

Piano integrato di attività e Organizzazione 2025-2027

ALLEGATO alla Deliberazione Consiliare n. 2 del 28/01/2025

SEZIONE 1. SCHEDE ANAGRAFICHE DELL'AMMINISTRAZIONE

IPAB - Residenza "Riviera del Brenta"- Centro di Soggiorno Anziani

Indirizzo: Via Garibaldi n.73 (sede legale) - C.F. 82004730279 - P. IVA 00900180274

Presidente del Consiglio di Amministrazione: Massimo Pavan

Numero dipendenti al 31.12.2024: 92

Numero ospiti al 31.12.2024: n.151; numero massimo 151

Telefono: 041 410192 – 041 410039

Sito internet: www.residenzarb.it E-mail: protocollo@residenzarb.it PEC: amministrazione@pec.residenzarb.it

Link di consultazione del Piano (PIAO):

https://www.residenzarb.it/amministrazione_trasparente.asp?a=amministrativa&m=12

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Valore pubblico

Le linee strategiche individuate dalla Residenza "Riviera del Brenta" per la creazione di un valore coerente con il fine istituzionale, hanno come punto di partenza la procedura di rinnovo dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale, rilasciato dalla Regione Veneto per le due strutture dell'ente, site nel Comune di Dolo. Soddisfatto il requisito, sono da attenzionare i nuovi standard funzionali del personale, regolati dalla DGR 996 del 09/08/2022 e DGR 1720 del 30/12/2022. Fatta la premessa normativa e precisato che l'ente non fruisce dei finanziamenti del PNRR, si ritiene di identificare quali obiettivi di valore pubblico, aderenti con i fini dell'assistenza e cura a persone anziane non autosufficienti, i sotto riportati:

1)Erogazione di un servizio assistenziale e sanitario coerente con i bisogni degli ospiti: è l'obiettivo primario, definito e declinato anche nel piano della performance organizzativa elaborato e annualmente aggiornato dalla Residenza. Da tempo, infatti, l'ente cerca di erogare agli ospiti un servizio il più possibile coerente al bisogno individuale, personalizzato e quindi capace, pur con i limiti di un servizio reso ad una collettività, di tener conto delle preferenze e delle aspettative di ognuno. In tal senso e con la consapevolezza che è un "tendere verso", è stato avviato (in particolare con il servizio educativo) un lavoro che, compatibilmente con il grado cognitivo, permetta ad ogni ospite di manifestare i propri desideri e un impegno per la Residenza a realizzarli. E' un "qualcosa" che vorrebbe andare oltre l'assistenza intesa come cura, per concretizzarsi in uno stimolo a cogliere non solo i bisogni primari, ma anche a chiedersi cosa l'ospite possa desiderare e cercare, pur con i limiti già detti, di realizzarlo.

2)Efficiente copertura dei posti letto: la Residenza è un IPAB che ha nella retta alberghiera pagata dai familiari la sua prevalente fonte di ricavo non sufficiente, però, a coprire i costi della gestione. Conseguentemente, la retta alberghiera deve essere integrata dalla quota sanitaria erogata dalla Regione, necessaria a garantire la sostenibilità dei costi di un servizio sempre più assimilabile ad un servizio di natura sanitaria. Conseguentemente, l'occupazione dei posti letto "in convenzione" costituisce un obiettivo prioritario per garantire la sostenibilità e la continuità del servizio istituzionale erogato. Per tali ragioni necessita di attento monitoraggio la nuova modalità di assegnazione del budget annuale (DGR 465/2024) e del numero massimo di impegnative che verranno assegnate all'ente, in funzione dello stesso, dall'Azienda Ulss 3 "Serenissima", essendo i costi "fissi" dell'ente incompressibili.

3)Visite dei familiari: la Residenza da sempre riconosce l'importanza fondamentale della relazione affettiva ospiti-familiari. Le visite, dopo il periodo pandemico, sono riprese regolarmente nello spirito di creare maggiori occasioni di apertura della Struttura ai familiari e al territorio, organizzando attività di coinvolgimento degli stessi.

4)Comitato Familiari e comunicazioni ai familiari: si conferma come obiettivo "di trasparenza", l'incontro periodico con il Comitato dei Familiari. Continua anche la comunicazione, attraverso le informative di aggiornamento inviate sistematicamente a tutti i familiari degli ospiti e i loro Amministratori; nel corso del 2024 sono state n. 42.

5) Contenere l'aumento della retta alberghiera: Il Consiglio di Amministrazione con delibera n. 47 del 19/12/2024 ha deliberato che per l'anno 2025 la retta alberghiera passerà da 63,00 euro a 65,00 euro, che si conferma comunque inferiore alla retta media delle altre strutture del territorio. Questo per far fronte a un consolidato aumento dei costi di beni e servizi.

