitaria
Responsabile della rilevazione	Direttore

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Inserimento dei dati relativi agli ospiti nel nuovo software	Si = 100% No = 0		
	Partecipazione alla formazione organizzata dall'ente	Si = 100% No = 0		
	Utilizzo del nuovo software per la gestione dell'ospite	Si = 100% No = 0		
	Media			

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	8
cat. D	1	Complessità	21
cat. C	2	Innovazione	20
cat. B		Miglioramento	20
cat. A		Risorse Umane	1
			70

<b>Finanziamento</b>	risorse variabili
----------------------	-------------------

## AREA SOCIO-ASSISTENZIALE

<b>Obiettivo 3.1 – Riorganizzazione dei servizi a causa dell'epidemia da COVID-19</b>	
Descrizione:	Ad inizio dell'anno 2022 la struttura è stata interessata dall'epidemia interna di COVID-19, pertanto l'organizzazione nella gestione degli ospiti ha dovuto subire profonde modificazioni.
Modalità di rilevazione:	Documenti dell'ente
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Gestione dell'emergenza	Si = 100% No = 0		

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
cat. D		Complessità	30
cat. C	1	Innovazione	20
cat. B		Miglioramento	20

cat. A		Risorse Umane	1
			81

<b>Finanziamento</b>	Risorse stabili
----------------------	-----------------

<b>Obiettivo 3.2 – Adozione della Cartella Socio-Sanitaria digitale (fase 1)</b>	
Descrizione:	Nel corso dell'anno 2022 è stata attivata la Cartella Socio Sanitaria con un nuovo software. L'Area Socio-Assistenziale risulta direttamente interessata in quanto la cartella prevede la completa gestione informatizzata dell'ospite.
Modalità di rilevazione:	Cartella socio-sanitaria
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Partecipazione alla formazione prevista	Si = 100% No = 0		
	Primo utilizzo del nuovo software per la gestione dell'ospite	Si = 100% No = 0		
	Media			

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	5
cat. D		Complessità	13
cat. C	4	Innovazione	20
cat. B	20	Miglioramento	9
cat. A		Risorse Umane	20
			67

<b>Finanziamento</b>	risorse variabili
----------------------	-------------------

## Servizio Infermieristico

<b>Obiettivo 3.3 – Gestione dell'epidemia da COVID-19</b>	
Descrizione:	Ad inizio dell'anno 2022 la struttura è stata interessata dall'epidemia interna di COVID-19, pertanto il Servizio è stato interessato ad una profonda modifica delle modalità di lavoro
Modalità di rilevazione:	Documentazione dell'ente
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Modifica delle modalità di lavoro	Sì = 100% No = 0		

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
cat. D		Complessità	30
cat. C	4	Innovazione	20
cat. B		Miglioramento	20
cat. A		Risorse Umane	10
			90

<b>Finanziamento</b>	risorse variabili
----------------------	-------------------

## Servizio Assistenziale

<b>Obiettivo 3.4 – Gestione dell'epidemia da COVID-19</b>	
Descrizione:	Ad inizio dell'anno 2022 la struttura è stata interessata dall'epidemia interna di COVID-19, pertanto il Servizio è stato interessato ad una profonda modifica delle modalità di lavoro
Modalità di rilevazione:	Documentazione dell'ente
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Modifica delle modalità di lavoro	Sì = 100% No = 0		

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
cat. D		Complessità	30
cat. C		Innovazione	20
cat. B	18	Miglioramento	20
cat. A		Risorse Umane	10
			90

<b>Finanziamento</b>	risorse variabili
----------------------	-------------------

## SERVIZIO CENTRO COTTURA

Obiettivo 3.5 – Gestione del servizio ristorazione	
Descrizione:	In seguito alla internalizzazione del servizio svolta a partire dal 2021 si rende necessario proseguire con la corretta gestione dello stesso con i dipendenti dell'ente
Modalità di rilevazione:	Documenti dell'ente
Responsabile della rilevazione	Responsabile del Centro Cottura

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Predisposizione dei turni di lavoro per il personale	Sì = 100% No = 0		
	Continuazione del servizio anche per la refezione scolastica in convenzione	Sì = 100% No = 0		
	Media			

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
cat. D		Complessità	30
cat. C		Innovazione	14
cat. B	6	Miglioramento	20
cat. A		Risorse Umane	10
			84

<b>Finanziamento</b>	risorse variabili
----------------------	-------------------

## sottosezione 2.3

### RISCHI CORRUTTIVI - TRASPARENZA

#### VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno, quale processo conoscitivo in grado di fornire una visione integrata della situazione in cui l'Amministrazione opera, delinea gli assetti territoriali, economici e sociali che costituiscono l'ambito di governo e di intervento nel territorio. Consente di stimare le potenziali interazioni e le sinergie con i soggetti coinvolti nelle diverse attività, sia in modo diretto che indiretto, di verificare i punti forza e i punti di debolezza dell'organizzazione, di verificare i vincoli e le opportunità offerti dall'ambiente di riferimento. Consiste, pertanto, nell'insieme di forze, fenomeni e tendenze di carattere generale che possono avere natura politica, economica e sociale che condizionano e influenzano le scelte e i comportamenti dell'organizzazione e indistintamente di tutti gli attori del sistema su cui tale organizzazione si colloca.

L'analisi del contesto esterno si avvale dei dati contenuti nella “Relazione sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata” per l'anno 2018 (ultimo disponibile), presentata dal Ministro dell'Interno e reperibile nel sito della Camera dei Deputati, dalla quale emerge che nelle Province di Vicenza e Padova, ambito entro cui si può ritenere circoscritta l'attività di questo Ente, non risultano accertati fenomeni criminali di particolare importanza riconducibili alle attività prese in considerazione dal presente documento.

#### VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO INTERNO

La struttura organizzativa dell'Ente è articolata come descritto nella sezione 3.1.

Si riporta, nel prospetto che segue, la dotazione organica effettiva e la consistenza del personale al 01.01.2022:

<b>Categoria / Pos.Giur.</b>	<b>N. dipendenti</b>	<b>Di ruolo</b>	<b>Non di ruolo</b>
<b>Dirigenti</b>	0	0	0
<b>D3</b>	0	0	0
<b>D1</b>	3	3	0
<b>C</b>	7	6	1
<b>B3</b>	1	1	0
<b>B1</b>	25	20	5
<b>A</b>	0	0	0

Nell'ambito di vigenza dei precedenti Piani non è stato registrato alcun caso di azioni giudiziali o di procedimenti disciplinari in materia di corruzione.

#### MAPPATURA DEI PROCESSI

La mappatura dei processi è riportata nell'Allegato A) al presente piano.

#### IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI

Per ciascun processo inserito nell'elenco di cui sopra è effettuata la valutazione del rischio, attività complessa suddivisa nei seguenti passaggi:

- identificazione;
- analisi;
- ponderazione del rischio.

### L'identificazione del rischio

I potenziali rischi, intesi come comportamenti prevedibili che evidenzino una devianza dai canoni della legalità, del buon andamento e dell'imparzialità dell'azione amministrativa per il conseguimento di vantaggi privati, sono identificati, nell'analisi che ogni responsabile di area deve effettuare, mediante:

- confronto con i responsabili dei procedimenti e gli istruttori;
- eventuali casi giudiziari accaduti in passato;
- segnalazioni pervenute;
- esemplificazioni svolte dall'Anac per determinati settori;
- confronto con analisi effettuate da altre Amministrazioni comparabili.

