

**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA’
E ORGANIZZAZIONE
(PIAO)**

2023 – 2025

(Amministrazioni con meno di 50 dipendenti)

PREMESSA

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Sottosezione di programmazione - Valore pubblico

Sottosezione di programmazione - Performance

Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa

Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile

Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni di personale

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

PREMESSA

Il PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione della Pubblica Amministrazione) è stato introdotto all'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021 ed è un documento unico di programmazione e governance volto ad assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa, dei servizi ai cittadini e alle imprese, semplificando i processi.

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

L'iter del Piano è stato definitivamente completato da due recenti passaggi:

- la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale (n. 209) dell'atteso decreto del Dipartimento Funzione pubblica del 30 giugno 2022 n. 132 che va a definire, per gli Enti con meno di 50 dipendenti, lo schema (parte integrante del decreto), il contenuto e le modalità semplificate e entrato in vigore dal 22 settembre 2022;
- dalla Circolare n.2/2022 che ha fornito le indicazioni operative per la pubblicazione online del documento sul portale web PIAO chiedendo agli Enti di inserire anche il risparmio energetico nella Pubblica Amministrazione tra gli obiettivi della Sezione Valore pubblico, performance, anticorruzione.

L'articolo 1 del DPR n.81, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 151/2022 del 30 giugno 2022 individua i documenti assorbiti dal PIAO:

- Piano dei Fabbisogni di Personale (PFP) e Piano delle azioni concrete (PAC);
- Piano per Razionalizzare l'utilizzo delle Dotazioni Strumentali (PRSD);
- Piano della Performance (PdP);
- Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PtPCT);
- Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA);
- Piano di Azioni Positive (PAP).

La durata del Piano è triennale, ma sarà aggiornato annualmente e sarà presentato il 31 gennaio di ogni anno.

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Denominazione: Casa Protetta “Dr. Gianni Perini”

Sede: Via San Lorenzo 41 – 29016 Cortemaggiore (PC)

Codice fiscale/P.IVA: 80004190338/00980550339

Presidente: Arch. Angelo Soliani

Coordinatore: Marzia Maffini

Sito web: <http://www.istitutoperini.it/>

E-mail: info@istitutoperini.it

PEC: casaprotettaperini@pec.it

Telefono: 0523/839001

Fax: 0523/839723

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONESottosezione di programmazione - Valore pubblico

In questa sottosezione, vengono definiti i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati da ciascuna amministrazione, le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini.

Come recita lo Statuto, l’Istituzione, originariamente denominata “Ricovero dei vecchi inabili al lavoro” ed eretta in Ente Morale con RD 16 febbraio 1913, sorse a seguito delle volontà espresse dal Comm. Gen. Vincenzo Ferrari con testamento pubblicato in data 11 ottobre 1905 e delle iniziative assunte nell’anno successivo dalla Giunta municipale e dalla Congregazione di carità di Cortemaggiore.

Attiva dal 1909, l’Istituzione ha sede nei locali dell’ex Canonica ricevuti in donazione dal Comune e successivamente ampliati con un ulteriore locale concesso in comodato gratuito trentennale dalla Parrocchia di Santa Maria delle Grazie e San Lorenzo.

Con lo statuto approvato con decreto regionale n. 357 del 1 giugno 1986, l’Istituzione ha assunto l’attuale denominazione di “Casa protetta Dott. Gianni Perini” in memoria del medico condotto di Cortemaggiore, deceduto nel 1968.

L’Istituzione ha lo scopo di fornire ospitalità ed assistenza a persone anziane, in particolare a quelle in stato di non autosufficienza fisica e/o psichica per le quali non sia possibile la permanenza nel proprio ambiente familiare e sociale, tramite l’intervento degli altri servizi presenti nel territorio.

Il Consiglio di amministrazione è composto di cinque membri, nominati: quattro (incluso il Presidente) dal Comune di Cortemaggiore ed uno dal Parroco “pro tempore” della Parrocchia di Santa Maria delle Grazie e San Lorenzo di Cortemaggiore.

