



OPERA PIA
"Cav. Salvatore
Genchi Collotti"

IPAB
Opera Pia "Salvatore Genchi Collotti"

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE

PIAO 2026 - 2028

Adottato con deliberazione n. 01 del 13.02.2026
Pubblicato sul sito internet dell'Ente nella sezione "Amministrazione Trasparente"

PREMESSA

Nell'ambito delle azioni di semplificazione amministrativa è stato previsto il documento programmatico di sintesi denominato Piano Integrato di Attività e Organizzazione (di cui all'acronimo PIAO).

Il PIAO è disciplinato dall'articolo 6, comma 6, del decreto-legge n. 80/2021, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113; dal DPR 24 giugno 2022, n. 81, pubblicato in GU n.151 del 30-6- 2022, che individua gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti e il DM 132 del 30 giugno 2022, a firma del Ministro per la Pubblica Amministrazione, di concerto con il Ministro dell'Economia e della Finanza, con cui è stato definito il contenuto del PIAO.

Il PIAO ha durata triennale con aggiornamento annuale ed assorbe e sostituisce, in ottica di semplificazione, una serie di documenti di programmazione che le Pubbliche Amministrazioni erano tenute ad adottare:

- il Piano dei fabbisogni del personale (art. 6, d.lgs. n.165/2001);
- il Piano organizzativo per il lavoro agile (art. 14, c. 1, l.n.124/2015);
- il Piano delle azioni positive (art. 48, c. 1, del d.lgs. n.198/2006);
- il Piano della performance (art. 10, commi 1 e 1-ter, d.lgs. n.150/2009);
- il Piano dettagliato degli obiettivi (art. 108, co. 1, d.lgs. n.267/2000);
- il Piano Triennale di prevenzione della corruzione per la Trasparenza (art. 1, commi 5 e 60, l. n. 190/2012);
- il Piano delle azioni concrete (artt. 60-bis e 60-ter, d.lgs. n. 165/2001).

I suddetti Piani sono stati soppressi con DPR n. 81 del 30 giugno 2022 "Regolamento recante l'individuazione e l'abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione".

Inoltre nel PIAO devono essere incluse le scelte dell'ente in materia di formazione ed aggiornamento del personale dipendente.

Con il Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione adottato d'intesa con quello dell'Economia e delle Finanze pubblicato sul sito del Dipartimento della Funzione Pubblica in data 30 giugno 2022 sono stati disciplinati "i contenuti e lo schema tipo del PIAO, nonché le modalità semplificate per gli enti con meno di 50 dipendenti".

LA FASE DI PRIMA APPLICAZIONE

Per il 2025 il documento ha necessariamente un carattere sperimentale.

LE FINALITÀ DEL PIAO

Le finalità del PIAO sono:

- consentire un maggior coordinamento dell'attività programmatica delle pubbliche amministrazioni e una sua semplificazione;
- assicurare una migliore qualità e trasparenza dell'attività amministrativa e dei servizi ai cittadini e alle imprese.

CONTENUTO DEL PIAO

Con Decreto del Ministro della Funzione Pubblica, n. 132 del 30 giugno 2022 è stato definito il contenuto del PIAO.

Lo schema tipo del PIAO è il seguente:

- Sezione 1 – scheda anagrafica dell'amministrazione;
- Sezione 2 – valore pubblico, performance e anticorruzione;
- Sezione 3 – organizzazione e capitale umano;

➤ Sezione 4 – monitoraggio.

La **sezione 1** riporta i dati identificativi dell'Amministrazione.

La **sezione 2** si compone di tre sottosezioni:

- Valore pubblico: illustra le politiche e le strategie finalizzate a generare Valore pubblico con un orizzonte temporale di medio/lungo periodo (3/5 anni) – fa riferimento all'analisi del contesto e alla programmazione strategica.
- Performance: illustra gli obiettivi di performance come definiti dalla L.150/2009, connettendo gli aspetti organizzativi e le responsabilità individuali alle strategie e agli obiettivi individuati dall'amministrazione finalizzati alla generazione di valore pubblico, con un orizzonte temporale di breve/medio periodo (1/3 anni).
- Rischi corruttivi e trasparenza: illustra le misure a protezione del valore pubblico e finalizzate alla "buona amministrazione".

La **sezione 3** si compone di tre sottosezioni:

- Struttura organizzativa: presenta il modello organizzativo scelto dall'Ente e adeguato alla realizzazione degli obiettivi performanti e strategici dell'Amministrazione.
- Organizzazione del lavoro agile: illustra i modelli di organizzazione del lavoro "da remoto", da adottare o in attuazione, e comunque finalizzati al miglioramento della performance organizzativa.
- Piano triennale del fabbisogno di Personale: riporta la programmazione relativa alle quantità e caratteristiche professionali del personale in servizio e da assumere, tenendo conto degli obiettivi dell'amministrazione e in relazione alla creazione di valore pubblico. Sono illustrate le strategie di implementazione delle competenze e di valorizzazione del personale dell'Ente.

La **sezione 4 - Monitoraggio**: illustra gli attori, le modalità e la frequenza dei controlli dell'intero contenuto delle suddette sezioni/sottosezioni, per rendere il Piano costantemente aggiornato e adeguato alle necessità e all'efficacia dell'organizzazione, nell'ottica di perseguimento di valore pubblico.

Il decreto n. 132/2022 definisce, all'art. 6, le modalità semplificate per l'adozione del PIAO da parte delle pubbliche amministrazioni con meno di cinquanta dipendenti, categoria nella quale rientra l'Opera Pia Genchi Collotti. Alla luce dello schema tipo di PIAO allegato al richiamato decreto ministeriale, gli enti con meno di cinquanta dipendenti non sono tenuti ad inserire nel Piano le seguenti sezioni:

- Valore Pubblico;
- Performance;
- Monitoraggio.

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione n. 132 del 30 giugno 2022, concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, le amministrazioni tenute all'adozione del PIAO con meno di 50 dipendenti, procedono alle attività di cui all'articolo 3, comma 1, lettera c), n. 3), per la mappatura dei processi, limitandosi all'aggiornamento di quella esistente all'entrata in vigore del presente decreto considerando, ai sensi dell'articolo 1, comma 16, della legge n. 190 del 2012, quali aree a rischio corruttivo, quelle relative a:

- a) autorizzazione concessione;
- b) contratti pubblici;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi;
- d) concorsi e prove selettive;
- e) processi, individuati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) e dai responsabili degli uffici, ritenuti di maggiore rilievo per il raggiungimento degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico.

