
Casa Albergo per Anziani



Piano Integrato di Attività e Organizzazione

2025- 2027



Indice dei contenuti

1 Premessa	5
1.1 Il Piano Integrato Attività e Organizzazione	5
2 Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione	6
3 Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione	7
3.1 Sottosezione di programmazione - Valore pubblico	7
3.2 Sottosezione di programmazione - Performance	8
3.3 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza	28
3.3.1 Prevenzione della corruzione e dell'illegalità	28
3.3.2 Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione	28
3.3.3 Sistema di gestione della corruzione e della trasparenza	30
3.3.3.3 Trattamento del rischio	30
3.3.4 Analisi del contesto	30
3.3.4.1 Contesto esterno	31
3.3.4.2 Contesto interno	31
3.3.5 Valutazione del rischio	31
3.3.5.1 Identificazione degli eventi rischiosi	31
3.3.5.2 Analisi del rischio	31
3.3.6 Ponderazione del rischio	36
3.3.7 Trattamento del rischio - Misure	36
3.3.7.1 Misure	38
3.3.7.1.1 M01: Adempimenti relativi alla Trasparenza	38
3.3.7.1.2 M02: Codici di Comportamento	39
3.3.7.1.3 M03: Informatizzazione dei processi	39
3.3.7.1.4 M04: Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti	40
3.3.7.1.5 M05: Monitoraggio dei tempi procedurali	40
3.3.7.1.6 M06: Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi	41
3.3.7.1.7 M07: Meccanismi di controllo nella formazione delle decisioni dei procedimenti a rischio	41



3.3.7.1.8 M08: Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertici	42
3.3.7.1.9 M09: Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extraistituzionali vietati ai dipendenti	42
3.3.7.1.10 M10: Formazione di commissioni, assegnazioni agli Uffici	43
3.3.7.1.11 M11: Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage - Revolving Doors)	43
3.3.7.1.12 M12: Whistleblowing	44
3.3.7.1.13 M13: Patti di integrità	45
3.3.7.1.14 M14: Formazione	45
3.3.7.1.15 M15: Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione	46
3.3.7.1.16 M16: Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	47
3.3.7.1.17 M17: Regolamenti e procedure	47
3.3.7.1.18 M18: Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro	47
3.3.7.1.19 M19: Rotazione "straordinaria" del personale	48
3.3.8 Tabella di analisi e gestione del rischio	50
3.3.8.1 Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)	50
3.3.8.2 Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)	51
3.3.8.3 Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	53
3.3.8.4 Incarichi e nomine	56
3.3.8.5 Servizi assistenziali	57
3.3.9 Trasparenza e Integrità	60
3.3.9.1 Responsabili della pubblicazione, procedura di pubblicazione dei dati e obiettivi	60
3.3.9.2 Individuazione e pubblicazione delle informazioni	60
3.3.9.3 Accesso documentale (Artt.22 e ss. Legge n.241/1990)	61
3.3.9.4 Accesso civico semplice (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)	61
3.3.9.5 Accesso civico generalizzato (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)	61
4 Sezione 3: Organizzazione e capitale umano	63
4.1 Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa	63



4.2 Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile	81
4.3 Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni del personale	81
5 Sezione 4: Monitoraggio	85



1 Premessa

1.1 Il Piano Integrato Attività e Organizzazione

Con questo documento Casa Albergo per Anziani adotta il Piano Integrato Attività e Organizzazione 2025- 2027 (d'ora in poi PIAO), nel rispetto delle disposizioni contenute nell'art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n.113, e delle specifiche indicazioni nascenti dall'unione del decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n.81 e del decreto ministeriale 24 giugno 2022.

Trattasi di un documento programmatico, di durata triennale, aggiornato annualmente, complesso, sperimentale e di transizione, che ha il compito di definire:

- Gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- La strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- Gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale;
- Gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;
- L'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività;
- Le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- Le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

All'interno del PIAO sono confluiti alcuni dei principali piani triennali tra cui:

- il Piano triennale dei fabbisogni del personale;
- Il Piano triennale della performance;
- Il Piano triennale delle azioni positive;
- Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza;
- Il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA);

Casa Albergo per Anziani si riserva di modificare e/o integrare il Piano anche a seguito dell'emanazione delle specifiche linee guida da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, e/o eventuali aggiornamenti normativi.