L’Istituto opera nel Distretto Sociale di Levante della Provincia di Piacenza, ed ospita complessivamente 38 ospiti, di cui 23 accreditati.

Il Valore Pubblico della CRA Perini si estrinseca nell’erogazione di un adeguato livello di attività socio assistenziali, sanitarie, riabilitative, tutelari ed alberghiere rivolte a persone non autosufficienti, anziane, fragili e/o disabili, che non possono più rimanere al loro domicilio.

Le azioni poste in essere dall’Ente sono rivolte al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- produzione di risultati ai "portatori di interesse" (ospiti, familiari, dipendenti, OOSS, Regione Emilia-Romagna, Distretto Sociale di Levante della Provincia di Piacenza, Azienda USL di Piacenza, Comune di Cortemaggiore);
- perseguire la qualità e il costante miglioramento dei servizi erogati e dell'organizzazione;
- intraprendere scelte gestionali e organizzative "sostenibili" nel perseguimento dell'efficienza, dell'efficacia e degli equilibri di bilancio;

Sottosezione di programmazione - Performance

Sezione non richiesta per le Amministrazioni con meno di 50 dipendenti.

Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza

Nel presente documento viene illustrata e motivata la strategia di prevenzione e contrasto della Corruzione e dell'illegalità, nonché di promozione della Trasparenza adottata da I.P.A.B. CRA Perini.

Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione:

Organo di indirizzo politico-amministrativo e di controllo (CdA)	<ul style="list-style-type: none"> - nomina il responsabile per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza; - adotta il Piano Triennale della prevenzione della corruzione e quello della Trasparenza e integrità e valuta le relazioni di monitoraggio sull'attuazione comunicate dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
Responsabile della Prevenzione e della Corruzione	<ul style="list-style-type: none"> - propone al C.d.A. gli atti e i documenti per l'adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione e di quello della Trasparenza e Integrità e ne garantisce il monitoraggio e l'attuazione; - elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione; - cura la predisposizione, la diffusione e l'osservanza del codice di comportamento dei dipendenti; - in qualità di responsabile della Trasparenza e Integrità, promuove l'applicazione del relativo programma.
Responsabile della Trasparenza	<ul style="list-style-type: none"> - raccorda la propria attività con quella svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione.
Responsabili dei servizi	<ul style="list-style-type: none"> - partecipano al processo di gestione del rischio.
Il Nucleo di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> - partecipano al processo di gestione del rischio; - nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti, tengono conto dei rischi e delle azioni inerenti alla prevenzione della corruzione.

Dipendenti dell’Ente	- osservano le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di comportamento; - segnalano eventuali situazioni di illecito.
Collaboratori, a qualsiasi titolo	- osservano le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di comportamento; - segnalano eventuali situazioni di illecito.

Sistema di gestione della corruzione e della trasparenza:

Il processo si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

- Analisi del contesto (esterno e interno);
- Valutazione del rischio per ciascun processo;
- Trattamento del rischio.

Analisi del contesto (esterno e interno): rappresenta la prima fase del processo di gestione del rischio. In questa fase, l’Ente acquisisce le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo, in relazione sia alle caratteristiche dell’ambiente in cui opera (contesto esterno), sia alla propria organizzazione (contesto interno).

L’analisi del contesto esterno mira ad inquadrare le caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio nel cui ambito l’Ente esplica le proprie funzioni. Ciò consente di comprendere le dinamiche relazionali che in esso si sviluppano e le influenze (o pressioni) a cui l’Ente può essere sottoposto da parte dei vari portatori di interessi operanti sul territorio. In tal modo è possibile elaborare una strategia di gestione del rischio calibrata su specifiche variabili ambientali e quindi potenzialmente più efficace.