	<p>E' necessario continuare a monitorare e concentrare lo sforzo sulla razionalizzazione della spesa e il controllo dei costi. In merito all'impegnativa di residenzialità, giova solo ricordare che con la DGR 996/2022 è stata cancellata la diversa gravità dei profili di assistenza -ex 1° e 2° livello- per unificarli, unificando anche la quota sanitaria a € 52,00 a giorno presenza/ospite, senza tenere conto del diverso carico assistenziale e sanitario necessario per assistere i profili certificati dalla Scheda SVAMA di 2° livello. Inoltre con DGR n. 465/2024 la Regione Veneto ha definito che nel corso del 2025 alla Residenza verranno assegnate al massimo n. 149 IdR, suddivise in base alla gravità dell'area assegnata all'ospite. Lo stesso DGR 465/2024 prevede per gli ospiti di area 3 un ulteriore contributo del 10% a giorno/presenza ospite.</p> <p>6) Centro Diurno e Posti "privati non convenzionati": è confermato l'obiettivo e la valenza del servizio semi residenziale di Centro Diurno attivo presso la sede di Villa delle Rose per una media di 7,6 utenti al giorno su base annua ma con netto aumento negli ultimi mesi portandosi a 9,5 a dicembre, sui 10 autorizzati. Posti non convenzionati: a fine 2023 la Residenza ha riattivato i "posti privati" con l'obiettivo di supportare, da un lato, le famiglie di ospiti non posizionati ai primi posti della graduatoria Ulss e, dall'altro, per contenere il danno derivante dalla carenza di impegnative</p>
<p>n.2.2 Performance Agg. del. CdA n.9 del 28/02/2024</p>	<p>Piano triennale delle Performance: in base a quanto previsto dalla normativa in materia e dal CCNL, la Residenza ha definito il proprio Piano della Performance -organizzativa e individuale- di valenza triennale, con aggiornamento annuale, approvato con deliberazione consiliare n.9 del 28/02/2024. Il Piano, approvato dal Consiglio di Amministrazione, ha come obiettivo prioritario di consolidare un "modus operandi" i cui punti salienti e consolidati nel tempo sono individuati nella definizione del ruolo e funzioni delle figure di Referente di Modulo/Nucleo per il servizio assistenziale, Referente infermieristico per Modulo e dei Responsabili incaricati per specifiche attività. Tutte queste figure rivestono un'importanza strategica perché costituiscono il perno del lavoro di gruppo non solo per l'attività assistenziale ma anche infermieristica, fisioterapica, educativa, ecc. e non ultimo, per il comparto medico. Se quanto illustrato costituisce la modalità operativa e di lavoro, la valutazione della performance sulla base del sistema di valutazione definito dall'ente, costituisce il sistema concordato in sede di contrattazione aziendale, che consente di valutare l'apporto organizzativo e individuale dato da ogni dipendente. Nel suo complesso, quindi, la performance vorrebbe offrire una visione complessiva e coordinata del lavoro a cui concorrono i diversi servizi, ognuno apportando il proprio contributo per una visione d'insieme. Ad oggi la valutazione dei servizi erogati dalla Residenza è rilevato attraverso il questionario di soddisfazione dei Familiari somministrato una prima volta a trenta giorni dall'ingresso e poi con periodicità semestrale.</p>
<p>2.3 Obiettivi di digitalizzazione e per realizzare l'accessibilità</p>	<p>Si conferma quanto già evidenziato nel PIAO precedentemente approvato relativamente alla digitalizzazione e agli strumenti per facilitare l'accessibilità. Nel merito si evidenzia che la Residenza -Centro Servizi per Anziani- ai fini della digitalizzazione ha intrapreso le seguenti iniziative:</p> <p>-a partire dal 2018 è attivo il portale utenti per la trasmissione mensile ai familiari degli avvisi di pagamento della retta alberghiera. Si tratta di una modalità che consente di trasmettere via mail al Familiare di ogni ospite che ha dato l'autorizzazione, la contabilità mensile. Questa modalità viene proposta ad ogni nuovo ingresso e, ad oggi (31.12.2024) è stata accolta complessivamente da c.a. il 55 % dei familiari: su 151 ospiti, n.69 Familiari e n.14 AdS hanno aderito.</p> <p>-dal 2020, anno di avvio, è attivo il pagamento digitale a mezzo della piattaforma PagoPA. Il sistema ha registrato nel 2021 n. 397 transazioni, nel 2022 n. 521, nel 2023 n. 605 e per il 2024 le transazioni sono state 570 a fronte di 1504 RID. Si precisa che le transazioni relative all'incasso della retta alberghiera costituiscono la quasi totalità degli incassi dell'ente, se si esclude la tassa di concorso operativa solo in occasione dell'indizione di nuovi concorsi.</p> <p>-nell'ultimo biennio sono state avviate diverse attività con il fine di migliorare i processi di digitalizzazione e, in particolare la sicurezza informatica, obiettivo primario considerata la mole e la riservatezza dei dati trattati. Un altro importante obiettivo la Residenza l'ha raggiunto da alcuni anni con l'attivazione della cartella ospite informatizzata, in uso e fruibile da tutti gli operatori in ragione delle autorizzazioni date ad ogni singolo lavoratore in base all'assegnazione. A fronte dei benefici, si deve però anche evidenziare la criticità legata ai costi della sicurezza informatica, diventata negli anni un importante capitolo di spesa considerato che le norme impongono sempre maggiori adempimenti che si trasformano in oneri, a fronte dei</p>

	<p>quali però non è prevista l'assegnazione di risorse dal PNRR.</p> <p>-nel 2025 verrà attivato il portale per la ricezione digitale del cedolino per i dipendenti.</p>
2.4 Piano azioni positive	<p>Risulta difficile per la Residenza dare un "contenuto" al piano per le pari opportunità e l'equilibrio di genere, atteso che il personale dell'ente è prevalentemente, se non quasi totalmente personale femminile: al 31/12/2024 su n. 92 dipendenti -a tempo pieno e parziale- n.82 sono donne e n.8 maschi. Rispetto a un disagio lavorativo collegato alla parità di genere non si registrano segnalazioni, neanche di natura informale. La dotazione organica è costituita da 1 dirigente, n.1 Posizione Organizzativa e n.1 Resp. Servizio infermieristico, n.5 amministrativi (di cui n.1 maschio), n. 55 OSS (di cui 4 OSS maschi) n.11 tecnici, n.12 Infermieri, n.3 manutentori (maschi) e n.2 servizi generali. Con riferimento alla conciliazione tempo di vita/attività lavorativa, riscontrato che il servizio assistenziale non consente di adottare un orario flessibile si è ritenuto, al fine di favorire esigenze familiari o personali specifiche, di ampliare la percentuale di part-time concedibili rispetto a quanto previsto dal CCNL; per il personale amministrativo e tecnico non è stato possibile attivare il lavoro agile o da remoto, mentre è possibile fruire della flessibilità oraria. Infine, la parità di genere, le pari opportunità, la formazione e la progressione di carriera sono garantite dal sistema organizzativo e di valutazione adottato dall'ente che non opera distinzioni di genere, età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità, religione e lingua.</p>
2.5 Rischi corruttivi e trasparenza	<p>Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2024/2026, è confluito nel Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), introdotto dall'articolo 6 del D.L.9 giugno 2021, n. 80, conv. in L.6 agosto 2021, n. 113. L'approvazione del D.Lgs 10/03/2023, n.24, ha determinato la necessità di un intervento di modifica, avendo il decreto approvato la direttiva europea in materia "... protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali". Con altra terminologia la protezione del "Whistleblower", figura fatta oggetto di tutela per la prima volta con la L.190/2012</p> <p>Piano Triennale - PTPCT 2024/2026</p> <p>Ai sensi dell'art.1, comma 7, della L.190/2012 e del D.lgs. 33/2013, il Consiglio di Amministrazione della Residenza ha ritenuto di nominare RPC e Trasparenza, in ragione delle funzioni/competenze, una figura con ruolo di natura amministrativa. Analizzati i singoli profili professionali in servizio, si conferma la nomina di Pavan Paolo, quale figura con la qualifica e in possesso dei requisiti prescritti. Riconosciuto che una delle funzioni cardine affidate al RPCT della Residenza, oltre alla prevenzione della corruzione, è il controllo dell'obbligo di pubblicazione degli atti previsti dal d.lgs. n. 33/2013, come modificato dal d.lgs. n. 97/2016, si delineano in modo non esaustivo ma prevalente, i compiti ritenuti funzionali a perseguire obiettivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -verifica la necessità di inserire percorsi formativi da proporre al Consiglio di Amministrazione, necessari per i dipendenti che operano nelle attività particolarmente esposte al rischio -verifica il grado di attuazione e di efficacia del piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza, vigila e propone le modifiche, anche avvalendosi della collaborazione degli uffici amministrativi dell'ente -redige la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta, tra cui il rendiconto sulle misure di prevenzione definite nel Piano triennale -verifica se sussista l'effettiva possibilità di rotazione del personale nei servizi a più elevato il rischio -valuta e dà risposta alle istanze di accesso civico e accesso generalizzato; a tal proposito è stato approvato con deliberazione consiliare n.25 del 20/07/2023, il nuovo Regolamento per l'esercizio dell'accesso agli atti e documenti -cura la redazione e diffusione del nuovo Codice di Comportamento della Residenza, aggiornato alle disposizioni di cui al DPR 81/2023 e ne dà riscontro nel piano triennale. Conseguentemente il RPCT, nell'esecuzione delle sue funzioni, si attiva per: <ul style="list-style-type: none"> -favorire la massima collaborazione tra uffici/servizi dell'ente e il Consiglio di Amministrazione e stakeholders, per sensibilizzare e coinvolgere nelle azioni di contrasto alla corruzione - informare i dipendenti sul contenuto del PIAO e delle indicazioni in esso contenute affinché gli stessi possano conoscere e adeguarsi al contenuto dello stesso - verificare la compatibilità dell'azione amministrativa al PIAO adottato <p><u>Contesto esterno ed interno</u></p> <p>Il contesto "interno" ed "esterno" non presentano caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente culturale, sociale ed economico tali da favorire l'esposizione al rischio</p>