L'aggiornamento nel triennio di vigenza della sottosezione di programmazione "Rischi corruttivi e trasparenza" avviene in presenza di fatti corruttivi, modifiche organizzative rilevanti o ipotesi di disfunzioniamministrativesignificativeintercorseovverodiaggiornamentiomodifichedei obiettivi di performance a protezione del valore pubblico. Scaduto il triennio di validità il Piano è modificato sulla base delle risultanze dei monitoraggi effettuati nel triennio.

SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Denominazione Ente	Opera Pia "Cav. Salvatore Genchi Collotti"
Codice Fiscale	82000190825
Sede	Via Maestro Pintorno n. 1
Telefono	0921421140
Indirizzo PEC	lpab.genchicollotti@pec.it
Indirizzo e-mail	lpab.genchicollotti@gmail.com
Sito web	www.casaperanzianigenchicollotti.it
Codice IPA	opsgc
Comparto di appartenenza	Enti Locali
Personale al 13.02.2026	n. 14

DATI DI CONTESTO

L'Opera Pia "Salvatore Genchi Collotti" è un'Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (IPAB), con natura giuridica pubblica. È una casa di riposo per anziani, con capacità ricettiva di n. 24 unità. L'Ente è riconosciuto con D.P. n. 694 del 12/11/1987 ed iscritto al n. 5139 dell'albo regionale degli enti assistenziali pubblici e privati con DRS n. 877 Serv. 4 del 29.05.2019 dell'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro della Regione Sicilia.

L'Istituto, fondato dal Cav. S. Genchi Collotti, trae le sue origini dall'Ente Comunale di assistenza del Ricovero di mendicITÀ denominato S. Pasquale e dall'Orfanatrofio Maschile.

Successivamente nel 1903 veniva istituita la "Congregazione di Carità".

Nel 1903, a seguito richiesta della Congregazione di Carità, il Consiglio Comunale cedeva alla stessa il secondo piano dell'ex convento S. Pasquale e nel 1906 i locali a piano terra dello stesso convento. La "Congregazione di Carità" con propria deliberazione del 06.01.1909 ha accettato la cessione del fabbricato per la istituzione di un ricovero dapprima per mendicanti poi per gli orfani e gli anziani.

Nel 1934 il Cav. S. Genchi Collotti, con testamento olografo, nominava erede universale la Congregazione di Carità di Cefalù "o quell'altra istituzione sotto altro nome che potrà in avvenire essere chiamata a reggere il Ricovero di mendicITÀ".

Nel 1944 fu costruito ad opera dell'allora vescovo di Cefalù un orfanatrofio pubblico e nel 1948 l'istituto venne ampliato per dividere gli anziani dagli orfani.

Con decreto del Presidente della Regione del 18 marzo del 1953 n.27/A è stato costituito un unico Ente morale, ai sensi dell'art. 51 della Legge 17 luglio 1890 n. 6972 e sue modificazioni, con la denominazione "O.P. Salvatore Genchi Collotti", contestualmente è stato approvato il primo statuto per il funzionamento di detto Ente.

Con D.P. n. 694 del 12.11.1987 l'O.P. Salvatore Genchi Collotti è stata dichiarata Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (IPAB) ai sensi dell'art. 1 della Legge 17 luglio 1890 n. 6972.

Con D.P. n. 23/Serv. 4/S.G. del 30.01.2025 è stato approvato il nuovo Statuto dell'Ente adottato con atto deliberativo n. 90 del 23.10.2024.

Sono Organi dell'Ente:

- il Consiglio di Amministrazione composto da 4 membri compreso il Presidente, designati rispettivamente:
 - Da S.E. il Vescovo di Cefalù;
 - Dal Sindaco del Comune di Cefalù;
 - dal Rettore della Chiesa di San Pasquale di Cefalù;
 - dall'Assessore regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali.

Il presidente è nominato dal Consiglio fra i componenti medesimi.

È l'organo di indirizzo, di programmazione e di verifica dell'azione amministrativa e gestionale dell'Ente. Provvede a fissare gli obiettivi strategici ed assume le decisioni programmatiche e fondamentali dell'Istituto e verifica la rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite.

In atto il Consiglio di Amministrazione è costituito da:

- il Revisore dei Conti: svolge la funzione di controllo sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione dell'Ente. Il revisore in carica è il Dott. Aliberti Francesco nominato con determina Presidenziale n. 01 del 15.01.2026;
- il Segretario Direttore: nominato dal Consiglio di Amministrazione, esercita la funzione di organo amministrativo con competenze organizzativo gestionali, funge da segretario del Consiglio di Amministrazione ed esprime anche il parere tecnico-amministrativo sui provvedimenti di quest'ultimo. L'incarico è attualmente affidato alla dr.ssa Dilaila Caramanna tramite convenzione con altra IPAB con delibera n. 85 del 12.12.2025.

SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

Sezione non prevista per Amministrazioni con meno di 50 dipendenti.

2.2 PERFORMANCE

Sezione non prevista per Amministrazioni con meno di 50 dipendenti.

2.3 ANTICORRUZIONE

1. Quadro normativo di riferimento

- L. n° 190/2012 Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.
- D. Lgs. n° 33/2013 Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.
- D. Lgs. n° 39/2013 Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.
- D.P.R. n° 62/2013 Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n.165.
- L. 27 maggio 2015, n. 69 Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio.

- D. Lgs. n° 97/2016 Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato con delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) n° 72/2013.
- Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato con determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) n° 12/2015.
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2016 approvato con delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) n. 831/2016.
- Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 – Approvazione del PNA.
- Delibera n. 7 del 17 gennaio 2023 - Piano Nazionale Anticorruzione 2022.

Le indicazioni contenute nella presente sottosezione del PIAO danno attuazione alle disposizioni della legge n. 190/2012, attraverso l'individuazione di misure finalizzate a prevenire la corruzione nell'ambito dell'attività amministrativa del Ente, tenendo conto di quanto previsto dai decreti attuativi della legge, dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), nonché delle indicazioni dell'ANAC (Autorità Nazionale Anti Corruzione) contenute nelle deliberazioni dalla stessa emanate e delle letture fornite dalla giurisprudenza. Con questa sezione si vogliono in primo luogo indicare le misure organizzative volte a contenere il rischio circa l'adozione di decisioni non imparziali, spettando poi all'Ente valutare e gestire il rischio corruttivo. La valutazione deve essere effettuata secondo una metodologia che comprende l'analisi del contesto (interno ed esterno), la valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio) e il trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione).