L’analisi del contesto interno si sostanzia nella “mappatura dei processi”, ovvero nella ricerca e descrizione dei processi attuati all’interno dell’Ente al fine di individuare quelli potenzialmente a rischio di corruzione.

La CRA Perini riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, quali essenziali nel perseguimento delle funzioni istituzionali e assicura il rispetto dei seguenti principi di condotta:

- Rispetto della legge
- Onestà e diligenza
- Equità ed uguaglianza
- Buona fede Imparzialità
- Trasparenza
- Centralità e tutela della persona
- Riservatezza
- Efficienza ed efficacia
- Semplificazione

Valutazione del rischio: l'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'Ente, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo. Questa fase è cruciale perché un evento rischioso non identificato non potrà essere gestito e la mancata individuazione potrebbe compromettere l'attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione. L'identificazione dei rischi deve includere anche tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi.

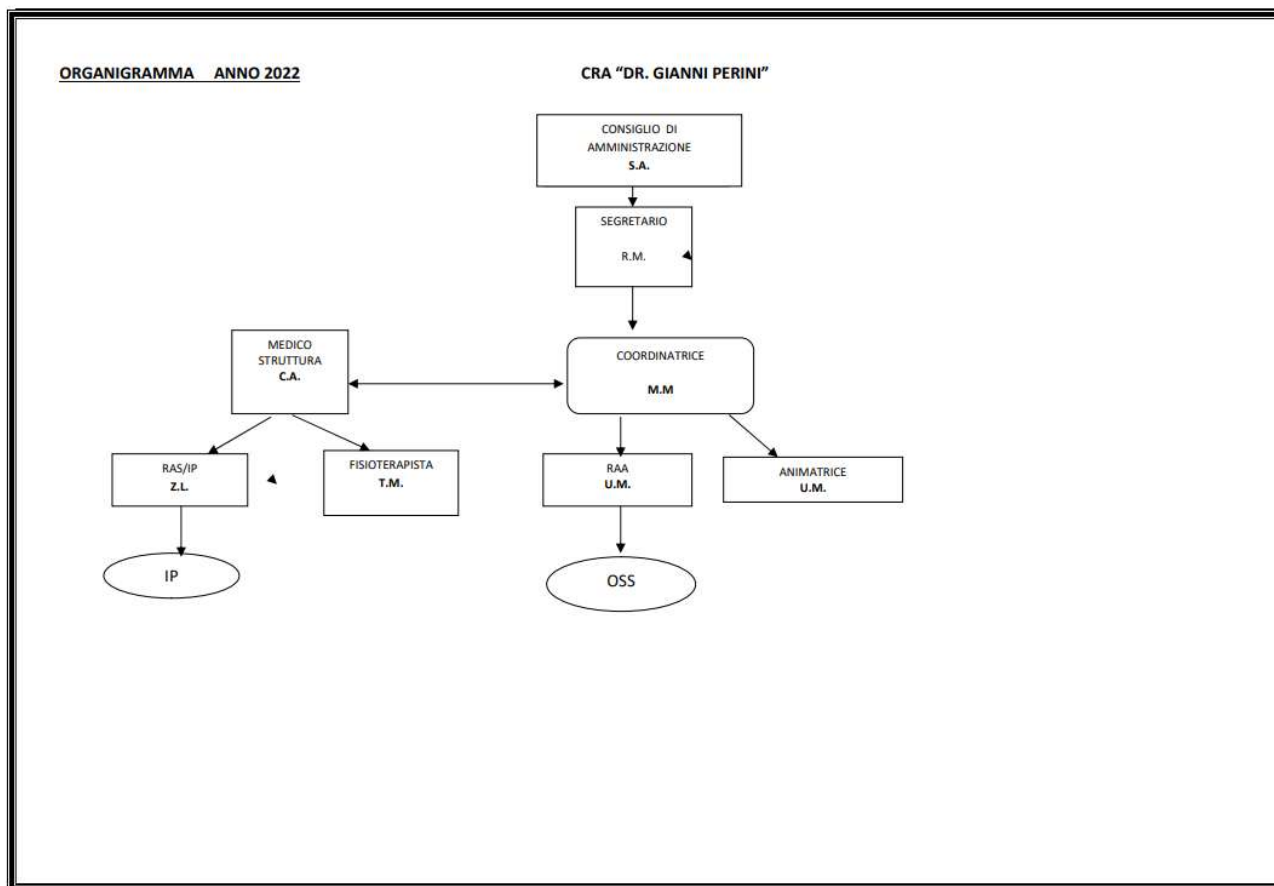
Trattamento del rischio: è il processo finalizzato a intervenire sui rischi emersi attraverso l'introduzione di apposite misure di prevenzione e contrasto.