I rischi individuati sono sinteticamente descritti relativamente a ciascun processo e riportati in una specifica colonna “eventi rischiosi”.

### L'analisi del rischio

Per ogni rischio individuato devono essere individuati i fattori abilitanti, ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione (le c.d. cause degli eventi rischiosi nel PNA 2015). In tale fase è fondamentale il coinvolgimento della struttura organizzativa coinvolta nei singoli processi. È necessario, conseguentemente, stimare la probabilità che l'evento rischioso si verifichi e, nel caso, il conseguente impatto per l'Amministrazione. Per stimare il livello di esposizione al rischio si è scelto l'approccio valutativo di tipo qualitativo, ossia determinazione del livello di esposizione al rischio in base a motivate valutazioni su specifici criteri, denominati “indicatori di stima”, che di seguito si riportano:

1. livello di interesse “esterno”;
2. grado di discrezionalità;
3. manifestazione di eventi corruttivi in passato o di condanne per responsabilità patrimoniale (riferimento quinquennio precedente);
4. livello di trasparenza e di tracciabilità;
5. grado di attuazione delle misure di trattamento già previste per il processo;
6. livello di coinvolgimento di più soggetti nel processo decisionale.

Per ogni criterio si effettua una misurazione motivata del livello di esposizione al rischio con applicazione di una scala di misurazione ordinale (alto = 4, medio = 3, basso = 2, nullo = 1), applicando criteri di ragionevolezza ed evitando sottostime del rischio.

L'indice di rischio complessivo avrà quindi valori compresi tra 6 e 24, che si possono suddividere nelle seguenti fasce:

- da 6 a 10 punti = NULLO
- da 11 a 15 punti = BASSO
- da 16 a 20 punti = MEDIO
- da 21 a 24 punti = ALTO

### La ponderazione del rischio

L'analisi svolta permette di classificare i rischi emersi in base al livello di stima assegnato. Conseguentemente gli stessi sono confrontati e soppesati (c.d. ponderazione del rischio) al fine di individuare quelli che richiedono di essere trattati con maggiore urgenza e incisività.

## IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Il processo di “gestione del rischio” si conclude con il “trattamento”. Il trattamento consiste nel procedimento “per modificare il rischio”. In concreto, la fase di trattamento del rischio è il processo finalizzato a intervenire sui rischi emersi attraverso l'introduzione di apposite misure di prevenzione e contrasto. Con il termine “misura” si intende ogni intervento organizzativo, iniziativa, azione, o

strumento di carattere preventivo ritenuto idoneo a neutralizzare o mitigare il livello di rischio connesso ai processi amministrativi posti in essere dall'Ente.

Talvolta l'implementazione di una misura può richiedere delle azioni preliminari che possono a loro volta configurarsi come “misure” nel senso esplicitato dalla definizione di cui sopra. Ad esempio, lo stesso P.T.C.P. è considerato dalla normativa una misura di prevenzione e contrasto finalizzata ad introdurre e attuare altre misure di prevenzione e contrasto.

Tali misure possono essere classificate sotto diversi punti di vista. Una prima distinzione è quella tra:

- “misure comuni e obbligatorie” o legali (in quanto è la stessa normativa di settore a ritenerle comuni a tutte le pubbliche amministrazioni e a prevederne obbligatoriamente l'attuazione a livello di singolo Ente);
- “misure ulteriori” ovvero eventuali misure aggiuntive individuate autonomamente da ciascuna amministrazione; esse diventano obbligatorie una volta inserite nel P.T.P.C.

Va data priorità all'attuazione delle misure obbligatorie rispetto a quelle ulteriori. Queste ultime debbono essere valutate anche in base all'impatto organizzativo e finanziario connesso alla loro implementazione. Talune misure presentano poi carattere trasversale, ossia sono applicabili alla struttura organizzativa dell'ente nel suo complesso, mentre altre sono, per così dire, settoriali in quanto ritenute idonee a trattare il rischio insito in specifici settori di attività.

L'**allegato B) “Mappatura dei processi”** riporta nell'ultima colonna, per ciascun processo, le Misure di prevenzione e di contrasto da introdurre/attuare o a regime, secondo la programmazione definita dal presente piano. Trattasi, prevalentemente, di misure specifiche.

## MONITORAGGIO DELLE MISURE

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio finalizzata alla verifica sia dello stato di attuazione delle misure adottate sia dell'efficacia delle stesse e, quindi, alla successiva messa in atto di eventuali ulteriori strategie di prevenzione. Il controllo e il monitoraggio riguardano tutte le fasi di gestione del rischio al fine di poter intercettare i rischi emergenti, identificare i processi organizzativi eventualmente tralasciati in fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

## TRASPARENZA

Il D.lgs. 33/2013, come modificato e integrato dal D.lgs. 97/2016, sopprime l'obbligo di adottare il programma triennale per la trasparenza e l'integrità e stabilisce la sua confluenza in un'apposita sezione del PTPCT.

La trasparenza è misura cardine dell'intero impianto anticorruzione. Infatti, secondo l'art. 1 del D.lgs. 33/2013, *“la trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”*.

L'art. 10, comma 3, dispone che *“la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali”*.

### Strumenti della trasparenza

La trasparenza è assicurata, in particolare, attraverso i seguenti strumenti:

- **sito istituzionale;**
- sezione del sito istituzionale denominata **“Amministrazione trasparente”;**
- **accesso civico:** l'art. 5, comma 1, del D.lgs. 33/2013, come sostituito dal D.lgs. 97/2016, dispone che *“l'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i*

*medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione”. Inoltre, il comma 2, dell’art. 5 dispone che “allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione” obbligatoria ai sensi del D.lgs. 33/2013. La norma attribuisce ad ogni cittadino il libero accesso ai dati elencati dal decreto 33/2013, oggetto di pubblicazione obbligatoria, ed estende l’accesso civico ad ogni altro dato e documento (“ulteriore”) rispetto a quelli da pubblicare in “amministrazione trasparente”. L’accesso civico “potenziato” investe ogni documento, ogni dato ed ogni informazione delle pubbliche amministrazioni. L’accesso civico incontra quale unico limite “la tutela di interessi giuridicamente rilevanti” secondo la disciplina del nuovo articolo 5-bis del D.lgs. 33/2013 e s.m.i.. L’accesso civico non è, inoltre, sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente: spetta a chiunque;*

- **elenco degli obblighi di pubblicazione**, conforme a quello definito dall’Allegato 1 alla delibera dell’ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016, è contenuto nell’**allegato B**, con indicazione del servizio e del soggetto responsabili.

#### Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi

Fatte salve diverse disposizioni di legge o di regolamento, i dati, le informazioni e i documenti soggetti a pubblicazione obbligatoria e tempestiva sono pubblicati, di norma, entro quindici giorni dalla adozione o dalla effettiva disponibilità.

In particolare, eventuali dati, informazioni e documenti soggetti a pubblicazione preventiva sono pubblicati non oltre il quinto giorno antecedente alla loro adozione.

Se è prescritto l’aggiornamento trimestrale o semestrale, la pubblicazione è effettuata nei trenta giorni successivi alla scadenza del trimestre o del semestre.