Con il PNA 2019 l'Autorità Nazionale Anti Corruzione ha varato un documento che contiene le nuove indicazioni metodologiche per la gestione del rischio che gli enti devono seguire per la redazione dei PTPCT e oggi della sottosezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO. Esso costituisce al momento attuale l'unico riferimento metodologico da seguire per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo ed aggiorna, integra e sostituisce le indicazioni metodologiche contenute nel PNA 2013 e 2015.

Articolo 2. Finalità

Con l'adozione di questa sottosezione del PIAO si mira a ridurre le opportunità che facilitano la manifestazione di casi di corruzione, nonché ad aumentare la capacità di scoprire i casi di corruzione ed a creare un contesto in generale sfavorevole alla corruzione. Ai presenti fini, il concetto di corruzione va letto in senso lato, comprendente cioè i casi di c.d. cattiva amministrazione, quali ad esempio i casi di cattivo uso delle risorse, spreco, privilegio, mancanza di apertura e cortesia nei confronti dell'utenza, danno di immagine, favoritismi personali etc.

Tali finalità sono realizzate attraverso:

- a) l'individuazione, mediante apposite analisi delle attività dell'Ente nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche ulteriori rispetto a quelle minime già previste dalla legge, tenendo conto delle indicazioni ANAC;
- b) la previsione per le attività ad elevato rischio di corruzione, di meccanismi di annullamento o mitigazione del rischio di corruzione (tendenza alla massima compressione possibile del c.d. rischio residuo), nonché di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione, anche attraverso veri e propri obiettivi strategici o operativi che vengono inseriti a pieno titolo nella sottosezione performance;
- c) la previsione di obblighi di comunicazione nei confronti del Responsabile per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza, chiamato a vigilare sul funzionamento del Piano;
- d) il monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;

- e) il monitoraggio dei rapporti tra la Casa di Riposo e i soggetti che con la stessa stipulano contratti, anche in relazione ad eventuali rapporti di parentela o affinità sussistenti tra titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti, con i responsabili e i dipendenti dell'Ente;
- f) la corretta applicazione delle norme che mirano ad evitare tutte le situazioni di conflitto di interesse, nonché delle specifiche norme in materia di inconferibilità ed incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013;
- g) l'individuazione degli obblighi di trasparenza, anche ulteriori rispetto a quelli previsti dalle vigenti disposizioni di legge in materia, in particolare dal D.Lgs. 33/2013 come aggiornato e modificato con D.Lgs. 97/2016, nell'ambito dell'apposita parte dedicata alla Trasparenza;
- h) l'applicazione del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. 62/2013 e del Codice di comportamento integrativo dei dipendenti dell'Ente.

3. Soggetti coinvolti

Destinatari del piano, ovvero soggetti chiamati a darvi attuazione, sono:

- a) amministratori;
- b) responsabili o affidatari di funzioni di coordinamento e direzione;
- c) dipendenti con contratto a tempo determinato e indeterminato, a tempo pieno o parziale, titolari di contratto di lavoro subordinato con altri soggetti che siano distaccati, comandati o assegnati temporaneamente all'IPAB;
- d) collaboratori, incaricati e soggetti privati con rapporto di lavoro autonomo professionale;
- e) ufficio per i procedimenti disciplinari.

Per l'adozione della presente sottosezione è coinvolta tutta la struttura dell'ente; la proposta è stata presentata dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione (RPCT), che è stato individuato nel Segretario – Direttore.

Il RPCT presiede alla corretta applicazione delle misure anticorruzione e trasparenza ed allo svolgimento delle relative attività.

In particolare:

- a) elabora la proposta della presente sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO ed i successivi aggiornamenti da sottoporre al Consiglio di Amministrazione;
- b) coordina l'attuazione del Piano, ne verifica l'idoneità e l'efficace attuazione e propone la modifica dello stesso quando siano accertate significative violazioni delle relative prescrizioni ovvero quando intervengano modifiche normative rilevanti, mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Ente che incidono sull'ambito di prevenzione della corruzione;
- c) definisce le procedure appropriate per la rotazione del personale negli incarichi di responsabilità, in particolar modo negli uffici maggiormente esposti al rischio di reati corruttivi;
- d) definisce le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti che operano in ambiti individuati quali particolarmente esposti al rischio di corruzione;
- e) entro il termine fissato per legge o dall'ANAC, pubblica sul sito una relazione recante i risultati dell'attività svolta;
- f) controlla l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, in merito a completezza, chiarezza e aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'ANAC i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- g) esamina le istanze di accesso civico semplice e riesamina le istanze di accesso civico generalizzato, nei casi di diniego totale o parziale o di mancata risposta entro il termine indicato dall'art. 5, comma 6, del D.Lgs. 33/2013, qualora il richiedente ne faccia espressa richiesta;
- h) assicura la diffusione del Codice di Comportamento di cui al D.P.R. 62/2013 per il tramite dei servizi di gestione del personale, nonché il monitoraggio annuale sulla sua attuazione, anche avvalendosi dei dati forniti dall'ufficio per i procedimenti disciplinari;

- i) vigila sul rispetto delle disposizioni in materia di inconfiribilità ed incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013, con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio, nonché di segnalazione delle violazioni all'ANAC;
- j) riceve le segnalazioni del c.d. "whistleblowings" e pone in essere gli atti necessari ad una prima attività di verifica e di analisi, da intendersi quale prima imparziale deliberazione sulla sussistenza del c.d. fumus di quanto rappresentato nella segnalazione, garantendo l'anonimato del segnalante;
- k) sollecita l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati del c.d. "R.A.S.A." (Responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante). Collaborano con il Responsabile, il coordinatore socio assistenziale e l'istruttore direttivo amministrativo, individuati, in sostituzione delle figure dirigenziali mancanti nella struttura, come referenti delle singole articolazioni organizzative dell'ente, ai quali sono attribuite le seguenti competenze:
 - svolgere attività informativa nei confronti del RPCT e partecipare attivamente al processo di analisi, ponderazione e gestione del rischio, anche proponendo le misure di prevenzione;
 - vigilare sull'osservanza del Codice di comportamento e sulle norme comportamentali definite dall'IPAB, adottando le misure gestionali e per quanto di competenza, l'avvio di procedimenti disciplinari del personale;
 - osservare e far osservare per quanto di competenza le misure contenute nella presente sottosezione;
 - verificare le dichiarazioni previste dalla normativa e dal presente Piano in materia di inconfiribilità e/o incompatibilità, assenza di conflitti di interesse.