Il presente Piano è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione con **deliberazione n. 08 del 03/04/2025**.



2 Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione

Denominazione: Casa AlbergO per Anziani

Sede: Via del Santuario, 31 - 45026 - Lendinara - RO

Ulteriori sedi operative: -

Codice fiscale/P.IVA: 91002520293 - 01052690292

Presidente: Tosca Sambinello

Direttore: Vittorio Boschetti

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

E-mail: info@casalendinara.it

PEC: info.caa@ronepec.it

Telefono: 0425641015



3 Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione

3.1 Sottosezione di programmazione - Valore pubblico

La "Mission" della Casa AlbergO per Anziani consiste nell'offrire servizi qualificati e continuativi che garantiscono una qualità di vita il più elevata possibile, rispettando la loro individualità, dignità e riservatezza, considerando i peculiari bisogni fisici, psichici, sociali e relazionali, promuovendo l'autonomia funzionale, l'inserimento sociale e comunitario e riducendo, per quanto possibile, gli stati di disagio, traducendo il concetto globale alla salute, in stretta collaborazione con i servizi territoriali e la famiglia.

Gli obiettivi principali della Casa AlbergO per Anziani possono essere così riassunti:

1. Affermare il ruolo sociale dell'individuo anziano anche se collocato all'interno di un servizio residenziale (rimotivazione alla "voglia di vivere" dell'anziano), al fine di ridurre il più possibile il disagio dovuto all'abbandoni delle proprie abitudini e del proprio contesto di vita;
2. Definire e aggiornare, sulla base di valutazioni multiprofessionali, progetti di interventi personalizzati, individuali e/o di gruppo;
3. Perseguire livelli di salute ottimali, nell'ottica dell'approccio multidimensionale alla persona, conservando, ripristinando o sviluppando le capacità funzionali residue dell'anziano;
4. Garantire al cliente un'assistenza qualificata con interventi personalizzati, effettuando una formazione continua del personale al fine di sostenere la motivazione e rivalutarne la preparazione professionale, in ragione del fatto che gli interventi di tutte le figure professionali sono finalizzati al soddisfacimento dei bisogni della persona anziana;
5. Creare una maggiore integrazione con i servizi esterni (Servizio Domiciliare) alla Casa AlbergO operando per la Città, con la Città;
6. Acquisire credibilità della struttura nei confronti degli operatori, del volontariato, dei familiari e della comunità locale;
7. Produrre un significativo cambiamento culturale nella comunità rispetto al concetto di Casa di Riposo: dare cioè contenuto alla VISION (la Casa AlbergO come nodo della rete al servizio della comunità); dopo l'esperienza vissuta nel triennio della pandemia, Casa AlbergO intende tornare ad essere una struttura aperta, luogo dove non si va per morire ma dove si trova una risposta positiva e propositiva ai bisogni delle persone, capace di soddisfare bisogni di protezione che possono essere anche temporanei;
8. Lavorare con serenità e disponibilità per formare una squadra sinergica e sviluppare una comune cultura "aziendale".



3.2 Sottosezione di programmazione - Performance

Piano della Performance per il triennio 2025-2027

Il Piano della Performance è il documento di programmazione previsto dal D.Lgs. 27/10/2009, n.150 (cd. Decreto Ministro Brunetta), per assicurare e garantire elevati standard qualitativi ed economici del servizio erogato, tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale. La finalità è quella di rendere partecipe la comunità, ed in particolare gli utenti dei servizi della Casa, rispetto agli Obiettivi che la stessa si è data, garantendo trasparenza e ampia diffusione tra i cittadini, operatori, utenti, associazioni di volontariato, ecc.

Il Piano della Performance, per effetto dell'art.6 del D.L. 21/06/2021 n.80 (convertito con modificazioni dalla legge 06/08/2021 n.113), è anch'esso inserito nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.), il 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; altresì, tale piano, che ha una durata triennale, deve essere aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno. Per rendere evidente l'integrazione degli strumenti programmatori e garantire il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione, sono inoltre esplicitamente previsti riferimenti a obiettivi, indicatori e target relativi al "Piano triennale di prevenzione della corruzione" e al "Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità", anch'essi inseriti nel P.I.A.O.