In relazione agli adempimenti con cadenza annuale, la pubblicazione dei dati avviene nel termine di trenta giorni dalla data in cui si rendono disponibili o da quella in cui essi devono essere formati o devono pervenire all’Amministrazione sulla base di specifiche disposizioni normative.

#### Monitoraggio e vigilanza sull’attuazione degli obblighi di trasparenza

Il monitoraggio e la vigilanza sull’attuazione degli obblighi di trasparenza sono svolti dal RPCT.

Oltre alla rilevazione annuale sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione, di competenza del Nucleo di valutazione, il monitoraggio viene svolto a cadenza semestrale e consiste nella verifica della tempestività di pubblicazione, della comprensibilità, qualità e completezza, e della riutilizzabilità dei dati, delle informazioni e dei documenti, effettuata mediante la navigazione della sezione “Amministrazione trasparente”.

## PIANO DELLE AZIONI POSITIVE

### Premessa

Il presente Piano di Azioni Positive è predisposto in attuazione di quanto prescritto nello specifico nel D.lgs. n. 198/2006 “*Codice delle pari opportunità tra uomo e donna*”, in base al quale le Amministrazioni devono assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.

Tali disposizioni, infatti, prevedono misure finalizzate ad eliminare ogni distinzione, esclusione o limitazione basata sul genere, che abbia come conseguenza o come scopo, di compromettere o impedire il riconoscimento, il godimento o l'esercizio dei diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale e civile o in ogni altro campo.

Le azioni positive sono quindi uno strumento operativo della politica europea sorta negli anni novanta per favorire l'attuazione dei principi di parità e pari opportunità tra uomini e donne nei luoghi di lavoro. La Direttiva 23 maggio 2007 del Ministro per le Riforme e Innovazioni nella Pubblica Amministrazione e del Ministro per i diritti e le Pari Opportunità, che ha richiamato la Direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE, “*Misure per attuare pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche*”, specifica le finalità e le linee di azione da seguire per attuare le pari opportunità nelle pubbliche amministrazioni ed ha come punto di forza il perseguimento delle pari opportunità nella gestione delle risorse umane, il rispetto e la valorizzazione delle differenze, considerandole come fattore di qualità.

La legislazione indica prioritariamente l'obiettivo di eliminare le disparità di fatto che le donne subiscono nella formazione scolastica e professionale, nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa, soprattutto nei periodi della vita in cui sono più pesanti i carichi ed i compiti di cura familiari, attraverso:

- individuazione di condizioni ed organizzazioni del lavoro, che, nei confronti delle dipendenti e dei dipendenti, provocano effetti diversi a seconda del genere, costituendo pregiudizio nella formazione, nell'avanzamento professionale, nel trattamento economico e retributivo delle donne;
- facilitazione dell'inserimento delle donne nei settori e nei livelli professionali nei quali esse sono sottorappresentate, favorendo altresì l'accesso ed il riequilibrio della presenza femminile nelle attività e nelle posizioni gerarchiche ove sussiste un divario fra generi;
- adozione di strumenti ed istituti (anche mediante una diversa organizzazione del lavoro e/o in relazione ai tempi di lavoro) che possano favorire la conciliazione fra tempi di vita e di lavoro;
- informazione / formazione tesa alla promozione di equilibrio tra le responsabilità familiari e professionali, ed una migliore ripartizione di tale responsabilità tra i due generi.

Oltre a questi obiettivi sono previste azioni volte a favorire politiche di conciliazione tra lavoro professionale e familiare, a formare una cultura della differenza di genere, a promuovere l'occupazione femminile, a realizzare nuove politiche dei tempi e dei cicli di vita, a rimuovere la segregazione occupazionale orizzontale e verticale.

L'attuazione di queste politiche rappresenta un'esigenza importante, considerata anche l'attenzione al riguardo dedicata a livello comunitario e gli impegni che ne derivano per l'ordinamento italiano.

Il presente Piano triennale delle Azioni Positive, in continuità con il precedente Piano, deve rappresentare uno strumento per offrire a tutte le lavoratrici ed ai lavoratori la possibilità di svolgere le proprie mansioni in un contesto lavorativo sicuro ed attento a prevenire, per quanto possibile, situazioni di malessere e disagio.

## Quadro normativo di riferimento

Il legislatore ha provveduto, nel corso degli anni, a creare una serie di strumenti per garantire le pari opportunità sul luogo di lavoro, contrastare le discriminazioni e promuovere l'occupazione femminile, in attuazione dei principi sanciti a livello costituzionale ed europeo.

### Il contesto europeo

Direttiva 2000/43/CE - Nel giugno 2000, la Commissione Europea adotta una innovativa strategia quadro comunitaria in materia di parità fra uomini e donne che prevede, per la prima volta, che tutti programmi e le iniziative vengano affrontati con un approccio che coniughi misure specifiche volte promuovere la parità tra uomini e donne. L'obiettivo è assicurare che le politiche e gli interventi tengano conto delle questioni legate al genere, proponendo la tematica delle pari opportunità come chiave di lettura, e di azione, nelle politiche dell'occupazione, della famiglia, sociali, economiche, ambientali, urbanistiche.

### Il contesto normativo nazionale e regionale

- Legge n. 125 del 10/04/1991 “Azioni per la realizzazione della parità uomo-donna nel lavoro”;
- Legge n. 53 del 08/03/2000 "Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città”;
- D.Lgs. 23 maggio 2000, n. 196 (art.7) “Disciplina delle attività delle consigliere e consiglieri di parità e disposizioni in materia di azioni positive” introduce, per la pubblica amministrazione, piani di azioni positive finalizzati ad assicurare la rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro fra uomini e donne
- D.Lgs. n. 165 del 30/03/2001 (art. 7-54-57) “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”, conosciuto come “Testo Unico del Pubblico Impiego” (TUPI), ha esteso alle pubbliche amministrazioni il compito di garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro. Le integrazioni all'art. 57 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, operate dall'art. 21 sopracitato, hanno previsto l'istituzione di un Comitato Unico di Garanzia (CUG) che sostituisce, assorbendone le competenze, il Comitato pari opportunità e il Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing;
- D.Lgs. n. 198 del 01/04/2006 “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna a norma dell'art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246” riprende e coordina in un testo unico la normativa di riferimento prevedendo, all'art. 48, che ciascuna Pubblica Amministrazione predisponga un Piano di azioni positive volto a “assicurare [...] la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne” prevedendo, inoltre, azioni che favoriscano il riequilibrio della presenza di genere nelle attività e nelle posizioni gerarchiche. Tali piani hanno durata triennale. La nozione giuridica di “azioni positive” viene specificata dall'art. 42 “Adozione e finalità delle azioni positive” del decreto legislativo sopra citato, quali misure dirette a rimuovere ostacoli alla realizzazione delle pari opportunità nel lavoro. Le azioni positive sono, inoltre, misure “speciali” in quanto non generali, ma specifiche e ben definite, che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta e “temporanee” in quanto necessarie fino a quando si rileva una disparità di trattamento.
- Direttiva del 23/05/2007 del Ministro per le Riforme e Innovazioni nella Pubblica Amministrazione e del Ministro per i diritti e le pari opportunità “Misure per attuare pari opportunità tra uomini e donne nelle Amministrazioni Pubbliche” - emanata dal Ministero per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione con il Ministero per i diritti e le pari opportunità, richiamando la direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE, indica come sia importante il ruolo che le amministrazioni pubbliche ricoprono nello svolgere

un ruolo propositivo e propulsivo ai fini della promozione e dell'attuazione dei principi delle pari opportunità e della valorizzazione delle differenze nelle politiche del personale. La direttiva si propone di far attuare completamente le disposizioni normative vigenti, facilitare l'aumento della presenza di donne in posizione apicali, sviluppare best practices volte a valorizzare l'apporto di lavoratrici e lavoratori, orientare le politiche di gestione delle risorse umane secondo specifiche linee di azione;