Con il termine “misura” si intende ogni 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:

- Adempimenti relativi alla Trasparenza,
- Codici di comportamento
- Informatizzazione dei processi
- Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti
- Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi
- Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertici
- Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extraistituzionali vietati ai dipendenti
- Whistleblowing
- Formazione
- Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione
- Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile
- Regolamenti e procedure

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANOSottosezione di programmazione - Struttura organizzativa

Organigramma



ORGANO DI INDIRIZZO POLITICO

Consiglio di Amministrazione: si occupa della gestione aziendale, definendo mission (lo scopo d’essere dell’azienda) e vision (i criteri per cui la mission viene perseguita).

- Presidente: esercita le funzioni a lui attribuite dalla legge e dallo Statuto dell’Ente. Ha la rappresentanza legale dell’Ente e cura i rapporti con gli altri istituti ed autorità. Convoca il Consiglio di Amministrazione, determinando ordine del giorno e sedute.
- Consiglieri: coordinati dal Presidente, determinano gli indirizzi dell’Ente, definendone programmi ed obiettivi da attuare e verificando la corrispondenza dei risultati.

AREA AMMINISTRATIVA

- Segretario: cura l’espletamento di attività che comportano l’uso complesso ed integrato di dati per l’espletamento di prestazioni lavorative di natura tecnica, amministrativa e contabile. Tale attività può comportare il coordinamento di addetti a qualifiche inferiori. Nell’ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori

AREA SOCIO ASSISTENZIALE SANITARIA

- Medico di Struttura: è inserito nell’organizzazione dell’Istituto con un rapporto libero professionale per lo svolgimento dell’attività medica di diagnosi e cura a favore degli ospiti non autosufficienti ricoverati.
- Infermiere: esercita tutte le funzioni di carattere organizzativo, amministrativo e assistenziale previste per l’infermiere professionale dal DM739/94.
- Animatore: elabora progetti di socializzazione, integrazione e riabilitazione per gli ospiti, per il raggiungimento dell’obiettivo generale di carattere socio – assistenziale riabilitativo ed educativo.
- Fisioterapista: esercita tutte le funzioni proprie della figura professionale ricoperta, previste dal DM 741/94, nei reparti o in palestra e/o altri spazi specializzati o adibiti allo scopo.
- Operatore Socio Sanitario: è addetto a funzioni di carattere esecutivo nell’ambito delle prescrizioni dettagliate impartite dal responsabile assegnato, al quale risponde in via gerarchica e funzionale.

Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile

La disciplina di riferimento del lavoro agile o smart working è la Legge 22 maggio 2017, n. 81. Si tratta di una particolare modalità di esecuzione della prestazione di lavoro subordinato introdotta al fine di incrementare la competitività e di agevolare la conciliazione dei tempi di vita e lavoro.

La CRA Perini, che fornisce assistenza diretta ad anziani non autosufficienti e quindi deve garantire la continuità dei servizi alla persona, oltre che alle ridotte dimensioni dell’organico amministrativo, non consente uno sviluppo dell’organizzazione del lavoro agile strutturato e diffuso.