Il Piano della Performance 2024-2026, rappresenta lo sviluppo dell'impostazione a suo tempo approvata, alla luce dei nuovi obiettivi strategici stabiliti con il "Documento di programmazione economico – finanziaria triennale 2025-2027" allegato al Bilancio economico previsionale dell'anno 2025, approvato con la delibera C.d.A. n.03 del 18/02/2025.

Inoltre, un'ulteriore questione assunta con la redazione del "Piano" riguarda come rispondere ad una crescente domanda di servizi, con risorse (non solo economiche ma soprattutto in termini di adeguate professionalità da inserire nell'ambito dell'organizzazione) che vanno a diminuire, individuando ogni più idonea modalità per il corretto utilizzo delle stesse senza rinunciare a garantire la qualità di quanto sin qui raggiunto.

Lo stesso, quindi, mira a concretizzare un'equa flessibilità dell'offerta dei servizi, al fine di meglio rispondere ai crescenti bisogni sociali e sociosanitari a favore degli utenti, garantendo la sostenibilità del sistema per quanto attiene la programmazione economica, finanziaria e di sviluppo di una politica di investimenti finalizzata alla valorizzazione e alla implementazione del patrimonio.

Occorre infatti ben considerare gli effetti, in termini economici e gestionali sui bilanci dei centri di servizio, riguardo alle conseguenze della crisi internazionale dei costi delle forniture energetiche, oltre che, in generale, di tutti i costi delle materie prime e servizi necessari a garantire lo svolgimento delle attività istituzionali delle strutture residenziali (materie prime come generi alimentari, ausili per incontinenti, servizi di pulizia e sanificazione, servizi di lavanderia, assicurazioni, oneri finanziari, ecc.), cui occorre anche considerare l'incremento dei costi del personale collegati al rinnovo del CCNL del Comparto Funzioni Locali, oltre che di reperimento di talune figure professionali a carattere sanitario che, oramai, possono essere reperite solo a condizioni economiche che vanno al di là di quelle applicate in precedenza.

Le risorse umane, rappresentano sempre più la dimensione sulla quale investire strategicamente, in termini di valorizzazione delle competenze e della motivazione, rafforzandone la consapevolezza e l'orientamento al servizio ed all'umanizzazione dei rapporti con l'utenza.

Il Piano della Performance dà quindi evidenza dei contenuti che sono funzionali ad una piena realizzazione delle finalità della Casa ed ad una piena attuazione del principio di trasparenza; esso, infatti, contiene una descrizione della sua identità, un'analisi del contesto interno ed esterno in cui opera, nonché delle azioni per la verifica della coerenza della programmazione economico-finanziaria e di bilancio con il processo e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance e ricomprende, in sintesi:

- gli obiettivi strategici, con gli indicatori volti a misurare la performance su un orizzonte triennale;
- gli obiettivi operativi assegnati alla Direzione, dai quali discendono quelli assegnati ai responsabili delle diverse Aree della Casa, consentendo di misurare la performance individuale a livello annuale.

1. Presentazione dell'Ente

"Casa Albergo per Anziani", che si ricorda essere un' IPAB ex Legge 6972/1890 – (Ente pubblico, ricompreso tra gli enti locali non territoriali) con sede nella città di Lendinara, è un Centro di Servizi che ha come finalità istituzionale l'assistenza e cura, senza alcun fine di lucro, a persone anziane autosufficienti e non, persone disabili adulte, malati terminali od altre tipologie di persone da assistere sia attraverso i propri servizi residenziali, sia mediante quelli a carattere domiciliare intervenendo, con la propria organizzazione, in armonia con le linee generali dell'assistenza pubblica, e ponendosi, a pieno titolo, quale soggetto attivo e nodo di supporto nel contesto della rete dei servizi socio-sanitari a livello territoriale.

Negli anni la struttura si è notevolmente impegnata in una serie di attività rivolte al miglioramento della Qualità dei servizi offerti agli anziani residenti, sia attraverso la certificazione del sistema qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001/2015) e la norma di settore 10881/2013 per l'assistenza residenziale ad anziani; inoltre, Casa Albergo, si impegna a confermare l'impegno a concretizzare i valori afferenti al modello del Marchio "Qualità e benessere" che sono: rispetto, autorealizzazione, operosità, affettività, interiorità, comfort, umanizzazione, socialità, salute, libertà, gusto, vivibilità.