- D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 (c.d. Testo unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro), (art. 28, comma 1) che ha reso esplicito l'obbligo di valutare in un'ottica di genere, di verificare ed aggredire il rischio da stress lavoro-correlato quando esso emerga. La norma prevede, infatti, che “La valutazione di cui all'art. 17, comma 1, lettera a), [...] deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, [...] tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, [...] quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, [...] nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro”.
- D.Lgs. n. 150 del 27/10/2009 “Attuazione della L. 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” - nell'introdurre il ciclo di gestione della performance, richiama i principi espressi dalla normativa in tema di pari opportunità, prevedendo inoltre che il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa concerne, tra l'altro, anche il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.
- Legge n. 183 del 04/11/2010 (art. 21) “Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, di aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro” - interviene in tema di pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle P.A. apportando modifiche rilevanti agli artt. 1, 7 e 57 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165. Più in particolare, il novellato art. 7 introduce l'ampliamento delle garanzie, oltre che per le discriminazioni legate al genere, anche per ogni altra forma di discriminazione che possa discendere da tutti quei fattori di rischio, più volte enunciati dalla legislazione comunitaria, esplicitando che le pubbliche amministrazioni garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne ed assenza di ogni forma di discriminazione diretta ed indiretta relativa all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, estendendo il campo di applicazione all'accesso al lavoro, al trattamento, alle condizioni ed alla sicurezza sul lavoro ed alla formazione professionale. Per la prima volta la questione della parità e delle pari opportunità entra a pieno titolo in una normativa di carattere generale tra i fattori che condizionano il funzionamento organizzativo. La norma allarga l'ambito di tutela, individuando ulteriori fattispecie di discriminazioni, rispetto a quelle di genere, a volte meno visibili, quali, ad esempio, gli ambiti dell'età e dell'orientamento sessuale, oppure quello della sicurezza sul lavoro. La stessa legge 4 novembre 2010, n. 183 ha introdotto, ex novo, un obbligo avente natura giuridica riguardante il generare, nelle organizzazioni pubbliche, benessere organizzativo. Poiché l'art. 7, comma 1 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, così come modificato dall'art. 21 della legge ora citata prevede che “Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo”, si delineano nuove prospettive di implementazione delle azioni positive che sono da intendersi volte ad accrescere il benessere di tutti i lavoratori. Le pubbliche amministrazioni sono chiamate quindi a garantire pari opportunità, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, quali elementi imprescindibili anche in termini di efficienza ed efficacia organizzativa, ovvero in termini di produttività e di appartenenza dei lavoratori stessi;
- Direttiva del 4 marzo 2011 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione e del Ministro per le Pari Opportunità “Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati

Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” ha completato il quadro normativo enunciando le Linee guida sulle modalità di funzionamento del CUG;

- Legge n. 124 del 7/8/2015 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”.

### Situazione del personale

Il personale dell’Istituzione “Cav. Paolo Sartori” in servizio alla data del 01.01.2022 risulta essere la seguente:

	cat. D	cat. C	cat. B	Totale
Donne	2	7	23	<b>32</b>
Uomini	1	0	5	<b>6</b>
<b>Totale</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>28</b>	<b>38</b>

Per quanto riguarda le posizioni di responsabilità, individuate negli incarichi di posizione organizzativa, l’unica posizione esistente è ricoperta con personale femminile tramite convenzione per l’utilizzo di personale con il Comune di Valdastico.

Per quanto riguarda l’utilizzo del lavoro a tempo parziale si evidenzia la situazione seguente:

	tempo parziale
Donne	19
Uomini	1
<b>Totale</b>	<b>17</b>

La situazione in ordine di età è evidenziata come di seguito esposto:

	< 30 anni	30-39 anni	40-49 anni	> 50 anni
Donne	3	3	13	13
Uomini	0	0	5	1
<b>Totale</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>14</b>

Dai dati sopra riportati si rileva un’alta percentuale di impiego femminile giustificato dalla particolarità dei servizi erogati dalla Casa di Riposo. Non si evidenziano in ogni caso situazioni di discriminazioni verso il genere femminile.

## Obiettivi generali

Nel corso del triennio l’Istituzione “Cav. Paolo Sartori” intende quindi proseguire nella realizzazione del Piano delle Azioni Positive (PAP) per il raggiungimento dei seguenti obiettivi generali:

- istituire il Comitato Unico di Garanzia;
- consolidare l’applicazione concreta del principio di pari opportunità tra uomo e donna nella gestione delle risorse umane dell’Ente, attraverso la promozione di una cultura organizzativa orientata alla valorizzazione del contributo di donne e uomini, dove la differenza è un fattore di qualità, sia nelle relazioni con i cittadini/e, sia nelle modalità lavorative e nelle relazioni interne;

- favorire politiche di conciliazione tra responsabilità familiari, personali e professionali dei dipendenti, attraverso azioni che prendano in considerazione le differenze, le loro condizioni ed esigenze all'interno dell'Ente;
- promuovere una migliore organizzazione del lavoro ed il benessere fisico e psicologico dei dipendenti, anche attraverso un ambiente sicuro, sereno e caratterizzato da relazioni interpersonali improntate al rispetto della persona ed alla correttezza dei comportamenti;
- monitorare e rivalutare i rischi da stress lavoro correlato in un'ottica di genere e individuare i fattori che possono incidere negativamente sul benessere organizzativo;
- iniziare a valutare l'inserimento del concetto di welfare aziendale anche nella Pubblica Amministrazione analizzando le opportunità percorribili, soprattutto in termini di assegnazione delle risorse economiche necessarie.

## Obiettivi specifici

### Obiettivo n. 1 – Istituzione del C.U.G.

#### Descrizione

L'art. 21 della legge n. 183/2010 ha modificato l'art. 57 del D.Lgs. 165/2001, istituendo il “*Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni*” che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

La direttiva del 4 Marzo 2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ministero delle Pari Opportunità e Ministero della Pubblica Amministrazione e l'Innovazione – denominata “*Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (art. 21, legge 4 novembre 2010, n. 183)*” esplicita, al punto “3.2 Compiti”, che il CUG esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica.

Il CUG ha, pertanto, lo scopo di assicurare il rispetto dei principi di parità e pari opportunità nelle P.A. contribuendo a migliorare la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici e garantire l'assenza di altre forme di discriminazione.

Nell'esercizio dei propri compiti il CUG opera in stretto raccordo con il vertice dell'Amministrazione, avvalendosi delle risorse umane e strumentali che gli vengono messe a disposizione dall'Ente e collabora nell'ambito della individuazione, realizzazione e monitoraggio delle azioni positive.

#### Azione

Istituire il Comitato Unico di Garanzia.