I dipendenti dell'IPAB Genchi Collotti sono tenuti a:

- osservare le misure di prevenzione previste nel presente PIAO;
- collaborare al processo di gestione del rischio, segnalando i presunti illeciti di cui vengono a conoscenza secondo quanto previsto dalla legge 190/2012;
- adempiere agli obblighi comportamentali e disciplinari definiti dalla struttura;

I collaboratori dell'IPAB Genchi Collotti sono tenuti a:

- osservare le misure di prevenzione indicate nel presente PIAO;
- segnalare i presunti illeciti (penali, disciplinari, amministrativi) di cui vengono a conoscenza;
- comunicare eventuali posizioni di conflitto di interesse.

E' assicurata la massima diffusione della presente sottosezione del PIAO sia all'interno che all'esterno del contesto istituzionale, mediante la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente, nella sezione "Amministrazione Trasparente" – sottosezione – "Corruzione".

2.3.1 ANALISI DEL RISCHIO

L'analisi del rischio è un'attività che viene posta in essere dopo aver provveduto all'analisi dei processi e dei procedimenti dell'Ente, intendendo per processo una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente). Si è fatto riferimento alle aree di rischio comuni ed obbligatorie contenute nell'Allegato 1 del PNA 2019 (pag. 22-27).

La metodologia di valutazione prevede per ogni evento rischioso di incrociare due indici:

- **La probabilità** - consente di valutare quanto è probabile che l'evento accada in futuro.

Essa tiene conto dei seguenti fattori:

- Discrezionalità nelle attività svolte o negli atti prodotti; esprime l'entità del rischio conseguente alle responsabilità attribuite e alla necessità di dare risposta immediata all'emergenza;
- Rilevanza degli interessi esterni quantificati in termini di entità del beneficio economico e non, ottenibile dai soggetti destinatari del processo;

- Complessità del processo;
- Valore economico;
- Frazionabilità del processo;
- Controlli.

• **L'impatto** - valuta il suo effetto qualora lo stesso si verifici, ovvero l'ammontare del danno conseguente al verificarsi di un determinato evento rischioso:

- Impatto sull'immagine dell'Ente o reputazionale (impatto sull'immagine dell'Ente misurato attraverso il numero di articoli di giornale pubblicati sulla stampa locale o nazionale o dal numero di servizi radio-televisivi trasmessi, che hanno riguardato episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione);
- Impatto in termini di contenzioso (inteso come i costi economici e/o organizzativi sostenuti per il trattamento del contenzioso dall'Ente);
- Impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio (inteso come l'effetto che il verificarsi di uno o più eventi rischiosi inerenti il processo può comportare nel normale svolgimento delle attività dell'Ente. Danno generato a seguito di irregolarità riscontrate da organismi interni di controllo o autorità esterne). Essa è limitata alle seguenti attività:
 - o Autorizzazione/concessione;
 - o Contratti pubblici;
 - o Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi;
 - o Concorsi e prove selettive.

Il valore della probabilità e dell'impatto vanno da un minimo numerico di 0 ad un massimo di 5. Il valore complessivo del rischio del processo è dato dal prodotto dei due fattori e pertanto va da un minimo di 0 ad un massimo di 25.

L'analisi dei rischi permette di ottenere una classificazione degli stessi in base al livello di rischio più o meno elevato. A seguito della valutazione del rischio effettuata, sono stati individuati 4 livelli di rischio:

Valore	Livello di rischio
1 - 3	Trascurabile
4 - 6	Medio – Basso
7 - 11	Rilevante
12 - 25	Critico

Le Azioni preventive da porre in essere per la gestione del rischio sono:

- rispetto della distinzione tra attività di indirizzo politico e attività gestionale;
- azioni in materia di pubblicità e trasparenza: i principi di trasparenza e pubblicità sono una leva fondamentale per l'anticorruzione, è necessario attuare le previsioni contenute nelle disposizioni legislative vigenti, tra cui il D.Lgs.33/2013;
- rispetto delle previsioni normative in tema di proroghe e rinnovi, evitando il ricorso a proroghe o rinnovi di affidamenti in genere e in ogni caso, in via del tutto eccezionale, solo con provvedimento debitamente motivato, limitato ai soli casi previsti dalla legge, al fine di non incorrere in responsabilità amministrativa, disciplinare o penale. A tal fine bisogna procedere almeno tre mesi prima della scadenza dei contratti aventi per oggetto la fornitura di beni e servizi, alla indicazione delle procedure di selezione, nonché alla pubblicazione del programma biennale delle forniture di beni e servizi;
- divieto di accettare qualsiasi forma di regalia, anche di modico valore;
- ricorso a CONSIP e al MEPA per forniture e servizi per acquisizioni sotto soglia comunitaria;
- rispetto delle previsioni normative e regolamentari in tema di conferimento di incarico di collaborazione esterna ex art. 7, co. 6 e 6 bis del D.Lgs. 165/2001 (co.co.co., collaborazioni autonome professionali, collaborazioni occasionali).

Ulteriori azioni da porre in essere per la gestione del rischio sono:

- in materia di assunzioni di personale è obbligatoria l'attestazione nel corpo del provvedimento di approvazione della graduatoria e in quello di assunzione, da parte del responsabile del procedimento, dei componenti della commissione di concorsi e del direttore responsabile circa l'assenza di conflitto d'interessi ex art. 6-bis della Legge 241/1990 come introdotto dalla Legge 190/2012;
- obbligo di ricorso a procedure comparative di evidenza pubblica per ogni tipologia di assunzione ivi comprese le fattispecie di cui agli artt. 90 e 110 del D.Lgs. 267/2000;
- le segnalazioni all'indirizzo ipab.genchicollotti@gmail.com circa disservizi o altre situazioni rilevanti;
- il monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti amministrativi.

Per la prevenzione dei rischi vengono adottate azioni specifiche di prevenzione, nell'ambito delle seguenti categorie di misure:

- a) di controllo;
- b) di trasparenza;
- c) di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento (codice comportamento);
- d) di regolamentazione;
- e) di semplificazione;
- f) di formazione;
- g) di rotazione;
- h) di disciplina del conflitto di interessi.

L'analisi del rischio viene concentrata sulle seguenti attività:

- a) Contratti pubblici;
- b) Concorsi e prove selettive;
- c) I processi, individuati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) ritenuti di maggiore rilievo per il raggiungimento degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico.