È disponibile un laptop collegabile da remoto, per provvedere alle eventuali emergenze così da garantire la continuità dei servizi amministrativi /sociali e conciliare eventuali emergenze e necessità casa/lavoro.

Durante la pandemia Covid19, lo smart working è stato attivato per il Coordinatore, dotandolo di computer portatile, per poter svolgere il proprio lavoro da casa.

Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni di personale

Con delibera n. 15 del 25/03/2021, l’Ente ha definito la propria dotazione organica, che risulta essere:

- n. 1 Coordinatore responsabile dei servizi assistenziali dell’Ente (con funzioni anche di RAA) a tempo pieno (36 ore settimanali) - Categoria D, posizione giuridica D1;
- n. 4 Infermieri Professionali, di cui n. 3 a tempo pieno (36 ore settimanali), n. 1 part-time (22 ore settimanali) – Categoria C, posizione giuridica C1;
- n. 1 Fisioterapista part-time (22 ore settimanali) – Categoria C, posizione giuridica C1;
- n. 1 Animatore/RAA a tempo pieno (36 ore settimanali), di cui 22 ore settimanali in qualità di animatore (per 37 ospiti) e 14 ore settimanali con l’incarico di RAA - Categoria C, posizione giuridica C1;
- n. 15 Operatori Socio Sanitari a tempo pieno (36 ore settimanali) – Categoria B, posizione giuridica B1;
- n. 1 Addetto Amministrativo a tempo pieno (36 ore settimanali) – Categoria B, posizione giuridica B3;
- n. 1 cuoca a tempo pieno (36 ore settimanali) – Categoria B, posizione giuridica B1;
- n. 1 addetto alla lavanderia (36 ore settimanali) – Categoria B, posizione giuridica B1;
- n. 2 addetti alle pulizie part-time (20 ore settimanali) – Categoria A, posizione giuridica A1

Con successiva delibera n. 10 del 07/03/2023, l’Ente ha modificato la dotazione organica, sostituendo la figura di addetto amministrativo a tempo pieno (36 ore settimanali, categoria B, posizione giuridica B3), con la figura di Esperto Amministrativo Contabile a tempo pieno (36 ore settimanali, categoria D, posizione giuridica D1), e modificando la posizione giuridica delle O.S.S. da B1 a B3.

Ai dipendenti diretti dell’Ente (Coordinatore, Animatore, Infermieri, OSS), si aggiungono i lavoratori con contratto di lavoro interinale (Infermieri, OSS e collaboratore amministrativo) ed i lavoratori dei servizi di ristorazione, pulizia e lavanderia appaltati a ditta esterna.

La determinazione del fabbisogno di personale necessario è abbastanza complessa, in quanto implica una stima delle necessità dei vari reparti, quali ad esempio le sostituzioni per cambio ferie/malattie/maternità, che sono completamente a carico aziendale. Pertanto, la previsione è da ritenersi suscettibile di variazioni sulla base dell’andamento effettivo delle assenze nel corso dell’anno.

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

L’Ente somministra annualmente agli operatori un questionario di soddisfazione della qualità percepita del servizio offerto. I dati vengono analizzati dalla Coordinatrice e discussi nella riunione annuale con gli operatori.

Ai famigliari degli ospiti viene consegnato un questionario di gradimento, allegato alla Carta dei Servizi consegnata al momento dell’ingresso dell’ospite in struttura. I risultati degli indicatori vengono discussi durante una riunione annuale con i famigliari stessi.

Per quanto concerne il monitoraggio delle sottosezioni “*Valore pubblico*” e “*Performance*”, il monitoraggio avverrà secondo le modalità stabilite dal decreto legislativo n. 150 del 2009, mentre il monitoraggio della sezione “*Rischi corruttivi e trasparenza*”, secondo le indicazioni di ANAC.

In relazione alla Sezione “*Organizzazione e capitale umano*” il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale da OIV/Nucleo di valutazione.