#### Destinatari

Tutto il personale dipendente.

#### Tempo di realizzazione

Nel triennio di riferimento.

### Obiettivo n. 2 – Promuovere il benessere organizzativo e individuale, la sicurezza sul lavoro in un'ottica di genere, anche in relazione allo stress lavoro correlato

#### Descrizione

L'obiettivo si propone di sviluppare maggiori competenze del personale nel rapporto con l'organizzazione in cui lavorano. Il benessere dei dipendenti è, infatti, il presupposto per il buon

funzionamento dell'ente. Oltre che per raggiungere obiettivi di efficacia e produttività, l'amministrazione deve attivarsi anche per realizzare e mantenere il benessere fisico e psicologico dei propri dipendenti, attraverso la costruzione di ambienti di lavoro sicuri, di relazioni corrette che contribuiscano al miglioramento della qualità della vita dei lavoratori e delle prestazioni, dell'immagine interna ed esterna, nonché della qualità complessiva dei servizi forniti. La prevenzione, l'eliminazione o la riduzione dei rischi di stress lavoro correlato comportano l'adozione di azioni finalizzate alla gestione del rischio ed alla riprogettazione dei fattori organizzativi che creano il disagio.

#### Azione n. 1

Rilevazione del grado di benessere organizzativo tra i dipendenti attraverso strumenti che analizzino le dimensioni del benessere e che siano utili alla comparazione dei dati nel corso degli anni, per attivare azioni di miglioramento.

#### Azione n. 2

Rilevazione dello stress lavoro correlato nell'ambito lavorativo.

#### Destinatari

Tutto il personale dipendente.

#### Tempo di realizzazione

Annualmente nel corso del triennio.

### Obiettivo n. 3 – Favorire politiche di conciliazione tra i tempi di lavoro professionale ed esigenze di vita privata e familiare

#### Descrizione

L'obiettivo si propone di rafforzare le azioni finalizzate a soddisfare i bisogni di conciliazione dei dipendenti legati ad esigenze di cura ed assistenza ai figli e ad altri familiari, prendendo in considerazione le differenze, le condizioni e le necessità del personale all'interno dell'organizzazione, contemperando le esigenze dell'amministrazione con quelle dei dipendenti.

Va tenuto presente che le esigenze di conciliazione, a causa dell'innalzamento dell'età media dei dipendenti, non si riferiscono più solo al lavoro di cura ed assistenza dei figli, ma sono rivolti sempre più a familiari anziani o alle necessità dei dipendenti stessi con forme diverse di disabilità o invalidità.

#### Azione n. 1

Accogliere, nei limiti imposti da esigenze organizzative, eventuali richieste di riduzione dell'orario di lavoro per problemi familiari (assistenza a figli e/o a genitori anziani/disabili) o per problematiche legate al proprio stato di salute, anche superando i limiti previsti dalla contrattazione nazionale.

#### Azione n. 2

Garantire ampie forme di flessibilità oraria per il personale non turnista, compatibilmente con le esigenze organizzative.

#### Azione n. 3

Mantenimento oltre la modalità emergenziale attuale da COVID-19, ed eventualmente maggior implementazione, della forma di lavoro c.d. *smart working* (lavoro agile), recependo l'obbligo imposto dall'art. 14 della L. 124/2015 e seguendo le indicazioni della direttiva n. 3/2017 e delle circolari n. 1-2-3/2020 del Ministro per la Pubblica Amministrazione.

#### Azione n. 4

Approfondimento normativo ed organizzativo sulla possibilità di introdurre il concetto di Welfare Aziendale nell'Ente.

#### Destinatari

Tutto il personale dipendente.

#### Tempo di realizzazione

Nel corso del triennio.

## Raggiungimento degli obiettivi e risorse necessarie

L'Istituzione “Cav. Paolo Sartori” si impegna a garantire, nel triennio di validità del Piano e nei limiti delle risorse disponibili, la realizzazione degli obiettivi di cui al presente Piano, rendicontando le attività realizzate e i risultati raggiunti.

Nel contesto dello svolgimento delle azioni del Piano, potrà essere valutata anche la possibilità di partecipare ad appositi bandi regionali, nazionali od europei.

## Monitoraggio del Piano

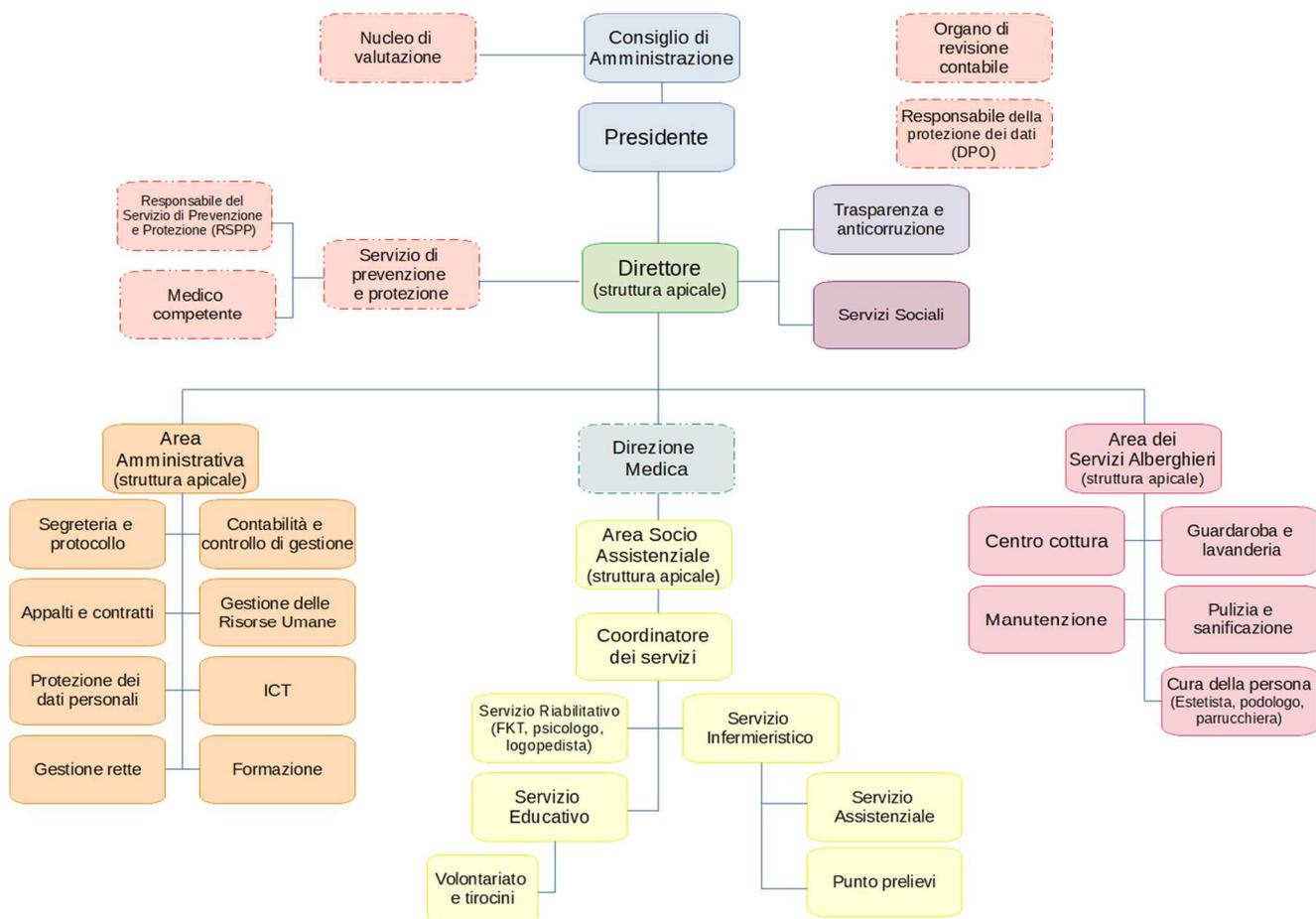
Per la verifica ed il monitoraggio in itinere ed ex post del presente Piano, l'Istituzione “Cav. Paolo Sartori” attiverà un percorso di valutazione, sulla base delle risorse disponibili, sotto la responsabilità della direzione, in collaborazione con il costituendo CUG.