Di seguito si fornisce una specifica elencazione dei processi, del tipo e livello di rischio e delle misure adottate e/o da adottare, comprensivo dei tempi di attuazione:

Processo	Fasi/attività	Struttura responsabile	Tipo e livello di rischio	Misure adottate/misure da adottare	Tempi
Assunzione di personale a tempo determinato	Scelta della procedura. Predisposizione del bando nel quale vengono fissati gli elementi, i requisiti di ammissione alla procedura e sono individuati i criteri di selezione.	Gestione risorse umane	Favorire un determinato soggetto <u>Medio</u>	Pubblicità e trasparenza Astensione in caso di conflitto di interesse	Annuale
Assunzione di personale a tempo indeterminato	Scelta della procedura. Predisposizione del bando; controllo e	Gestione risorse umane	Favorire un determinato soggetto <u>Medio</u>	Pubblicità e trasparenza Astensione in caso di conflitto di interesse	Annuale

	<p>verifica delle domande. Nomina della commissione. Svolgimento delle procedure</p>				
Affidamenti diretti	<p>Aggiudicazione effettuata in assenza di comparazioni e pubblicità</p>	Tutti i servizi	<p>Fissazione di importi sotto la soglia per utilizzare l'affidamento diretto; invito rivolto alle stesse ditte senza il rispetto dei principi di parità di trattamento, non discriminazione trasparenza e rotazione <u>Medio</u></p>	Rotazione operatori economici	Annuale
<p>Bandi o lettere d'invito per la scelta del contraente per appalti. Scelta del contraente. Verifica della aggiudicazione e stipula dei contratti</p>	<p>Predisposizione dei bandi o delle lettere d'invito; fissazione di termini per la presentazione delle offerte, pubblicazione bandi, caricamento di tutta la documentazione di gara nella piattaforma telematica; pubblicazione della determina a contrarre, gestione delle richieste di chiarimenti, nomina della commissione di gara, gestione sedute di gara, trattamento della documentazione di gara, comunicazione e pubblicazione del provvedimento</p>	Servizio appalti e contratti	<p>Favorire un determinato soggetto; non corretta applicazione dei criteri; valutazione non approfondita della congruità dell'offerta; elusione o limitazione della pubblicità delle sedute di gara; conservazione non corretta delle offerte, mancato svolgimento delle verifiche sui requisiti dichiarati al fine di favorire il soggetto aggiudicatario, mancato inserimento nei contratti degli</p>	<p>Pubblicità trasparenza rotazione e osservanza codice contratti</p>	Semestrale

	ammessi/esclusi, comunicazione esclusioni da parte del RUP, eventuale sub procedimento di verifica delle anomalie, gestione dell'eventuale accesso agli atti, pubblicazione esito di gara		obblighi relativi alla trasparenza e degli obblighi di informazione per dipendenti e collaboratori degli appaltatori della procedura per le segnalazioni (whistleblowing)		
Donazione beni o prestazioni (lavori compresi) rispondenti all'interesse pubblico senza obbligo di gara (Art. 8 comma 3 Codice dei Contratti D.Lgs. n. 36/2023)	<p>Publicazione degli avvisi/inviti con cui l'amministrazione manifesta l'esigenza di acquisire beni o prestazioni (lavori compresi) da parte del privato in virtù dell'art. 8, co. 3 del Codice dei Contratti D.Lgs. n. 36/2023 ovvero in forma gratuita / donazione –</p> <p>Verifica possesso requisiti per contrarre (seppur in forma gratuita) con la pubblica amministrazione (acquisizione DURC autocertificazione antimafia)</p>	Servizio appalti e contratti	<p>Favorire un determinato soggetto in occasione di successive procedure di affidamento diretto nell'ambito dei limiti e delle fattispecie previste dal Codice dei Contratti D.Lgs. n. 36/2023</p> <p><u>Medio</u></p>	<p>Divieto di ricorso all'affidamento diretto, laddove consentito dalla norma, al soggetto privato che abbia fornito beni o prestazioni in forma gratuita e, quindi, come donazione in virtù dell'art. 8, co. 3 del Codice dei Contratti D.Lgs. n. 36/2023 per i cinque anni successivi dalla fornitura.</p>	Semestrale

Vengono adottate le seguenti misure di prevenzione comuni a tutte le aree ed attività a rischio, cui si aggiungono quelle specifiche per i singoli procedimenti e/o processi:

- informatizzazione di tutti gli atti;
- formazione dell'elenco dei procedimenti e definizione dei relativi termini di conclusione, con stesura di un report contenente i tempi medi di conclusione, i procedimenti per i quali i termini non sono stati rispettati, la segnalazione del mancato rispetto dell'ordine cronologico di trattazione;
- controllo sulla regolarità degli atti amministrativi;
- inserimento nei contratti di specifiche clausole che prescrivono l'obbligo di rispetto del Codice di comportamento e del Codice di comportamento integrativo e la relativa causa di risoluzione in caso di inadempimento;
- verifica degli incarichi extra istituzionali svolti dai dipendenti;

- adozione di misure per la tutela del dipendente che segnala illeciti (c.d. whistleblower);
- verifica del rispetto dell’obbligo di astensione e/o segnalazione in caso di conflitti di interesse, anche potenziali;
- verifica del rispetto dei vincoli di inconferibilità ed incompatibilità;
- verifica del c.d. pantouflage;
- verifica dei vincoli per la formazione di commissioni di gara e/o concorso;
- verifica delle disposizioni sul ricorso all’arbitrato;
- sottoscrizione dei protocolli di integrità, di legalità ed antimafia;
- individuazione del RASA.

Il monitoraggio sull’attuazione delle misure per la prevenzione della corruzione viene effettuato dal RPCT, per mezzo delle seguenti attività:

- a. riunioni periodiche al fine di verificare l’attuazione del Piano e tempestiva informazione circa eventuali anomalie riscontrate;
- b. organizzazione dell’attività di formazione;
- c. redazione di una relazione annuale sui risultati dell’attività svolta;
- d. proposte di modifica o adeguamento del Piano a seguito delle verifiche;
- e. verifica del rispetto dello svolgimento delle azioni entro i termini indicati nel Piano ed eventuale diffida ad adempiere.

I responsabili individuati sono obbligati a fornire al RPCT la seguente attività di collaborazione e referto rispetto al monitoraggio di cui sopra:

- segnalano tempestivamente, ogni eventuale anomalia rispetto all’ordinario e regolare espletamento delle attività in materia;
- periodicamente ed almeno entro gennaio di ogni anno, trasmettono una relazione di verifica dello stato di attuazione delle disposizioni in materia e del PTPCT – annualità precedente –.