Casa Albergò per Anziani, nel suo percorso per lo sviluppo del suo sistema qualità, pone la centralità del benessere e della miglior qualità di vita dei suoi Residenti, come obiettivo principale del suo agire, in stretta collaborazione con le loro famiglie ed il territorio. In questo senso, le parole chiave che sintetizzano l'agire della Casa sono:

- Attenzione al Residente assicurandone la centralità;
- Coinvolgimento costante della famiglia nel processo di cura;
- Apertura continua al territorio del centro di servizi;
- Cura e sviluppo del personale;
- Costante analisi dei rischi per prevenire i danni ed imparare dall'esperienza.

La Vision è quella di produrre un significativo cambiamento culturale nella comunità rispetto al concetto di Casa di Riposo: dare cioè contenuto alla VISION (la Casa Albergò è un nodo della rete al servizio della città, per la comunità; è struttura protetta aperta, luogo dove non si va per morire ma dove si trova una risposta positiva e propositiva nel settore anziani) mostrando come la Casa sia garanzia di soddisfazione di un bisogno di protezione che può essere anche temporaneo.

La Mission invece consiste nell'offrire ai Residenti autonomi, non autonomi, disabili adulti e residenti affetti da patologia terminale, nonché ogni eventuale altra tipologia che richieda risposta di carattere socio-assistenziale e socio-sanitario, servizi qualificati e continuativi che garantiscono una qualità di vita il più elevata possibile, rispettando la loro individualità, dignità e riservatezza, considerando i peculiari bisogni fisici, psichici, sociali e relazionali, promuovendo l'autonomia funzionale, l'inserimento sociale e comunitario e riducendo, per quanto possibile, gli stati di disagio, traducendo il concetto globale alla salute, in stretta collaborazione con i servizi territoriali e la famiglia.

In sintesi, i servizi offerti, riguardano:

- la struttura residenziale per persone anziane (autonome e non) e disabili adulte, che può essere a tempo indeterminato quando essa rappresenta l'unica alternativa possibile al domicilio, oppure temporanea, in caso di bisogni di riabilitazione, o quando la famiglia necessita di un periodo di sollievo;
- la sede del Nucleo di Cure Palliative dell'Azienda ULSS 5 "Polesana", per l'erogazione di servizi in regime di assistenza domiciliare in Cure Palliative e del servizio residenziale Hospice Extraospedaliero "Casa del Vento Rosa" a favore di malati in fase terminale prevalentemente oncologici;
- l'Assistenza domiciliare, in rapporto di convenzione con il Comune di Lendinara, per la realizzazione e gestione di una serie di servizi e prestazioni a carattere socio-assistenziale a favore di anziani, autosufficienti e non, e persone disabili adulte del territorio, in condizione di bisogno per i quali sussistono i presupposti dell'intervento economico dell'Ente pubblico; tale convenzione prevede anche la progettualità dell' "Operatore di Prossimità", che integra l'intervento già assicurato dal Comune per i soggetti aventi titolo, con nuovi servizi a sostegno e supporto della vita delle persone in stato di bisogno, con oneri a diretto carico di chi intenda farvi ricorso;
- la sede del locale Servizio di Continuità Assistenziale (Guardia Medica) dell'Azienda ULSS 5, attinente al territorio del Comune di Lendinara e quelli limitrofi.

Oltre alle succitate attività a carattere residenziale, l'offerta di servizi di "Casa Albergò per Anziani" è stata recentemente implementata con il servizio innovativo a supporto di famiglie con persone disabili adulte, in corso di avvio, denominato "La Nostra Casa"; la gestione del servizio sarà assicurata con costi a diretto carico dell'utenza o delle loro famiglie, senza alcun intervento pubblico richiesto da parte dell'Ente; secondo l'impostazione delineata, lo stesso avrà un carattere di tipo familiare, seppur in un contesto protesico, con disponibilità di professionisti formati per il controllo/supporto del percorso di autonomia e con un preciso punto di riferimento nei servizi della struttura (servizio ristorazione, lavanderia/guardaroba, pulizia e sanificazione, animazione, etc.).