Il Piano potrà essere oggetto di revisione ed aggiornamento nel corso della sua attuazione.

### 3^ Sezione di programmazione

#### sottosezione 3.1

## STRUTTURA ORGANIZZATIVA



## **sottosezione 3.02**

### **LAVORO IN MODALITÀ AGILE**

Il *core business* dell’Ente è l’assistenza in forma residenziale a persone di norma anziani non autosufficienti. Nello specifico, l’attività si estrinseca nell’erogazione di un adeguato livello, secondo lo specifico bisogno, di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa, tutelare e alberghiera rivolta direttamente alla persona. Il presupposto fondamentale è l’assistenza diretta in presenza nei confronti della persona, la quale necessità di un servizio 24 ore su 24.

Il personale assistenziale-sanitario comprende il personale a diretto contatto con l’ospite (operatori socio sanitari, infermieri, coordinatori, fisioterapisti, logopedisti, educatori e psicologi), e rappresenta la quasi totalità dei dipendenti dell’Ente.

È del tutto evidente che, data la tipicità dell’attività erogata, la prestazione di lavoro in modalità agile non può che essere circoscritta e assumere una forma del tutto residuale.

Pertanto i processi di lavoro compatibili con la prestazione di lavoro in modalità agile sono quelli che non presuppongono attività diretta sull’ospite.

La modalità di lavoro agile è quindi prevista e applicabile nei limiti specificati.

La modalità di lavoro agile è attivabile per garantire la continuità dell’attività amministrativa, in condizioni volte a tutelare la salute e sicurezza del lavoratore in situazioni emergenziali, nei limiti stabiliti dalla legislazione vigente, concordata con il Direttore, che ne valuta i presupposti per il ricorso.

Il presente Piano prevede che:

1. il dipendente che presta attività svolta in modalità agile non subirà penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera;
2. lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non pregiudicherà in alcun modo o riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti.
3. vengono adottati opportuni strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalità agile.

### sottosezione 3.03

## PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE

### PREMESSA

L'art. 2 del D.Lgs. 165/2001 stabilisce che le amministrazioni pubbliche definiscono le linee fondamentali di organizzazione degli uffici; il successivo art. 6 prevede, così come modificato dal D.Lgs. 75/2017, che le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Nell'ambito del piano, le amministrazioni pubbliche curano l'ottimale distribuzione delle risorse umane attraverso la coordinata attuazione dei processi di mobilità e di reclutamento del personale. Il piano triennale indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente.

Il piano triennale del fabbisogno deve essere definito in coerenza e a valle dell'attività di programmazione complessivamente intesa che, oltre ad essere necessaria in ragione delle prescrizioni di legge, è:

- alla base delle regole costituzionali di buona amministrazione, efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa;
- strumento imprescindibile di un apparato/organizzazione chiamato a garantire, come corollario del generale vincolo di perseguimento dell'interesse pubblico, il miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed alle imprese.

La giusta scelta delle professioni e delle relative competenze professionali che servono alle amministrazioni pubbliche e l'attenta ponderazione che gli organi competenti sono chiamati a prestare nell'individuazione della forza lavoro e nella definizione delle risorse umane necessarie, appaiono un presupposto indispensabile per ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e per meglio perseguire gli obiettivi di performance organizzativa e di erogazione di migliori servizi alla collettività. Ne deriva che, così come il ciclo di gestione della performance, declinato nelle sue fasi dall'articolo 4, comma 2, del D.Lgs. 150/2009, deve svilupparsi in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, il piano triennale dei fabbisogni di personale deve svilupparsi, nel rispetto dei vincoli finanziari, in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance, che a loro volta sono articolati, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, del D.Lgs. 150/2009 in “obiettivi generali”, che identificano le priorità strategiche delle pubbliche amministrazioni in relazione alle attività e ai servizi erogati, e “obiettivi specifici” di ogni pubblica amministrazione.

Quanto sopra implica, altresì, che è fondamentale definire fabbisogni prioritari o emergenti in relazione alle politiche di governo, individuando le vere professionalità infungibili, non fondandole esclusivamente su logiche di sostituzione ma su una maggiore inclinazione e sensibilità verso le nuove professioni e relative competenze professionali necessarie per rendere più efficiente e al passo con i tempi l'organizzazione del lavoro e le modalità anche di offerta dei servizi al cittadino attraverso, ad esempio, le nuove tecnologie.

Logica deduzione di quanto detto è utilizzare, nella redazione del PTFP, criteri che meglio indirizzino l'approvvigionamento e la distribuzione di personale, in quest'ultimo caso ricorrendo anche a forme di riconversione professionale volte a privilegiare il potenziamento delle funzioni istituzionali e di *core business* piuttosto che di quelle di supporto o di *back office*.

Il Piano dei fabbisogni di personale si sviluppa in prospettiva triennale e deve essere adottato annualmente, con la conseguenza che di anno in anno può essere modificato in relazione alle mutate

esigenze di carattere normativo, organizzativo o funzionale, e lo stesso può essere modificato in corso d'anno a fronte di situazioni nuove e non prevedibili, motivando adeguatamente la scelta.

Le linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche sono state predisposte con Decreto Ministeriale dell'08.05.2018 del Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione, e pubblicato in Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 173 del 27 luglio 2018.

### SITUAZIONI DI SOPRANNUMERO E DI ECCEDEXENZA

L'art. 33 del D.Lgs. 165/2001 dispone che le pubbliche amministrazioni che hanno situazioni di soprannumero o rilevano comunque eccedenze di personale, in relazione alle esigenze funzionali o alla situazione finanziaria, anche in sede di ricognizione annuale prevista dall'articolo 6 del medesimo decreto, sono tenute ad osservare le procedure previste dal presente articolo dandone immediata comunicazione al Dipartimento della funzione pubblica.