Con apposite richieste del RPCT possono essere richiesti ulteriori reports in corso di annualità.

In materia di trasparenza, si precisa che:

1. Il Responsabile prevenzione corruzione e della trasparenza, ha l’obbligo e la responsabilità di controllare e monitorare gli obblighi di pubblicazione; recepire le richieste relative sia all’accesso civico semplice sia all’accesso civico generalizzato; segnalare i casi di inadempimento in materia di obbligo di pubblicazione dei documenti/dati/informazioni agli organi disciplinari interni, al vertice politico dell’amministrazione e all’organismo di valutazione.
2. Sono individuati i referenti del RPCT nelle singole articolazioni organizzative.
3. I responsabili di Staff sono responsabili, per la parte di propria competenza del regolare flusso dei documenti/dati/informazioni da pubblicare; della completezza, chiarezza, correttezza dei dati oggetto di pubblicazione; della qualità delle informazioni pubblicate in termini di integrità, costante aggiornamento, tempestività, semplicità di consultazione, conformità all’originale, indicazione della loro provenienza e riutilizzabilità; dell’avvenuta pubblicazione dei dati e del rispetto dei relativi termini di legge.

Relativamente alla puntuale applicazione dei vincoli di trasparenza si ricorda che per:

- Aggiornamento “tempestivo” – ex art. 8 D.Lgs. n. 33/2013 deve intendersi un termine relativo, da valutare ed applicare in relazione alle circostanze concrete della fattispecie;
- Aggiornamento “trimestrale” o “semestrale” – la pubblicazione effettuata tempestivamente e comunque entro trenta giorni successivi alla scadenza del trimestre o del semestre.

- Aggiornamento “annuale” – la pubblicazione avviene tempestivamente e comunque entro trenta giorni dalla data in cui il dato si rende disponibile o da quella in cui esso deve essere formato o deve pervenire all’amministrazione in base a specifiche disposizioni normative.

Inoltre che la durata dell’obbligo di pubblicazione deve intendersi fissata ordinariamente in cinque anni che decorrono dal 1° gennaio dell’anno successivo a quello in cui decorre l’obbligo di pubblicazione e comunque fino a che gli atti pubblicati abbiano prodotto i loro effetti.

Ed ancora che bisogna rispettare i seguenti vincoli:

1. Completezza: la pubblicazione deve essere esatta, accurata e riferita a tutte le unità organizzative di ciascun Servizio di cui si compone la struttura organizzativa dell’ente;
2. Dati aperti e riutilizzo: i documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria sono resi disponibili in formato di tipo aperto e sono riutilizzabili, fatti salvi i casi in cui l’utilizzo del formato aperto e il riutilizzo dei dati siano stati espressamente esclusi dal legislatore.

Relativamente alle società e/o agli enti partecipati e/o controllati, si chiarisce che l’ente assegna ad ognuna di essi obiettivi specifici, ivi compresi quelli in materia di trasparenza, anticorruzione e antiriciclaggio. Il monitoraggio sul raggiungimento degli obiettivi avviene attraverso l’analisi delle relazioni periodiche, nelle quali le società includono la rendicontazione degli obiettivi, che consente di analizzare il grado di raggiungimento ed individuare le eventuali azioni correttive in caso di scostamento. Le risultanze del monitoraggio sono riportate all’interno di report periodici che confluiscono nel referto annuale sul controllo strategico pubblicato sul sito dell’ente.

Nell’ambito dell’attività di controllo previste, viene effettuata anche la verifica del corretto adempimento degli obblighi in materia di trasparenza delle società e/o degli enti soggetti al controllo.

Gli esiti delle verifiche sono illustrati in un report annuale e trasmessi oltre che internamente agli organi di governo e al RPCT anche alle società e/o enti interessati affinché adottino laddove necessario le opportune misure correttive.

L’aggiornamento nel triennio del monitoraggio delle attività a fini di prevenzione della corruzione e delle conseguenti iniziative viene effettuato solamente nel caso di presenza di fatti corruttivi, di modifiche organizzative rilevanti o di ipotesi di disfunzioni amministrative significative intercorse o di modifiche degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico. Decorso il triennio, il Piano è modificato sulla base delle risultanze dei monitoraggi effettuati nel triennio.

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 STUTTURA ORNANIZZATIVA

L’Ente è retto da un Consiglio d’Amministrazione, composto da 4 membri, e dura in carica 4 (quattro) anni.

Il Consiglio d’Amministrazione è l’organo di direzione politico-amministrativa, definisce gli obiettivi ed i programmi da attuare, assegna le risorse necessarie per la gestione e verifica la correttezza e la rispondenza dei risultati ed individua al proprio interno il presidente, che detiene la rappresentanza legale dell’Ente.

In atto l’Organo di indirizzo politico è svolto da un Consiglio di Amministrazione nominato con D.A. n. 34/Gab. del 31.03.2025 ai sensi dell’art. 6 del vigente Statuto è ricostituito per un quadriennio nella composizione di seguito indicata:

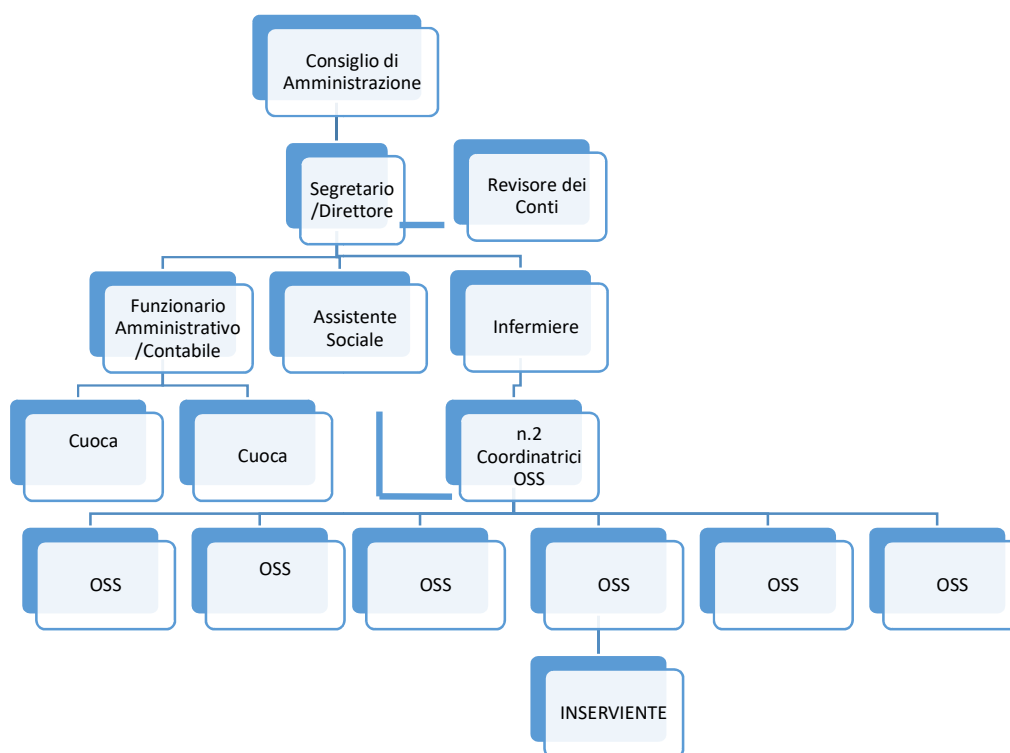
- Rev.do Licciardi Giuseppe – Presidente;