2. Identità

2.1. L'Ente

Per l'esercizio delle succitate attività, in conformità alle vigenti normative in materia, "Casa Albergò per Anziani" è attualmente in possesso:

- a. dell'autorizzazione all'esercizio per attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali (ai sensi della L.R. 16/08/2002 n.22 e delle DGR n.2501/2004, DGR n.84/2007 e DGR n.2067/2007), oltre che dell'accreditamento istituzionale, per **178 posti** per persone anziane non autosufficienti in possesso di impegnativa di residenzialità (di Livello Unico ai sensi delle DGR n.996 e n.1720/2022);
- b. dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali (ai sensi della L.R. 16/08/2002 n.22 e delle DGR n.2501/2004 e DGR n.84/2007), per l'attività di casa per anziani autosufficienti per **22 posti**;
- c. dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali (ai sensi della L.R. 16/08/2002 n.22) oltre che dell'accreditamento istituzionale, per l'Unità di offerta "Hospice extraospedaliero", per pazienti offerti da malattia neoplastica terminale, Centro residenziale di cure palliative "Casa del Vento Rosa", per **10 posti**.



Il complesso della struttura residenziale è formato una serie di fabbricati, funzionalmente collegati ed integrati tra loro, che racchiude spazi e cortili interni. Nel corso degli anni sono stati realizzati i fabbricati destinati alla residenzialità degli utenti con i relativi locali per i servizi generali e tecnici. I vari reparti (denominati Soggiorni), realizzati per nuclei funzionali dotati delle stanze con i relativi servizi, soggiorni per le attività ricreative degli ospiti, sale da pranzo, cucinotti, locali per il bagno assistito; le stanze degli ospiti sono tutte adeguatamente climatizzate e dotate dei relativi servizi igienici.

2.2. Mandato istituzionale e Mission

Come già accennato in precedenza, la “Mission” della Casa AlbergO per Anziani consiste nell’offrire servizi qualificati e continuativi che garantiscono una qualità di vita il più elevata possibile, rispettando la loro individualità, dignità e riservatezza, considerando i peculiari bisogni fisici, psichici, sociali e relazionali, promuovendo l’autonomia funzionale, l’inserimento sociale e comunitario e riducendo, per quanto possibile, gli stati di disagio, traducendo il concetto globale alla salute, in stretta collaborazione con i servizi territoriali e la famiglia.

Gli obiettivi principali della Casa AlbergO per Anziani possono essere così riassunti:

1. Affermare il ruolo sociale dell’individuo anziano anche se collocato all’interno di un servizio residenziale (rimotivazione alla “voglia di vivere” dell’anziano), al fine di ridurre il più possibile il disagio dovuto all’abbandono delle proprie abitudini e del proprio contesto di vita;
2. Definire e aggiornare, sulla base di valutazioni multiprofessionali, progetti di interventi personalizzati, individuali e/o di gruppo;
3. Perseguire livelli di salute ottimali, nell’ottica dell’approccio multidimensionale alla persona, conservando, ripristinando o sviluppando le capacità funzionali residue dell’anziano;
4. Garantire al cliente un’assistenza qualificata con interventi personalizzati, effettuando una formazione continua del personale al fine di sostenere la motivazione e rivalutarne la preparazione professionale, in ragione del fatto che gli interventi di tutte le figure professionali sono finalizzati al soddisfacimento dei bisogni della persona anziana;
5. Creare una maggiore integrazione con i servizi esterni (Servizio Domiciliare) alla Casa AlbergO operando per la Città, con la Città;
6. Acquisire credibilità della struttura nei confronti degli operatori, del volontariato, dei familiari e della comunità locale;
7. Produrre un significativo cambiamento culturale nella comunità rispetto al concetto di Casa di Riposo: dare cioè contenuto alla VISION (la Casa AlbergO come nodo della rete al servizio della comunità); dopo l’esperienza vissuta nel triennio della pandemia, Casa AlbergO intende tornare ad essere una struttura aperta, luogo dove non si va per morire ma dove si trova una risposta positiva e propositiva ai bisogni delle persone, capace di soddisfare bisogni di protezione che possono essere anche temporanei;
8. Lavorare con serenità e disponibilità per formare una squadra sinergica e sviluppare una comune cultura “aziendale”.