Le amministrazioni pubbliche che non adempiono alla ricognizione annuale non possono effettuare assunzioni o instaurare rapporti di lavoro con qualunque tipologia di contratto pena la nullità degli atti posti in essere. Inoltre la mancata attivazione delle procedure previste dalla normativa da parte del dirigente responsabile è valutabile ai fini della responsabilità disciplinare.”;

La circolare n. 4/2014 del Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione definisce come:

- soprannumerarietà: *situazione per cui il personale in servizio [...] supera la dotazione organica in tutte le qualifiche, le categorie e le aree. L'amministrazione non presenta perciò posti vacanti utili per una eventuale riconversione del personale o una diversa distribuzione dei posti;*
- eccedenza: *situazione per cui il personale in servizio [...] supera la dotazione organica in una o più qualifiche, categorie, aree o profili professionali di riferimento, Si differenzia dalla soprannumerarietà in quanto la disponibilità di posti in altri profili della stessa area o categoria, ove ricorrano le condizioni, potrebbero consentire la riconversione del personale;*

A seguito di apposita valutazione del Direttore, in merito a quanto previsto dall'art. 33 sopra richiamato, presso questo ente non esistono situazioni di soprannumero né di eccedenze di personale.

### DOTAZIONE ORGANICA

L'art. 6 del D.Lgs. 165/2001, come modificato dall'art. 4 del D.Lgs. 75/2017, introduce elementi significativi tesi a realizzare il superamento del tradizionale concetto di dotazione organica.

Il termine dotazione organica, nella disciplina precedente, rappresentava il “contenitore” rigido da cui partire per definire il PTFP, nonché per individuare gli assetti organizzativi delle amministrazioni, contenitore che condizionava le scelte sul reclutamento in ragione dei posti disponibili e delle figure professionali contemplate.

Secondo la nuova formulazione dell'art. 6, è necessaria una coerenza tra il piano triennale dei fabbisogni e l'organizzazione degli uffici, da formalizzare con gli atti previsti dai rispettivi ordinamenti.

La centralità del PTFP, quale strumento strategico per individuare le esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, è di tutta evidenza. Il PTFP diventa lo strumento programmatico, modulabile e flessibile, per le esigenze di reclutamento e di gestione delle risorse umane necessarie all'organizzazione.

La nuova visione, introdotta dal D.Lgs. 75/2017 di superamento della dotazione organica, si sostanzia, quindi, nel fatto che tale strumento, solitamente cristallizzato in un atto sottoposto ad iter complesso per l'adozione, cede il passo ad un paradigma flessibile e finalizzato a rilevare realmente le effettive esigenze, quale il PTFP.

## DEROGA PER LE istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali IN MATERIE DI LIMITI DI CONTENIMENTO DELLA SPESA DI PERSONALE

L'art. 18, comma 2-*bis*, del D.L. 112/2008 prevede che le istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali, quale l'Istituzione “Cav. Paolo Sartori”, sono escluse dai limiti di contenimento della spesa di personale, fermo restando l'obbligo di mantenere un livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità di servizi erogati.

## ASSUNZIONI OBBLIGATORIE DI CUI ALLA L. 68/1999

L'art. 3, comma 1, della Legge 68/1999 prevede che *“I datori di lavoro pubblici e privati sono tenuti ad avere alle loro dipendenze lavoratori appartenenti alle categorie di cui all'articolo 1 nella seguente misura: a) sette per cento dei lavoratori occupati, se occupano più di 50 dipendenti; b) due lavoratori, se occupano da 36 a 50 dipendenti; c) un lavoratore, se occupano da 15 a 35 dipendenti.”*

Al successivo comma 3, viene precisato che *“Per [...] le organizzazioni che, senza scopo di lucro, operano nel campo [...] dell'assistenza e della riabilitazione, la quota di riserva si computa esclusivamente con riferimento al personale tecnico-esecutivo e svolgente funzioni amministrative.”*

Il numero di personale del Comune di Valdastico con funzioni amministrative e tecnico-esecutive risulta inferiore alle 15 unità, e pertanto non vi è l'obbligo di procedere all'assunzione di unità appartenenti alle categorie protette.

## STANDARD REGIONALI

Nell'ambito delle proprie competenze legislative la Regione Veneto ha imposto il rispetto degli standard regionali definiti con L.R. 22/2002 e DGR 84/2007, pena il mancato rilascio o la revoca dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale.

La convenzione con l'ULSS n. 7 per le prestazioni sanitarie degli ospiti non autosufficienti, redatta sulla base dello schema tipo regionale di cui alla DGR 3856/2004 e al nuovo schema di accordo contrattuale approvato con DGR 1438/2017, prevede espressamente il rispetto degli standard derivanti dai livelli autorizzativi regionali e al loro interno sono espressamente previsti quelli per le attività di riabilitazione (fisioterapisti, logopedisti, psicologi).

In particolare l'allegato A alla DGR 84/2007 specifica i seguenti standard minimo per i centri di servizi per persone anziane non autosufficienti con ridotto-minimo bisogno assistenziale:

### Area socio-sanitaria

- 1 coordinatore ogni 90 ospiti
- 1 operatore socio-sanitario ogni 2,5 ospiti
- 1 infermiere professionale ogni 15 ospiti (il servizio deve essere garantito nell'arco delle 24 ore, anche mediante ricorso alla reperibilità notturna)

### Area sociale

- 1 educatore-animatore ogni 60 ospiti
- 1 assistente sociale ogni 120 ospiti
- 1 psicologo ogni 120 ospiti

Deve inoltre essere prevista la presenza di adeguato personale con funzioni amministrative, di personale ausiliario e di attività di manutenzione/pronto intervento, in base alle esigenze dell'organizzazione del centro servizi.

Per quanto riguarda **altro personale sanitario** la DGR 84/2007 rimanda alla convenzione stipulata tra il centro di servizi e la Azienda ULSS di riferimento.

La convenzione attuale prevede i seguenti standard:

- 1 fisioterapista ogni 60 ospiti
- 1 logopedista ogni 200 ospiti

## ACQUISTO DI SERVIZI SUL MERCATO

L'art 6-bis del D.Lgs. n.165/2001 statuisce che le pubbliche amministrazioni sono autorizzate, nel rispetto dei principi di concorrenza e di trasparenza, ad acquistare sul mercato i servizi, originariamente prodotti al proprio interno a condizione di ottenere conseguenti economie di gestione e di adottare le necessarie misure in materia di personale e di dotazione organica.

L'Istituzione ha in essere i seguenti appalti di servizi:

- gestione assistenziale del nucleo 3° piano e del centro diurno e sorveglianza in salone
- servizio infermieristico notturno
- servizio educativo-animativo
- servizio di pulizia e lavanderia
- gestione del punto prelievi
- integrazione del servizio di fisioterapia

## INCARICHI ESTERNI A PROFESSIONISTI

L'Istituzione si avvale delle seguenti figure con incarico professionale:

- n. 1 psicologo
- n. 1 logopedista

## PIANO DEL FABBISOGNO DI PERSONALE – ANNO 2022

La situazione attuale del centro servizi e la descrizione delle integrazioni e delle assunzioni da effettuare nell'anno 2022 sono riassunte nella tabella allegata (Allegato 1).

Nel corso dell'anno 2022 il Consiglio di Amministrazione intende internalizzare i seguenti servizi:

1. educativo-animativo
2. servizio di assistenza relativo al 3° piano e sorveglianza in salone

Per quanto riguarda il personale con qualifica di operatore socio-sanitario, il Consiglio di Amministrazione dà indirizzo di assumere un numero maggiore di unità rispetto agli standard minimi regionali, in modo da garantire agli ospiti del centro servizi un servizio di elevata qualità.

Si rende quindi necessario prevedere nel PTFP tali assunzioni di personale a tempo indeterminato.