- Dott. Muffoletto Salvatore – Vicepresidente;
- Dott. Portera Salvatore – Consigliere;
- Avv. Lauricella Giuseppe – Consigliere.

La gestione amministrativa, tecnica e finanziaria è in capo al Segretario/Direttore dell'Ente che adotta tutti i provvedimenti di organizzazione delle risorse umane e strumentali disponibili, finalizzati al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal Consiglio d'Amministrazione, risponde della correttezza gestionale e dei risultati dell'attività svolta; espleta ogni altro adempimento a lui attribuito da leggi o da regolamenti.

Il modello organizzativo è permeato dalla separazione tra la funzione di indirizzo e controllo politico e la gestione amministrativa, tecnica e finanziaria dell'Ente.

In questa sezione si riporta l'organigramma nel quale vengono rappresentati gli Organi istituzionali e burocratico-amministrativi facenti parte dell'IPAB Genchi Collotti.



Le specifiche competenze e i ruoli organizzativi del personale sono assegnate con apposite determinazioni del Direttore nel rispetto delle normative dell'accreditamento e delle normative di legge.

In particolare:

- Il servizio infermieristico e di assistenza alla persona garantiscono i servizi socio-assistenziali attraverso l'attività ordinaria di servizio agli ospiti della struttura, sotto la responsabilità dell'Assistente Sociale e dell'Infermiere. A questi afferisce direttamente la Coordinatrice a cui sono affidate le competenze riguardanti i servizi generali di supporto (logistica, guardaroba, lavanderia, barberia etc.), il coordinamento degli Operatori Socio Assistenziali e gli eventuali specialisti o altre figure professionali di ausilio (animatrice, musico terapeuta etc.) alle attività della struttura.
- L'ufficio amministrativo/contabile supporta la direzione e l'area socio assistenziale con l'obiettivo di fornire tutte le risorse tecniche, umane e gestionali necessarie al miglior funzionamento. Svolge le attività di programmazione e di gestione delle risorse sia umane che tecnologiche, in particolare relativamente all'attività di organizzazione, ai sistemi informativi, alla gestione amministrativa e del personale, alla formazione ed ai servizi generali. La programmazione dell'attività dell'ufficio amministrativo viene fatta coerentemente con gli obiettivi e le linee definite dal C.d.A.

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Il lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche è stato introdotto dall'art. 14 legge n. 124 del 2015 e successivamente disciplinato dall'art. 18 della legge n. 81 del 2017.

A seguito dell'emergenza sanitaria determinata dalla pandemia da Covid-19, il lavoro agile è stato promosso nelle amministrazioni pubbliche quale "modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa" per preservare la salute dei dipendenti pubblici e, nel contempo, garantire la continuità dell'azione amministrativa.

Ai sensi dell'art. 263 del decreto legge n. 34 del 2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 77 del 2020, le amministrazioni pubbliche, entro il 31 gennaio di ciascun anno, possono adottare il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del Piano della Performance.

Il POLA è lo strumento di programmazione del lavoro agile e ne individua le modalità attuative prevedendo, per le attività che possono essere svolte da remoto, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera. Nel comma 4-bis dell'articolo 263 del D.L. 34/2020, convertito in legge 77/2020, di modifica del comma 1 dell'articolo 14 della legge 124/2015, si dispone invece che: "In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano".

La caratteristica attività dell'Ente non consente l'adozione del lavoro agile, se non per le sole figure professionali amministrative, che non hanno manifestato la necessità della fruizione.

3.3 PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE

L'Ente ha una Pianta Organica vigente di 22 posti, esecutiva *opelegiscosi* costituita.

Qualifica	Categoria	Posti	Copertura
Segretario Amministrativo-Direttore	D-1	1	Posto vacante
Istruttore amministrativo-contabile	C- 1	1	Posto vacante
Assistente Sociale	D-1	1	Anche in convenzione
Medico	D-1	1	Anche in convenzione
Infermiere professionale	D-1	2	Anche in convenzione
Cuoco	B- 3	1	Posto vacante
Aiuto cuoco	B- 1	1	Posto vacante
Operaio	B- 1	1	Posto vacante
Operatori servizi generali	A-2	4	Posto vacante
Operatore Socio Sanitario	B-1	4	Posto vacante
Operatoresocio assistenziale ausiliario	2 B-2 1 B-3	3	Posto vacante
<i>Animatore</i>	C-1	1	Posto vacante
Operatore Lavanderia-stireria-sartoria	A-1	1	Posto vacante

Il personale con contratto a tempo indeterminato in atto in servizio presso l'Ente è di 1 unità come mostra la tabella seguente.

RAPPRESENTAZIONE DELLA CONSISTENZA DI PERSONALE AL 13.02.2026

Categoria	Profilo	Personale	Contratto
D1	Segretario Amministrativo-Direttore	1	In convenzione da altro Ente
C1	Istruttore amministrativo-contabile	1	Tempo determinato
D1	Assistente Sociale	1	Tempo determinato

	Medico	1	Incarico
D1	Infermiere professionale	1	Tempo determinato
B1	Cuoco	2	Tempo determinato
A2	Operatore servizi generali	1	Tempo determinato
B1	Operatore Socio Sanitario	4	Tempo determinato
B3	Coordinatore Operatore Socio Sanitario	2	Tempo determinato

In attuazione delle disposizioni di cui all'art. 13, commi 2 e 3 – del CCNL Comparto Funzioni Locali 16.11.2022, con decorrenza dal 1° aprile 2023 il personale in servizio è stato automaticamente inquadrato nel nuovo sistema di classificazione corrispondente.