corruttivo

Mappatura delle attività a rischio

Nell'analizzare la normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, non si può non rilevare la complessità dell'applicazione delle disposizioni per enti di ridotte dimensioni organizzative. Inoltre, non si può non evidenziare che gli ambiti di operatività della Residenza sono limitati e, nei settori di interesse prevalente quali "servizi/forniture e accogliamento ospiti", l'IPAB ha già in origine una modalità operativa vincolata dalla norma. Si consideri in tal senso che l'affidamento di beni e/o servizi superiori a 5.000,00 euro, sussiste l'obbligo di utilizzo del Mercato elettronico o altra piattaforma informatica abilitata, obbligo reso ancora più stringente a partire dal 01/01/2024 dalla digitalizzazione dell'intero ciclo dei contratti pubblici prevista dall'art.25 e 26 del D.Lgs 36/2023. Con Delibera del Presidente dell'ANAC del 10/01/2024 e successivo comunicato del presidente del 18/12/2024, al fine di consentire agli enti di adeguarsi alla normativa, il precetto è stato posticipato, consentendo l'acquisizione del CIG tramite la piattaforma PCP fino a tutto il 30/06/2025. Anche l'accogliamento ospiti è vincolato dalla norma regionale che obbliga i Centri Servizi a ricorrere alla graduatoria dell'Az. Ulss di riferimento per l'accogliamento di ogni nuovo ospite convenzionato, in ordine di posizione. Anche per gli ospiti accolti in regime "privato" devono essere accolti con il medesimo criterio, pur potendo scorrere la graduatoria. Infine, si riscontra che anche le procedure concorsuali sono state digitalizzate con il sistema InPA gestito dal Dipartimento Funzione Pubblica, normato con il DPR n.82 del 16/06/2023, entrato in vigore il 14/07/2023. Si riscontra, pertanto che già solo l'applicazione delle norme succitate, a cui aggiunge l'obbligo di pubblicazione in Amministrazione Trasparente degli atti deliberativi e dei decreti dirigenziali, riduce significativamente le aree di un possibile rischio corruttivo. Fatta la premessa, si procede all'analisi e alla identificazione del rischio ricercando per ciascuna delle attività caratterizzanti l'operato dell'ente, quali possano essere i possibili rischi di corruzione e applicando i criteri di cui all'allegato 5) del PNA (discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, razionalità del processo, controlli, impatto economico, impatto organizzativo, economico e di immagine).

1 - attività con rischio di corruzione

tenendo conto delle aree di rischio "obbligatorie" -art. 1, comma 16, L. n. 190/2012-, sono state individuate quali attività da monitorare:

1° area amministrativa - l'ufficio amministrativo è il servizio in cui vengono svolte le attività di economato, approvvigionamento, segreteria, e gestione del personale

- Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture;
- Gestione dei ricavi e dei costi;
- Concessione di contributi e facilitazioni ad associazioni diverse per finalità statutarie;
- Selezione del personale;
- Progressioni di carriera ed erogazione di incentivi economici del personale dipendente;
- Conferimento di incarichi di collaborazione;

2° area sociale - ufficio dell'Assistente sociale e l'ufficio rette, competenti per le pratiche di accesso in struttura - il personale socio-assistenziale/infermieristico operante nei nuclei della struttura, addetto all'assistenza agli ospiti

- Procedure di accesso a servizi in regime residenziale;
- Procedure di accesso a servizi in regime semiresidenziale;
- Svolgimento delle attività assistenziali a favore degli ospiti;

Attività conseguenti al decesso di ospiti in struttura.

1.1. Procedure ad elevato rischio di corruzione:

a- procedure per la scelta del contraente per lavori, forniture e servizi:

- in merito si riscontra che la scelta del contraente relativa prevalentemente, se non quasi esclusivamente, a servizi e forniture è disciplinata dal Codice degli Appalti e dal 01/01/2024 completamente digitalizzata, con obbligo di utilizzo del Mepa o di piattaforme abilitate anche per procedure di ridotto valore economico. Per i contratti sopra soglia di rilievo europeo, viene utilizzata una Centrale di Committenza esterna.

b- concorsi e prove selettive del personale

-con l'introduzione di InPa, previsto dall'art.35ter del D.Lgs 165/2001 e dal D.P.R. n.82/2023, la procedura di accesso e modalità di svolgimento dei concorsi per l'assunzione del personale sono codificate in modo "rigoroso" dalla norma. A garanzia della trasparenza e imparzialità per i concorsi in ruolo per l'assunzione di personale non appartenente all'area socio/sanitaria, si prevede che la Commissione sia costituita anche da almeno un componente esterno

c- progressioni di carriera del personale
- le progressioni sono vincolate dalle norme del CCNL Funzioni Locali, dalla CCI e dal sistema di valutazione operativo

d- rapporti di collaborazione
- da anni non sono affidati incarichi di collaborazione; per professionalità non reperibili sul mercato, si ricorre a prestazioni libero professionali

e- gestione dei ricavi e costi e patrimonio
-le attività relative alla gestione dei ricavi -rette ospiti mensili e contabilità a comuni/regione- e dei pagamenti sono inserite in un iter procedurale, la tempistica è standardizzata e soggetta al controllo del Revisore unico. Anche la cassa economale che gestisce gli acquisti in economia, per un importo annuo massimo di c.a. € 20.000,00 è soggetta a controllo, rendicontazione trimestrale e verificati a campione dal Revisore

- la Residenza ha come unico patrimonio immobiliare la sede di Via Garibaldi 73, sede dell'attività istituzionale. Villa delle Rose è in comodato gratuito con l'Azienda Ulss 3 Serenissima fino al 2041