Al fine del mantenimento degli standard regionali si rende inoltre necessario l'acquisizione a tempo indeterminato di una unità a tempo parziale di infermiere professionale.

Nel corso dell'anno 2022 sono quindi previste le seguenti assunzioni:

N. unità	Pos.Giur. / Profilo	Trasformazione / Assunzione	Modalità
1	C / Educatore animatore	Assunzione a tempo indeterminato e parziale a 30h/sett.	Concorso pubblico
1	C / Infermiere professionale	Assunzione a tempo indeterminato e parziale a 30h/sett.	Stabilizzazione ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 75/2017
1	B3 / Cuoco	Assunzione a tempo indeterminato e parziale a 30h/sett.	Scorrimento di graduatoria già esistente
10	B1 / Operatore socio sanitario	Assunzione a tempo indeterminato in sostituzione di personale dimissionario e in seguito a internalizzazione del servizio	Mobilità volontaria ex art. 30 D.Lgs. 165/2001 / Concorso pubblico

Il numero di unità relative alla qualifica di operatore socio-sanitario potranno subire variazioni nel caso in cui le assunzioni siano effettuate con rapporti di lavoro a tempo parziale, rispettando in ogni caso il tetto di spesa pari a 10 unità a tempo pieno.

Si provvederà comunque alla copertura dei posti di Operatori Socio Sanitari e Infermieri Professionali che si renderanno vacanti a seguito di pensionamento o dimissioni, con assunzione tramite mobilità volontaria ex art. 30 del D.Lgs. 165/2001, scorrimento di graduatorie dell'ente ovvero di altri enti, o indizione di apposito concorso pubblico, al fine di garantire gli standard assistenziali di cui alla DGR 84/2007.

Per quanto riguarda le assunzioni a tempo determinato, nell'anno 2022 sono previste le seguenti assunzioni:

<b>N. unità</b>	<b>Pos.Giur. / Profilo</b>	<b>Assunzione</b>	<b>Modalità</b>
1	D / istruttore direttivo	Assunzione a tempo determinato e parziale	Art. 110 TUEL
2	B1 / operatore socio-sanitario	Copertura del turno notturno in assenza della figura dell'infermiere professionale	Proroga di contratti esistenti o nuove assunzioni tramite selezione pubblica

Per quanto riguarda altre assunzioni a tempo determinato, o comunque con contratto di lavoro flessibile, si dà atto che, di norma, verranno sostituite le assenze di lunga durata, mentre per le assenze brevi si opererà a seconda delle necessità organizzative e assistenziali da garantire.

#### PIANO DEL FABBISOGNO DI PERSONALE – ANNO 2023

Nell'attuale piano triennale non sono previste assunzioni a tempo indeterminato nel corso dell'anno 2023.

Si provvederà comunque alla copertura dei posti di Operatori Socio Sanitari e Infermieri Professionali che si renderanno vacanti a seguito di pensionamento o dimissioni, con assunzione tramite mobilità volontaria ex art. 30 del D.Lgs. 165/2001, scorrimento di graduatorie dell'ente ovvero di altri enti, o indizione di apposito concorso pubblico, al fine di garantire gli standard assistenziali di cui alla DGR 84/2007.

Per quanto riguarda le assunzioni a tempo determinato, o comunque con contratto di lavoro flessibile, si dà atto che, di norma, verranno sostituite le assenze di lunga durata, mentre per le assenze brevi si opererà a seconda delle necessità organizzative e assistenziali da garantire.

#### PIANO DEL FABBISOGNO DI PERSONALE – ANNI 2024

Nell'attuale piano triennale non sono previste assunzioni a tempo indeterminato nel corso dell'anno 2024.

Si provvederà comunque alla copertura dei posti di Operatori Socio Sanitari e Infermieri Professionali che si renderanno vacanti a seguito di pensionamento o dimissioni, con assunzione tramite mobilità volontaria ex art. 30 del D.Lgs. 165/2001, scorrimento di graduatorie dell'ente ovvero di altri enti, o indizione di apposito concorso pubblico, al fine di garantire gli standard assistenziali di cui alla DGR 84/2007.

Per quanto riguarda le assunzioni a tempo determinato, o comunque con contratto di lavoro flessibile, si dà atto che, di norma, verranno sostituite le assenze di lunga durata, mentre per le assenze brevi si opererà a seconda delle necessità organizzative e assistenziali da garantire.

## PIANO DELLA FORMAZIONE 2022

Sulla base del monitoraggio del piano anticorruzione e sull'analisi dei bisogni formativi evidenziati, si ritiene opportuno dar corso alle attività formative elencate nella tabella sottostante:

Iniziativa formativa	Descrizione	Destinatari (numero)	Formazione obbligatoria
Sicurezza sul lavoro Dlgs 81/08 – Aggiornamento preposti	Cadenza biennale	Preposti (5)	Sì
Sicurezza sul lavoro Dlgs 81/08 – Aggiornamento RLS	Cadenza annuale	RLS (1)	Sì
Sicurezza sul lavoro Dlgs 81/08 – Aggiornamento Primo Soccorso	Cadenza triennale	Dipendenti addetti (4)	Sì
Manovra emergenza ascensore		Dipendenti autorizzati (5)	No
Aggiornamento Addetti Antincendio	Cadenza quinquennale	Dipendenti addetti (4)	Sì
Formazione specifica sulle novità normative		Ufficio (3)	No

## 4^ Sezione di programmazione

### MONITORAGGIO E SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

L'Ente somministra periodicamente un questionario di soddisfazione della qualità dei servizi erogati. I dati raccolti sono oggetto di analisi ed eventualmente della messa in atto di azioni correttive e successivamente presentati al Consiglio di Amministrazione dell'Ente e messi a disposizione sul sito istituzionale a quanti tra parenti o personale vogliono prenderne conoscenza.

Analogamente periodicamente viene somministrato un questionario per misurare il clima organizzativo all'interno dell'Ente e anche per esso viene effettuata un'analisi dei risultati per eventualmente mettere in atto azioni correttive di miglioramento a vario livello.

#### MONITORAGGIO ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale da OIV/Nucleo di Valutazione, non appena saranno attivati gli strumenti di performance.

#### MONITORAGGIO FORMAZIONE

Si rinvia al "Piano formativo".

#### MONITORAGGIO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Il monitoraggio della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” avverrà secondo le indicazioni di ANAC. Essa è attuata dagli stessi soggetti che partecipano al processo di gestione del rischio, in stretta connessione con il sistema di programmazione e controllo di gestione.

Ai sensi dell'articolo 1, comma 14, della legge n. 190 del 2012, il RPCT entro il 15 dicembre di ogni anno redige una relazione sull'attività svolta nell'ambito della prevenzione e contrasto della corruzione e la trasmette all'Organo di indirizzo (CdA).

La relazione del RPCT viene predisposta su un modello reso disponibile dall'ANAC.

Qualora nel corso dell'anno emergessero elementi di criticità per le quali si ritiene opportuno adottare ulteriori misure di prevenzione, sarà cura dell'Ente provvedere ad un aggiornamento del PTPCT, su proposta del RPCT. In tal modo, si consente agli stakeholder di fornire osservazioni durante tutto l'anno e non solo nel periodo di pubblicazione della proposta del Piano, prima dell'approvazione definitiva, riconoscendo al documento la natura di strumento dinamico e non di mero atto burocratico.