3. Analisi del Contesto

Gli obiettivi del Piano della Performance debbono necessariamente inserirsi nel contesto regionale nel quale la Casa opera in relazione al Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, approvato con L.R. 28/12/2018 n.48 tutt’ora vigente, che, peraltro, prevede specifiche indicazioni che attengono la riforma degli assetti organizzativi e gestionali delle II.P.P.A.B. attivando azioni e progettualità coerenti ed inserire nel Piano di Zona. In particolare le successive DGR 09/08/2022 n.996, DGR 31/12/2022 n.1720 e DGR 02/05/2024 n.465, a fronte della complessità dei bisogni delle persone, della molteplicità delle relazioni, delle specificità territoriali e della pluralità delle competenze necessarie per una cura appropriata e sicura, hanno avviato un’evoluzione del quadro normativo regionale riguardante sia gli aspetti della programmazione per la risposta ai bisogni delle persone anziane non autosufficienti, che della definizione di nuovi requisiti organizzativi e funzionali per attuare e supportare azioni rivolte ad un’integrazione sociosanitaria nella programmazione dei servizi, ben difficilmente si potrà parlare di obiettiva razionalizzazione in ordine ai criteri di spesa che sappiano portare ad una sua condivisibile trasparenza ed accettazione.

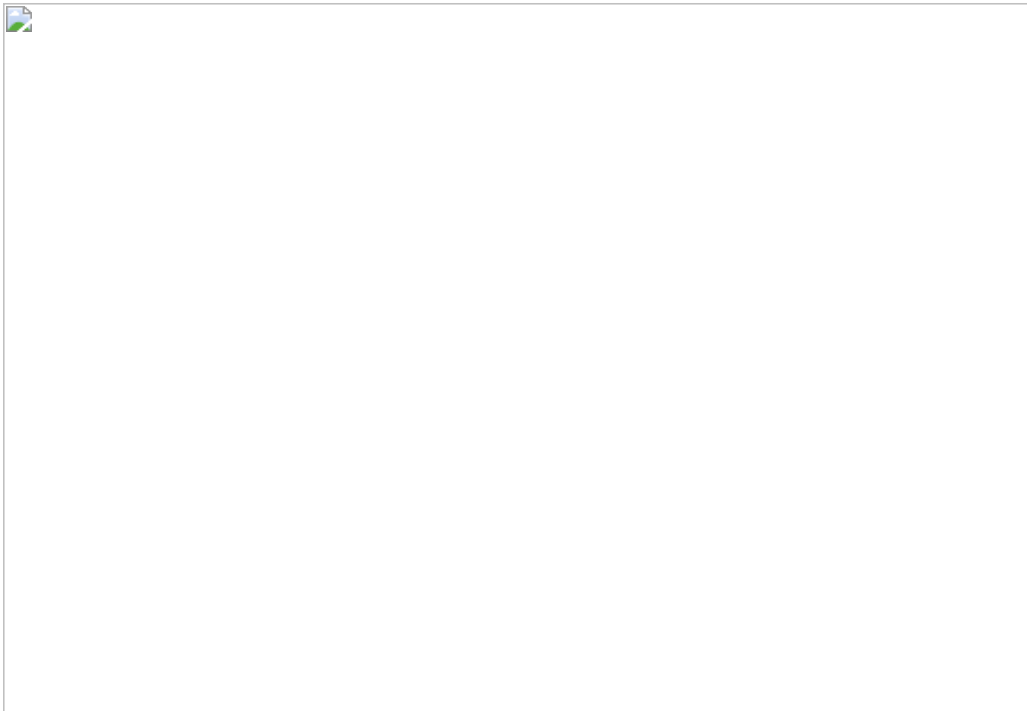
In Veneto, gli anziani non autosufficienti sono oltre 200 mila e il loro numero è in continuo aumento in correlazione con quello degli over 65, figli del periodo del Boom economico; le proiezioni prevedono che, fino nell’anno 2042, il numero di non autosufficienti incrementi ulteriormente del 43%. Gli anziani non autosufficienti rappresentano ormai un quinto della popolazione anziana, eppure la Regione non sempre sembra accorgersi di loro: il sistema delle IPAB è ormai in una fase perdurante di crisi a causa dei mancati investimenti e dalle scelte di programmazione del passato e, soprattutto, quello che colpisce i Centri di Servizio pubblici, è la mancata riforma per la loro trasformazione, che continua a far ricadere oneri di carattere fiscale, previdenziale e di altro genere sul settore pubblico, che li penalizzano nei confronti del privato (sia esso profit che non profit).