1.2 Procedure a rischio non elevato di corruzione:

f- procedure di accesso a servizi residenziali e semiresidenziali in "convenzione"
- ingresso di nuovi ospiti è normato dalla Regione Veneto e gestita dalla Azienda Ulss 3 "Serenissima" a livello centralizzato a mezzo di graduatoria: i Centri Servizio devono accogliere l'ospite in ordine di graduatoria. Tale modalità esclude il rischio di corruzione

g- procedure di ingresso a servizi residenziali e semiresidenziale in "regime privato"
-l'accesso ai servizi residenziali "in regime privato non convenzionato" è stato riattivato a partire dal mese di novembre 2023 e confermato per il 2025; anche per questa tipologia di utenza vige l'inserimento in graduatoria, seppure con minore vincolo di posizionamento in graduatoria

h)- comportamenti area socio sanitaria e tecnica
-si è ritenuto di inserire nell'analisi anche quest'area per confermare la necessità che tutti gli oss, infermieri e tecnici tengano comportamenti imparziali come definito nel codice di comportamento adottato dall'ente e consegnato ad ogni dipendente.

i)- concessione di contributi e facilitazioni ad associazioni diverse per finalità statutarie
-non sono erogati contributi/rimborsi ad associazioni di volontariato

1.3 Uffici coinvolti:
- direzione e ufficio personale (concorsi, progressioni di carriera, personale e procedure digara)
- ufficio economato e direzione (scelta del contraente procedure di acquisto di beni, servizi elavori)
- assistente sociale e ufficio ospiti (accogliimento ospiti in regime convenzionato e privato)
- ufficio ospiti e ufficio ragioneria (contabilità rette ospiti e contratti)
-ufficio ragioneria (gestione contabile di ricavi e costi)

1.4 valutazione del rischio - All.5 P.N.A. – Piano Nazionale Anticorruzione
La valutazione del rischio è stata elaborata prendendo di riferimento il contesto più sopra descritto. Si conferma l'iter già sperimentato nelle precedenti valutazioni, nel dettaglio: analisi del grado di rischio, espresso con un punteggio numerico, calcolato utilizzando i criteri proposti nell'allegato 5) del P.N.A 2013, per ciascuno dei procedimenti/processi che, in esito all'attività ricognitiva sopradescritta, sono stati qualificati "a rischio di corruzione".
Ne è risultato il seguente punteggio:

Indici incidenza rischio corruzione per PTPC 2025/2027	Valore medio della probabilità	Valore medio dell'impatto	Valutazione complessiva del rischio
a-procedure per la scelta del contraente per lavori, forniture e servizi	2,833	1,250	4,083
b- concorsi e prove selettive del personale	2,500	1,750	4,250
c- progressioni di carriera del personale	2,167	1,750	3,917
d- procedure di ingresso a servizi residenziali e semiresidenziale in "regime privato"	sospeso		

e- procedure di accesso a servizi residenziali e semiresidenziali in "convenzione"	1,833	1,250	3,083
f-comportamenti area socio sanitaria	2,167	1,750	3,917
g-gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	1,667	1,000	2,667
h-concessione di contributi e facilitazioni ad associazioni diverse per fini statuari	sospeso		

¹ Scala di valori e frequenza della probabilità:

0 = nessuna probabilità; 1 = improbabile; 2 = poco probabile; 3 = probabile; 4 = molto probabile; 5 = altamente probabile.

Il valore della **probabilità** va determinato, per ciascun processo, calcolando la media aritmetica dei valori individuati in ciascuna delle righe della colonna "Indici di valutazione della probabilità"

¹ Scala di valori e importanza dell'impatto:

0 = nessun impatto; 1 = marginale; 2 = minore; 3 = soglia; 4 = serio; 5 = superiore.

Il valore dell'**impatto** va determinato, per ciascun processo, calcolando la media aritmetica dei valori individuati in ciascuna delle righe della colonna "Indici di valutazione dell'impatto".

¹ Valutazione complessiva del rischio:

Il **livello di rischio** è determinato dal prodotto tra il valore medio della frequenza della probabilità e il valore medio dell'impatto e può assumere valori compresi tra 0 e 25 (0 = nessun rischio; 25 = rischio estremo).

Il valore della probabilità e dell'impatto vanno da un minimo numerico di 0 ad un massimo di 5, secondo i criteri pre-definiti dall'Al.5); il valore complessivo del rischio del processo è dato dal prodotto dei due fattori e 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:

- a) **da 1 a 3 - Trascurabile**
- b) **da 4 a 6 - Medio basso**
- c) **da 7 a 11 - Rilevante**
- d) **da 12 a 25 - Critico**

La sottostante tabella classifica i processi mappati e valutati ai fini del rischio:

Procedure a rischio 2025/2027	Settore	Valutazione del rischio	Peso rischio
a- procedure per la scelta del contraente per lavori, forniture e servizi	Direzione/economato	4,083	M/B
b- concorsi e prove selettive	Direzione/personale	4,250	M/B
del personale			
c- progressioni di carriera del personale	Direzione/personale	3,917	M/B
d- procedure di ingresso a servizi residenziali e semiresidenziali in "regime privato"	Assistente S/uff.rette	sospeso	
e- procedure di accesso a servizi residenziali e semiresidenziali in "convenzione"	Assistente S/uff.rette	3,083	M/B
f- comportamenti area socio sanitaria e tecnica	Oss/infermieri/tecnici	3,917	M/B
g- gestione delle entrate, spese e patrimonio	Uff.rag./direzione	2,667	T

h-concessione di contributi e facilitazioni ad associazioni diverse per fini statuari	Direzione	sospeso	
---------------------------------------------------------------------------------------	-----------	---------	--

2. Misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi

La tabella seguente riepiloga le misure generali di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi in riferimento all'area di rischio, con indicazione degli obiettivi, del responsabile e delle modalità di verifica dell'attuazione.

Procedure a rischio	obiettivi	Misure generali di prevenzione	responsabile	Modalità di verifica
-procedure per la scelta del contraente per lavori, forniture e servizi sotto soglia di rilevanza comunitaria	-Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione - Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione - Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	- Insistere nelle procedure più incaricati al fine di esercitare un maggiore controllo - Utilizzo delle piattaforma MEPA e Centrale di Committenza (per appalti) - InPA per le (procedure concorsuali) - tracciabilità dei processi che hanno portato ad un risultato/decisione - motivazione nella scelta dell'OE - sensibilizzare e sostenere comportamenti trasparenti ed imparziali -standarizzazione delle riscossioni e pagamenti	Direzione – in collaborazione con l'Economo	Analisi interne su segnalazione
- concorsi e prove selettive del personale			Direzione in collaborazione con l'Ufficio personale	su segnalazione
- progressioni di carriera del personale			Direzione collaborazione l'Uff. personale	su segnalazione
- procedure di accesso a servizi residenziali e semiresidenziali in "convenzione"			Direzione - Assistenti soc.li collabora Uff. ospiti	su segnalazione
procedure di accesso a servizi residenziali "in privato"				
-comportamenti area socio sanitaria			Direzione e coordinamento	su segnalazione
-gestione dei ricavi, dei costi e del patrimonio			Direzione collabora Uff. Ragioneria	Analisi trimestrale dei bilanci Analisi della Cassa