L'obiettivo del piano che si vuole adottare è di aumentare l'attuale consistenza della dotazione organica, che risulta sotto dimensionata rispetto alle attività al fine di assicurare il regolare svolgimento delle stesse e un loro miglioramento a favore dell'utenza.

In particolare, si intende procedere nel corso dell'anno 2026 alle assunzioni necessarie sempre a tempo determinato data la grave situazione finanziaria in cui versa l'Ente.

Il piano triennale del fabbisogno è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti attraverso la giusta allocazione delle persone e delle relative competenze professionali che servono all'amministrazione, ottimizzando l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e meglio perseguendo gli obiettivi di valore pubblico e di performance in termini di migliori servizi agli anziani ospitati nella struttura.

La programmazione e la definizione del proprio bisogno di risorse umane, in correlazione con i risultati da raggiungere, in termini di prodotti, servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi, permette di distribuire la capacità assunzionale in base alle priorità strategiche. Tuttavia le scelte gestionali e organizzative attuate dall'Ente, adottano modalità organizzative più elastiche e calibrabili sulla base dei posti letto effettivamente ricoperti, fatta eccezione per il personale amministrativo e, in parte, del personale infermieristico e degli operatori socio assistenziali, riduce l'importanza strategica del PTFP.

Premesso quanto sopra il PTFP tiene ovviamente conto dei seguenti fattori:

- a. la capacità assunzionale dell'Ente;
 - b. trend delle cessazioni sulla base delle scadenze dei contratti;
 - c. sono stati stimati l'evoluzione dei bisogni anche in funzione dei numerosi e complessi adempimenti amministrativi ricadenti sull'Azienda in quanto Ente pubblico non economico locale (trasparenza, anticorruzione, privacy, etc.) alcuni dei quali sino ad oggi svolti in modo frammentario e parziale.
- OSS: si è già provveduto all'avvio di procedure concorsuali per la copertura di posti vacanti, o che si rendessero vacanti nel triennio 2025-2027 attraverso la creazione di una graduatoria da cui attingere in caso di necessità;
 - Infermieri: si provvederà all'avvio di procedure concorsuali per la copertura dei posti che si dovessero rendere vacanti, dato che l'Ente è in possesso di una graduatoria con un solo partecipante utilizzabile per assunzioni a tempo determinato e considerato la grave carenza evidenziata di questa figura professionale;
 - Cuochi: si provvederà all'avvio di procedure concorsuali per la copertura di due posti (1 a tempo pieno e 1 p.t. all'70%) come previsto dal piano triennale 2021-2023;
 - Personale Amministrativo: Assunzione di due figure amministrativa, cat. C, a tempo parziale di ore 18 settimanali, con le funzioni di settore finanziario, contabilità e area amministrativa (segreteria e supporto altre aree di economato e personale);
 - Fisioterapia: risulta vacante un posto di fisioterapista a 18 ore settimanali, che si intende coprire mediante assunzione a tempo determinato.

Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse:

- Il processo di riorganizzazione delle attività, potrà determinare, a seguito di specifici accordi con le OO.SS., una modifica in termini di inquadramento del personale interessato.

- Strategia di copertura del fabbisogno.

L'art. 6 del D.lgs. n. 165/01 prevede inoltre che le dotazioni organiche devono essere determinate in funzione delle finalità di efficienza, razionalizzazione della spesa, migliore utilizzo delle risorse umane, previa verifica degli effettivi bisogni e che la loro variazione è determinata in coerenza con la programmazione triennale del fabbisogno del personale.

L'approvazione della programmazione triennale del fabbisogno di personale da parte delle pubbliche amministrazioni costituisce il presupposto per poter procedere all'assunzione di personale.

Con l'art. 6-ter, comma 1, del Decreto Legislativo 165/2001, e s.m.i., a tenore del quale "con decreti di natura non regolamentare adottati dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono definite, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, linee di indirizzo per orientare le amministrazioni pubbliche nella predisposizione dei rispettivi piani dei fabbisogni di personale ai sensi dell'articolo 6, comma 2, anche con riferimento a fabbisogni prioritari o emergenti di nuove figure e competenze professionali".

Conseguentemente a quanto sopra è stato pubblicato sulla G. U. Serie Generale n. 173 del 27 luglio 2018, il decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018, recante le "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle Amministrazioni Pubbliche" che prevede quanto segue:

- il piano triennale di fabbisogno del personale deve svilupparsi in una prospettiva triennale, e deve essere adottato e, conseguentemente modificato, annualmente, in relazione alle mutate esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale;
- il piano triennale di fabbisogno del personale, nell'ottica della concreta affermazione dei principi di pubblicità e trasparenza, deve essere oggetto di pubblicazione;
- a seguito dell'approvazione del Decreto Legislativo 75/2017, è da considerarsi introdotta nel nostro ordinamento una nuova nozione di dotazione organica, che da strumento cristallizzato in un atto sottoposto ad un iter complesso per la corrispondente adozione, diviene adesso un valore finanziario di spesa potenziale massima sostenibile;
- nel rispetto del menzionato indicatore di spesa potenziale massima sostenibile, si può procedere annualmente alla rimodulazione qualitativa e quantitativa della propria consistenza di personale, in base ai fabbisogni programmati;

Formazione del personale.

Le priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale saranno rivolte alla formazione sulle misure di prevenzione della corruzione per le quali si rinvia alla sezione Anticorruzione nel quale è prevista l'organizzazione di eventi formativi specifici rivolti all'intero personale.

Mentre per la materia della sicurezza del lavoro, l'RSPP Aziendale programmerà le attività formative rivolte alle varie tipologie di addetti sulla base delle disposizioni normative (corsi per gli addetti ai servizi di emergenza e primo soccorso, di formazione individuale e di uso dei dispositivi di protezione individuale).

Inoltre si procede annualmente alla formazione in materia privacy ad opera del DPO nominato.

Gli obiettivi e i risultati attesi a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali della formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze e del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti, dovranno poi essere collegati con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo dell'Azienda.

**SEZIONE 4
MONITORAGGIO**

Sezione non prevista per Amministrazioni con meno di 50 dipendenti.

Il Segretario
F.to Dott.ssa Dilaila Caramanna