Se è pur vero che il valore delle impegnative residenzialità programmate dal sistema sanitario regionale è stato aggiornato nel corso dell’anno 2022 con l’introduzione del cosiddetto “livello unico di assistenza” di cui alla DGR 09/08/2022 n.996, l’elemento critico è quello di un tasso di copertura delle stesse, a fronte del numero dei posti letto accreditati per persone non autosufficienti, troppo limitato. Questo quadro è ancora più squilibrato nell’ambito locale dell’Azienda ULSS 5 Polesana, dove, nel solo Distretto n.1 di Rovigo, a fronte di 1591 posti letto accreditati e convenzionati, dovrebbero essere utilizzate, e il condizionale è d’obbligo stante la carenza di trasparenza al riguardo, circa 1271 impegnative, con un tasso di copertura del 79,9%.

La situazione è peraltro ulteriormente appesantita dalla cosiddetta “negoiazione” riguardo al nuovo sistema dei Budget, avviato dall’anno 2025 in attuazione della succitata DGR 465 del 02/05/2024, con il quale, ai singoli Centri di servizio, sarà per l’appunto assegnato un Budget di risorse che



potranno essere loro riconosciute e liquidate. Questo aspetto è stato oggetto di un serrato confronto tra l'Ente e la stessa Azienda ULSS 5 Polesana, che pare essere stato ora ricondotto, pur dando atto di un'obiettiva difficoltà ad inquadrare il dato effettivo riguardo alle risorse a disposizione dell'Ente. Quanto al contesto organizzativo interno, l'Ente è dotato di un team di lavoro formato da personale qualificato che risponde ai bisogni dei residenti in linea con gli standards regionali vigenti e di cui alla DGR 84/2007, così come integrati con la DGR 31/12/2022 n.1720, le cui risultanze sono riportate nel sottoindicato organigramma:



4. Individuazione degli Obiettivi Strategici

Di seguito sono quindi riportati gli Obiettivi strategici previsti dal Piano della Performance ed il loro sviluppo da realizzare nel corso del triennio di riferimento, nel dettaglio esplicitati nelle specifiche "Schede":

1) Sviluppo sistema qualità della Casa e quanto correlato:

- A) Certificazione di Qualità dei servizi dell'Ente (obiettivo di consolidamento);
- B) Certificazione dei servizi della Casa secondo il Marchio Q&B (obiettivo di consolidamento);
- C) Rinnovo titoli autorizzatori di cui la Casa è in possesso (obiettivo di consolidamento);
- D) Implementazione dei "Progetti della Casa" a valenza strategica (Fund raising, Marketing, nuovi percorsi di miglioramento per la gestione della demenza, riconciliazione terapeutica, ecc.) (obiettivo di consolidamento);

2) Tenuta del sistema: il controllo di gestione:

- A) Valorizzazione del "Cruscotto aziendale" (obiettivo di consolidamento);
- B) Implementazione del controllo di gestione legato alla contabilità dell'Ente (obiettivo di consolidamento);

3) I servizi al territorio:

- A) Rafforzare la partnership con il Comune di Lendinara e il territorio (obiettivo di consolidamento);
- B) Implementazione del progetto dell'Operatore di prossimità
- C) Ri-avvio del Servizio per la disabilità "La nostra Casa" (obiettivo innovativo);
- D) Rafforzare i servizi del Nucleo di Cure Palliative (obiettivo di consolidamento);
- E) Avvio servizio semiresidenziale Centro diurno per anziani non autosufficienti (obiettivo innovativo);

4) Implementazione dei servizi della Casa attraverso interventi diversi:

- A) Implementazione percorso per adeguamento antincendio secondo gli step individuati, dell'iter per rilascio CPI e realizzazione interventi previsti dal Piano Triennale dei LL.PP. (obiettivo innovativo);
- B) Implementazione del sistema informativo (CSS, Farmaco Sicuro, ecc.) (obiettivo di consolidamento);



5) Sviluppo capitale umano:

- A) Piano integrato delle attività formative e progettuali annuale/pluriennale (obiettivo di consolidamento);
- B) Sviluppo delle azioni Contrattazione Collettiva Integrativa e della Programmazione dei bisogni di personale (obiettivo consolidamento);
- C) Implementazione del Modello Organizzativo (obiettivo di consolidamento).