2.1 Codice di comportamento

Con deliberazione del Consiglio n.26 del 12/09/2023, il Consiglio di Amministrazione ha aggiornato il Codice di Comportamento dei dipendenti della Residenza, in ottemperanza a quanto disposto dal DPR 62/2013, così come aggiornato dal DPR 13/06/2023, n.81. Il codice è stato trasmesso via mail a tutto il personale che ha autorizzato l'uso della mail, pubblicato sul sito dell'ente. I nuovi assunti sottoscrivono l'avvenuta consegna e come precisato nel contratto individuale di lavoro. Il Codice è stato trasmesso via mail anche ai professionisti, all'Agenzia di Lavoro interinale e alla Cooperativa che ha in appalto alcuni servizi. Obiettivo del 2025 è l'aggiornamento del documento in parola. Qualunque violazione del Codice di comportamento, in applicazione dell'art. 54, comma 6, del D.Lgs 165/2001, deve essere segnalata al Segretario Direttore, attraverso comunicazione scritta consegnata a mano o trasmessa via posta elettronica all'indirizzo teresa.morelli@residenzarb.it. In particolare, anche per monitorare le situazioni "potenzialmente a rischio", si è definito che eventuali somme offerte dai familiari volontariamente "quale ringraziamento" per il servizio svolto (normalmente al decesso dell'ospite), vengano dichiarate dal ricevente, solitamente il servizio educativo, e per importi superiori a € 20, fino al limite massimo di € 100, consegnati al RPCT, che provvede a consegnare il 30% per acquisto di generi di conforto per gli OSS del nucleo interessato e il 70% all'EPA, per acquisti a favore degli ospiti. Questa modalità di gestione è stata sperimentata e ha permesso

di tracciare con trasparenza le “donazioni” ricevute, le motivazioni e applicare quanto definito. Revisione dei processi decisionali connessi alle attività di cui al punto 1

2.2 revisione dei regolamenti e Amministrazione trasparente

Il Responsabile anticorruzione in collaborazione con il restante personale è incaricato di provvedere a verificare l'adeguatezza dei regolamenti proponendo, se del caso al Consiglio di Amministrazione modifiche od integrazioni con l'obiettivo di sensibilizzare e disincentivare comportamenti a rischio di corruzione nei processi decisionali. A tal proposito oltre all'aggiornamento del Codice di Comportamento, con deliberazione CdA n.25 del 20/07/2023 è stato rivisto il “Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e documenti amministrativi”, mentre si ritiene di aggiornare entro il 2025 il Regolamento indagini di mercato per affidamenti sotto soglia-elenco Operatori economici, approvato con deliberazioni n. 4 del 09/02/2017 e n.23 dell' 11/05/2017.

Rimane da revisionare:

-Regolamento di Amministrazione, approvato con deliberazioni n.15/40-1999 che si provvederà ad aggiornare nell'arco del 2025.

2.3 attività diretta alla prevenzione di situazioni di conflitto di interesse anche per attività non di carattere amministrativo

Il nuovo Codice ha confermato la disciplina precedente, prevedendo che il soggetto in situazione di conflitto di interesse, anche solo potenziale, in merito ad un determinato processo di lavoro assegnato, ha l'obbligo di segnalare la situazione di conflitto con conseguente dovere di astensione. Si ritiene che tale situazione possa verificarsi non solo in ambito amministrativo e, quindi, in ordine all'iter di un procedimento amministrativo, ma anche nel processo assistenziale a carico dei soggetti in esso coinvolti. Si ritiene, quindi, che anche in tali casi, debba applicarsi il medesimo dovere di astensione (es. dipendente assegnato al medesimo nucleo/servizio dove si trova ricoverato un suo parente). Allo stato non risultano situazioni di potenziale conflitto di interessi; la valutazione sull'obbligo di astensione o meno decide il Segretario Direttore; se il dovere di astensione riguarda il Segretario Direttore, decide il Responsabile della Prevenzione della Corruzione se soggetto diverso, altrimenti il Consiglio di Amministrazione.

2.4 verifica delle dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità

In attuazione delle disposizioni del d.lgs. 39/2013 e s.m. e, in particolare di quanto previsto dall'art.20, con riferimento alle verifiche e ai controlli dell'insussistenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi, è ancora obiettivo quello di migliorare il processo e le tempistiche relative alla raccolta delle dichiarazioni sostitutive e alla loro pubblicazione.

2.5 azioni di sensibilizzazione

Nell'ambito della strategia di prevenzione e contrasto della corruzione, monitorati i processi ritenuti potenzialmente “a rischio” mappati, si è ritenuto di aver adottato azioni e strategie utili a prevenire il rischio sia nei processi relativi al personale -progressioni di carriera, procedure concorsuali...- sia per l'accoglimento di ospiti “in regime privato”. In tal senso si ritiene importante garantire dove possibile la tracciabilità dell'iter decisionale e mantenere elevata l'attenzione, il coinvolgimento e l'ascolto anche dell'utenza, con particolare riferimento anche ai Familiari o Comitato dei familiari degli ospiti.

2.6 monitoraggio sull'attuazione del PTPC e delle misure

In attuazione di quanto previsto al punto 6.6 della Determinazione ANAC n.12 del 28/10/2015, si ritiene che la Residenza non abbia processi di tal complessità o di potenziale rischio -né per dimensione organizzativa, né per le attività svolte, né per articolazione territoriale- tale da richiedere verifiche infra annuali sull'attuazione delle misure previste dal presente PTPC. Pertanto la verifica viene fatta con cadenza annuale in fase di verifica del PTCT.

3. Trasparenza

In materia di trasparenza tenuto conto delle deliberazioni ANAC contenute nei PNA approvati si è fissato l'obiettivo di rafforzare il monitoraggio della pubblicazione sul sito istituzionale, in funzione della trasparenza normata dal d.lgs. 33/2013. In tal senso il RPCT -Ufficio Ragioneria che sotto la sua responsabilità provvede monitorare il sito istituzionale Sez. Amministrazione Trasparente e le sotto sezioni a cadenza bimensile -mesi pari-, verificando e verbalizzando il corretto inserimento degli atti, la corretta tempistica, segnalare eventuali difformità e/o criticità. Della verifica viene steso un verbale agli atti.

3.1 PIANO TRIENNALE TRASPARENZA INTEGRITA' (PTTI)

3.1.1 ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL'AMMINISTRAZIONE

Le funzioni di governo e di indirizzo politico della Residenza "Riviera del Brenta"-Centro di Soggiorno per Anziani sono affidate al Consiglio di Amministrazione (CdA), composto da 5 membri nominati dal Comune di Dolo, secondo il proprio ordinamento. In osservanza a quanto previsto dal D.Lgs 33/2013 sono stati pubblicati sul sito Sez. Amministrazione Trasparente/Organizzazione/Organi di indirizzo politico/amministrativo il nominativo di ogni componente, il curriculum oltre alle delibere di competenza. Il CdA attualmente in carica è stato nominato con decreto del Sindaco di Dolo n.13 del 13/09/2023, per il quinquennio 14/09/2023-13/09/2028. Nel dettaglio, è composto da: Presidente Massimo Pavan, Consiglieri Bertoldo Paola, Berro Andrea, Fattore Silvia e Zabeo Enrico. Il Segretario Direttore Morelli Teresa è il dirigente responsabile della gestione amministrativa, finanziaria e tecnica dell'IPAB. Conseguentemente, compete al CdA approvare il bilancio di esercizio annuale e pluriennale e fissare gli obiettivi generali e strategici da aggiornare annualmente; compito del Segretario Direttore è tradurre, attraverso provvedimenti di organizzazione delle risorse umane e strumentali le linee di indirizzo, in obiettivi operativi finalizzati al perseguire quanto stabilito dal CdA. In sede di verifica annuale -riesame della direzione- i risultati sono oggetto di valutazione da parte del Consiglio di Amministrazione. Per l'Organigramma organizzativo si rinvia al sito istituzionale della Residenza- Sez. Amministrazione Trasparente/Organizzazione/Articolazione degli uffici

3.1.2 PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA

In materia di prevenzione della corruzione, costituiscono punti nodali:

- la nomina Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza. Nel ruolo si è nominato il Sig. Pavan Paolo – Ufficio Ragioneria, con Delibera n. 38 del 10/09/2024, a cui compete in attuazione a quanto previsto dall'art. 1, comma 10, della legge, controllare il procedimento di elaborazione e l'aggiornamento annuale del programma triennale
- l'approvazione del Piano triennale Anticorruzione, previsto dall'art.1, comma 7, L. 190/2012, incluso nel PIAO; il Programma di prevenzione della corruzione è aggiornato annualmente dal Consiglio di Amministrazione
- adottare e implementare un sistema "interno" che, coerente con la natura giuridica della Residenza e con le sue finalità istituzionali, monitori, vigili e aggiorni le procedure al fine di prevenire il fenomeno corruttivo nelle diverse forme in cui si può presentare. A tale scopo si segnala che con deliberazione consiliare n.26 del 12/09/2023 è stato adottato il nuovo Codice di Comportamento, aggiornato al DPR 81 del 13/06/2023, è stato adottato il Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti -deliberazione n.25 del 20/07/2023- e, con deliberazione consiliare n.27 del 12/09/2023 è stata adottata la procedura per la segnalazione di condotte illecite e la Tutela del dipendente che Segnala Illeciti, aggiornato al D.Lgs 24 del 10/03/2023, entrato in vigore il 15/07/2023. Inoltre, è stata inserita nel sito Sez. Amministrazione Trasparente/altri contenuti la pec: anticorruzione@pec.residenzarb.it. Questa modalità si aggiunge alla comunicazione telefonica e alla comunicazione verbale. Per maggiori dettagli si rinvia al sito.

3.1.3 TRASPARENZA E PROTEZIONE DEI DATI

Come già evidenziato la normativa di cui al D.Lgs 14/03/2013, n.33, rende necessaria una sistematica valutazione al fine di equilibrare l'obbligo di trasparenza con quello della protezione dei dati personali, come previsto dal Reg. EU 679/2016 e dalla normativa nazionale attuativa. A tal proposito sia l'ANAC che il Garante per la protezione dei dati personali, richiamano in particolare l'attenzione sui principi di correttezza, proporzionalità, responsabilità, consenso, oblio ... volti a garantire che i dati pubblicati, i tempi e i modi di pubblicazione, siano pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge. A tal fine la Residenza ha adottato un sistema di pubblicazione degli atti sul sito istituzionale -Sez. Amministrazione Trasparente e sotto sezioni- che contempera i due principi.

3.1.4 MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEI PORTATORI di INTERESSI E I RISULTATI DI TALE COINVOLGIMENTO

Con la normalizzazione degli accessi e delle visite in presenza, si è ripreso il colloquio con i principali portatori di interessi, i Familiari. Di fatto però, si registra un cambiamento nelle relazioni che pare essersi consolidato atteso che ancora oggi si utilizzano modalità comunicative -la e-mail-, già in uso durante il periodo pandemico. Trattasi comunque di una modalità "biunivoca", riscontrato che anche il Familiare per avanzare richieste, segnalare criticità o fare richiesta di chiarimenti utilizza lo strumento informatico. A comprova e come già evidenziato,

la Residenza nel 2024 ha inviato n. 42 mail informative a tutti i familiari di riferimento degli ospiti. A questo si aggiungono gli incontri periodici con il Comitato dei Familiari. Si rappresenta che la soddisfazione dei familiari avviene attraverso il questionario di soddisfazione cliente somministrato a 30 giorni dall'ingresso e quello con periodicità semestrale

3.1.5 TUTELA DEL WHISLEBLOWER –ANAC e D.Lgs 10/03/2023 n.24 (entrato in vigore il 15/07/2023 - POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)

La Residenza è dotata di una casella di posta elettronica certificata (PEC), indicata ed accessibile: anticorruzione@pec.residenzarb.it. L'indirizzo è disponibile nei contatti del sito istituzionale della Residenza

Con D.lgs 10/03/2023, n.24 -entrato in vigore il 15/07/2023- è stata prevista e rafforzata una specifica disciplina a protezione delle persone che segnalano violazioni di disposizioni normative. La nuova disciplina, estesa anche al settore privato, ha il fine di tutelare daritorsioni la persona che segnala/denuncia condotte illecite in campo amministrativo, contabile, civile o penale, rilevate in ambito lavorativo. Rinviando alla norma succitata la disciplina di dettaglio, si è reso noto che la Residenza ha attivato un canale -PEC- anticorruzione@pec.residenzarb.it per le segnalazioni "interne", come previsto dagli artt.4 e 5 indirizzato al Responsabile della ricezione delle segnalazioni, con il quale si garantisce la riservatezza del segnalante e si dà attuazione alle prescrizioni poste a tutela del Whistleblower. Per la segnalazione "esterna", prevista dagli artt. 6 e 7, si è invece provveduto ad attivare il canale predisposto dall'ANAC, con la modulistica di segnalazione da compilare direttamente sul sito. Delle modalità di attivazione dei due diversi canali previsti dalla legge, si è data diffusione attraverso un'informativa trasmessa via mail ad ogni dipendente, ai collaboratori e a tutti i soggetti che entrano in relazione con la Residenza; inclusi i fornitori e Operatori economici.

In attuazione del Decreto, è stata predisposta la "Procedura per la segnalazione di condotte illecite e disciplina di tutela del dipendente che segnala illeciti", reperibile sul sito alla Sez. Altri Contenuti: [Altri contenuti | Amministrazione Trasparente | Residenza Riviera Del Brenta \(residenzarb.it\)](#)

3.1.6 RUOLI, RESPONSABILITÀ, TEMPISTICA

Il "Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità" è predisposto dal Responsabile della Trasparenza, al quale sono in capo le azioni di monitoraggio sui tempi di attuazione del Programma e delle azioni in esso indicate, come più sopra dettagliato. Al fine di garantire maggiore efficacia e sensibilizzare sul tema, il Responsabile ha facoltà di coinvolgere e avvalersi della collaborazione di tutto il personale che possa essere funzionale a promuovere i valori della correttezza, dell'interesse pubblico, integrità e trasparenza.

3.1.7 MISURE PER ASSICURARE L'EFFICACIA DELL'ISTITUTO DELL'“ACCESSO CIVICO”

Per "accesso civico" semplificato, istituto previsto dall'art. 5 del D.Lgs. 33/13, si intende la possibilità data a "chiunque" di poter richiedere documenti, informazioni o dati nei casi in cui ne sia stata omessa la pubblicazione obbligatoria. La richiesta può essere avanzata senza necessità di motivazione e senza possibilità per l'amministrazione di porre alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. Per esercitare concretamente il diritto di accesso civico, l'interessato può utilizzare sia gli indirizzi di posta elettronica dell'Ente, sia la richiesta cartacea -modello reperibile nella Sez. Amministrazione Trasparente-link [Altri contenuti | Amministrazione Trasparente | Residenza Riviera Del Brenta \(residenzarb.it\)](#)-, da inoltrare al "Responsabile PC e trasparenza".

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura organizzativa

La Residenza in osservanza al nuovo CCNL 2019/2021 ha provveduto con decreto dirigenziale n. 55 del 06/04/2023 ad adottare la nuova classificazione per AREE del Personale della Residenza, con decorrenza 01/04/2023. A questo ha fatto seguito la deliberazione n.14 del 23/05/2023, finalizzata a definire il contenuto dei Profili professionali, i requisiti d'accesso relativi a ciascuna area, specificando le competenze, conoscenze e abilità richieste. Si aggiunge poi la specifica di cui all'art. 12, comma 4, che precisa che ogni dipendente è tenuto a svolgere le mansioni per le quali è assunto e le mansioni equivalenti nell'ambito dell'area di appartenenza, fatte salve quelle che richiedono specifiche abilitazioni. Si conferma che tutte le aree del personale rispondono al Segretario-Direttore, con la finalità -nell'insieme- di dar vita ad un'organizzazione capace di garantire all'ospite un servizio adeguato al bisogno e il più possibile personalizzato.

Struttura organizzativa della Residenza al 01/01/2025:

AREA CCNL 2019/2021	Contingente di Personale in ruolo e tempo determinato Aggiornato 01/01/2025	Fabbisogno in (-/+) 2025	Fabbisogno in (-/+) 2026	Fabbisogno in (-/+) 2027	Tipo Rapp.lavoro (R-Fr) -Piano Assunzionale - Note
AREA DEGLI OPERATORI (ex Categ.A) Totale n.2	2 di cui: 2 tempo pieno	Servizio in fase di analisi e studio	Servizio in fase di analisi e studio	Servizio in fase di analisi e studio	E' in appalto il servizio di lavaggio stoviglie e in parte servizio guardaroba
AREA DEGLI OPERATORI ESPERTI (ex Categ.B) Totale n.59	55 OSS di cui: 36 a tempo pieno (n.3 Referenti Nucleo) 5 p.t. 50% 9 p.t. 70% 3 p.t. 80% 1 p.t. 83,33% 1 p.t. 66,67% 1,30 Manutentori, di cui: 1 a tempo pieno 1 a p.t. al 30% 1Parrucchiere/Barbiere a t. parziale 65%	OSS -assunzione a mezzo utilizzo graduatoria vigente o concorso e/o mobilità e/o CCNL F.L. delle unità cessate per pensioni-dimissioni e/o altre cause	-assunzione a mezzo concorso e/o mobilità e/o CCNL F.L. delle unità cessate per pensioni-dimissioni e/o altre cause	-assunzione a mezzo concorso e/o mobilità e/o CCNL F.L. delle unità cessate per pensioni-dimissioni e/o altre cause	Lavoro interinale: -n.5 OSS a tempo pieno o parziale -n.1 Manutentore a tempo pieno E' in appalto il servizio socio sanitario notturno (n.3 OSS in V.G e n.1 in Villa Rose) E' in appalto il servizio socio sanitario N.Smeraldo (24 ospiti VG) e N.Ambra (26 ospiti Villa Rose) E' in appalto il C.D. Villa Rose (10 ospiti)
AREA DEGLI ISTRUTTORI (ex categ.C) Totale n.7	4 Amministrativi a tempo pieno 2 Infermieri a tempo pieno (categoria ad esaurimento) 1 Infermiere a t.p. 80% (categoria ad esaurimento)	-assunzione a mezzo di graduatoria concorso e/o mobilità e/o CCNL F.L. delle unità cessate per pensioni-dimissioni e/o altre cause	-assunzione a mezzo concorso e/o mobilità e/o CCNL F.L. delle unità cessate per pensioni-dimissioni e/o altre cause	-assunzione a mezzo concorso e/o mobilità e/o CCNL F.L. delle unità cessate per pensioni-dimissioni e/o altre cause	Lavoro interinale: n.2 Infermieri a t.p. n. 1 amministrativo t.p.
AREA DEI FUNZIONARI e DELL'ELEVATA QUALIFICAZIONE (ex categ.D) Totale n.17	10 Infermieri, di cui: n.7 a tempo pieno (1 Ref. IP) n.1 a p.t. 80% (1 Ref.IP) n.1 a p.t.50% 1 Resp.Serv.Infermieristico a tempo pieno 2 Assistenti Sociali di cui: n.1 a tempo pieno n.1 a tempo part time 50%	-assunzione a mezzo concorso e/o mobilità e/o CCNL F.L. delle unità cessate per pensioni-dimissioni e/o	-assunzione a mezzo concorso e/o mobilità e/o CCNL F.L. delle unità cessate per pensioni-dimissioni e/o	-assunzione a mezzo concorso e/o mobilità e/o CCNL F.L. delle unità cessate per pensioni-dimissioni e/o	E' in appalto il servizio infermieristico notturno (n.1 IP in V.G e n.1 in Villa Rose) Il Coordinatore di Struttura con atto formale è incaricato della Posizione Organizzativa - Elevata Qualificazione

	<p>2 Psicologi, di cui: n.1 a tempo pieno n.1 a p.t. 50%</p> <p>2 Educatori-Prof.li di cui: n.2 a tempo pieno n.1 a t,p 60%</p> <p>1 Logopedista t.p 70%</p> <p>3 Fisioterapiste, di cui : n.2 a tempo pieno n.1 a p.t.50%</p> <p>1 Coordinatore di Struttura Elev.Qual.ne a tempo pieno</p>	altre cause	altre cause	altre cause	
AREA DIRIGENZA	1 Segretario Direttore a tempo pieno				
Totale generale	92				
3.2 Organizzazione del lavoro agile	<p>In merito al lavoro agile si conferma che la Residenza, dato il limitato numero di risorse assegnato ai diversi servizi, non ha mai fatto ricorso all'istituto del lavoro agile o da remoto. La motivazione è data dall'evidenza che c.a. il 95% delle unità in servizio eroga assistenza diretta ad ospiti non autosufficienti e sono impegnati tutti i giorni dell'anno, mentre solo il 5% delle unità fornisce attività di amministrativa, di supporto e di contatto per i familiari, tutte attività che si concretizzano però in attività che per funzionalità e/ o per il ruolo esercitato -es. direzione/centralino/economato, ecc - necessitano di personale in presenza.</p>				
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale Agg. del. CdA n.7 del 28/02/2024 Agg. del. CdA n.12 del 22/03/2024	<p>Piano Triennale del fabbisogno di personale e Dotazione Organica anno 2025/2027. Con il PIAO si definisce il fabbisogno di personale e le modalità al seguente link: https://www.residenzarb.it/amministrazione_trasparente.asp?a=amministrativa&m=12</p> <p>Il contingente di personale e i profili che lo costituiscono al 01/01/2025 sono riportati nella tabella "struttura organizzativa". La dotazione organica e il Piano dei Fabbisogni 2024/2026 vengono aggiornati dal presente documento -PIAO 2025/2027- e successivi aggiornamenti, dando atto che la programmazione del fabbisogno di personale per la Residenza è funzionale non solo a garantire gli standard regionali -recentemente aggiornati con DGR 996 del 9/08/2022 e DGR 1720 del 30/12/2022- ma anche un'assistenza adeguata ai bisogni di persone anziane, con quadri clinici e patologie sempre più complesse. Conseguentemente, si dà atto che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'attività assistenziale sulle 24 ore per 151 ospiti non autosufficienti accolti in due strutture:7 nuclei, di cui 5 in gestione diretta dell'ente e 2 nuclei esternalizzati - oltre a 10 utenti del servizio Centro Diurno; la gestione del servizio notturno è esternalizzata per entrambe le sedi - servizio infermieristico sulle 24 ore: in Via Garibaldi -100 ospiti- servizio diurno in gestione diretta e servizio notturno esternalizzato; in Villa delle Rose -51 ospiti- servizio diurno in gestione diretta e servizio notturno esternalizzato - servizi amministrativi, generali, alberghieri e manutentivi in gestione diretta, integrata da lavoro interinale e esternalizzazione per le due sedi - personale tecnico -psicologo, logopedista, fisioterapista, educatore e assistente sociale- in gestione diretta dell'ente a standard DGR 996 del 09/08/2022 e DGR 1720 del 30/12/2022. <p>-osservanza delle norme in materia di sicurezza sul posto di lavoro di cui al D.Lgs.81/2008 e s.m. Ritenuto, con riferimento a quanto sopra, di dettagliare i seguenti punti:</p> <p><u>Contenimento della spesa di personale</u></p> <p>Premesso che l'art. 18, comma 2-bis, del d.l. 112/2008, convertito in L. 133/2008 e s.m., dispone che le aziende speciali e le istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali, educativi, scolastici, per l'infanzia, culturali, alla persona (ex IPAB) e le farmacie, sono escluse dai limiti di cui al precedente periodo (...contenimento degli oneri contrattuali e delle assunzioni..), fermo restando l'obbligo di mantenere un livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità di servizi erogati. Conseguentemente le IPAB possono assumere con il solo limite consentito dal proprio bilancio.</p> <p>In merito al personale si segnala la complessità del mercato del lavoro e, soprattutto la carenza di figure socio sanitarie e sanitarie, in particolare infermieri e operatori</p> <p>Per l'anno 2025 si prevede:</p> <p>-) conferma, in osservanza a quanto disposto dagli artt.16 e segg. del CCNL, dell'incarico di</p>				

Elevata Qualificazione per la posizione del Coordinatore di Struttura; si fa salva la valutazione di un nuovo assetto organizzativo

-) copertura dei posti in ruolo di personale cessato per dimissioni e/o pensionamento nelle varie Aree a mezzo, in alternativa: procedura di mobilità art.30 D.Lgs. 165/2001, concorso pubblico o con altre forme se previste dal CCNL, nelle diverse Aree di inquadramento
-) conferma di utilizzo di lavoro interinale a tempo determinato per gli OSS a part-time e/o a tempo pieno -Area Operatori Esperti-, a copertura delle varie tipologie di assenza e per garantire il servizio agli ospiti per far fronte alla carenza di personale e/o nei momenti di maggiore intensità lavorativa
-) conferma di utilizzo di lavoro interinale per l'Infermiere -Area Funzionari- a tempo pieno e/o part time per far fronte al turnover e alla carenza di figure sul mercato del lavoro necessarie a garantire lo standard del servizio
-) conferma utilizzo lavoro interinale a tempo determinato per la figura del manutentore a tempo pieno -Area Operatori Esperti
-) nei limiti delle disposizioni previste dal contratto nazionale e CCI 2023/2025, trasformazione su richiesta del personale, dei posti da tempo pieno a part-time e viceversa nei diversi profili professionali

Facoltà assunzionali a tempo indeterminato

Si dà atto che si procederà alle assunzioni di cui ai precedenti capoversi in base alle priorità e nei limiti delle risorse stanziare con il bilancio di previsione 2025 e pluriennale, verificata la capacità di spesa.

Fondo del Salario Accessorio

È costituito in osservanza a quanto previsto dal nuovo CCNL 2019/2021; è stata siglata e la nuova CCI 2023/2025 finalizzata a disciplinare la parte economico/normativa.

3.4 Formazione del personale

a) Priorità strategiche in termini di qualificazione/potenziamento delle competenze e obiettivi: Le materie e gli ambiti ritenuti prioritari per la Residenza vengono valutati in base agli obblighi normativi (es. sicurezza sul posto di lavoro), alla necessità di potenziare le competenze specifiche e migliorare la qualità del servizio erogato agli ospiti.

La programmazione, inoltre, cerca di tener conto anche delle aspettative del personale, raccolte con un questionario somministrato agli operatori socio sanitari e infermieri e, per l'area dei tecnici -FT, Logo, Psico, EPA, Ass. Sociale- anche delle proposte da loro avanzate, se coerenti con gli obiettivi dell'ente. Altra modalità viene seguita per il personale degli uffici amministrativi, per i quali la formazione è principalmente indirizzata a rafforzare le competenze relative alle attività svolte e agli aggiornamenti della normativa che impattano sull'operatività.

Tenendo presenti le finalità suddette con il mese di marzo 2025 sarà elaborato il Piano Formativo 2025/2026; si è passati da una programmazione annuale a una biennale ritenendo il biennio un periodo più congruo per avviare e completare il piano formativo programmato. A tal fine nel bilancio 2025 sono stati stanziati € 9000,00

Una delle criticità emerse e non facilmente risolvibili è la difficoltà di conciliare l'impegno orario richiesto dai corsi di formazione con i turni di lavoro che si auspica di risolvere, in accordo con gli operatori per il 2025.

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

Il monitoraggio del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), ai sensi dell'art. 6, comma 3, del D.L. 09/06/2021, n. 80, conv. con modif. in L.06/08/2021, n. 113, nonché delle disposizioni di cui all'art. 5 del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione n.132 del 30/06/2022, concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), sarà effettuato:

- secondo le modalità organizzative sostenibili per l'ente e regolate per quanto attiene alla Performance e misurazione della performance
- secondo gli indirizzi dell'ANAC e i PNA per quanto attiene al monitoraggio dei rischi corruttivi e della trasparenza
- su base del controllo -richiesta di report e/o verifica diretta- esercitato dal Consiglio di Amministrazione sulla figura del Segretario Direttore