5. Verifica della coerenza della programmazione economico-finanziaria e di bilancio con il processo e le azioni di miglioramento del Ciclo della Performance

Le eventuali ri-modulazioni degli obiettivi assegnati con il Piano delle Performance potranno essere proposte nell'ipotesi della insorgenza di specifiche cause oggettive, quali:

- il mutato indirizzo politico - amministrativo;
- significative variazioni delle disponibilità economico - finanziarie;
- l'entrata in vigore di provvedimenti normativi e di atti organizzativi che comportino l'assegnazione di ulteriori obiettivi o la modifica di quelli già definiti;
- variazioni rilevanti della domanda di servizi da parte degli utenti dei servizi, nonché di altre variabili comunque riferibili al contesto esterno dell'Amministrazione;
- il riscontro di scostamenti tra i risultati parziali effettivamente conseguiti e quelli attesi, tali da compromettere il raggiungimento della iniziale programmazione.

Le proposte di ri-pianificazione saranno avanzate su iniziativa dei Responsabili delle diverse aree, con il coordinamento della Direzione e la collaborazione dell'Organismo indipendente di valutazione della performance; le stesse, quindi, saranno sottoposte all'approvazione politico-amministrativa del Consiglio di Amministrazione entro il primo semestre di ciascun anno di riferimento.

PIANO DELLE PERFORMANCE

per il triennio 2025-2027

AREA STRATEGICA 1):

SVILUPPO SISTEMA QUALITÀ DELLA CASA E QUANTO CORRELATO

Casa Albergo per Anziani opera da sempre nel e per il miglioramento continuo, con adesione, impegno e corrispondenza verso quelli che sono gli indicatori di qualità. Il perseguimento di nuovi obiettivi relativi all'aggiornamento, al controllo e al miglioramento del proprio sistema qualità è un impegno costante, che riflette la volontà di offrire servizi che sempre meglio possano rispondere ai bisogni dell'utenza.

- **Obiettivo strategico 1-A) (di consolidamento): Certificazione di Qualità dei servizi dell'Ente**

Premessa:

Attraverso la certificazione, l'Organizzazione, volontariamente, con l'obiettivo di fornire un servizio di qualità ponendo l'attenzione sul fruitore dei servizi, ha a suo tempo deciso di sottoporsi alla Norma UNI EN ISO 9001:2015 "Sistemi di gestione per la qualità" e alla Norma di settore per le strutture per anziani 10881:2013, che prevede costanti e regolari verifiche del Sistema Qualità da parte di un soggetto esterno (Ente certificatore). In particolare, il 06 e 07/11/2024, la struttura ha superato positivamente la visita di rinnovo della certificazione del sistema per la gestione della qualità, conseguendo un livello "Buono", focalizzando in particolare l'impegno della Casa nel trattare la "Gestione del Rischio" nei suoi diversi ambiti. L'obiettivo è quello di mantenere e migliorare ulteriormente il livello qualitativo raggiunto, integrando il sistema riguardo agli spunti di miglioramento e suggerimenti forniti dal Team di valutazione.

Obiettivo operativo:

Certificazione dei servizi della Casa, in conformità alle norme ISO 9001:2015 e UNI 10881:2013

Risorse:

Personale interno: Direzione, Staff di Direzione, RISQ, Psicologo, RDS, Professionals, ecc.;



Personale esterno: Consulente esterno, Certificatori.

Condizioni:

Monitoraggio dei processi e del piano di gestione del rischio, verifiche ispettive interne, verifiche di sorveglianza.

Tempistica:

- Certificazione Sistema Qualità: Novembre 2025 (1ª visita di sorveglianza)

Indicatori di verifica:

- gestione delle non conformità, azioni correttive, eventi avversi, reclami e suggerimenti degli utenti
- verifiche del grado di soddisfazione attraverso i questionari di gradimento
- verifiche ispettive interne
- verifica dei risultati in relazione agli obiettivi (progetti obiettivo)
- riesame della direzione / report semestrali
- autovalutazione

Rendicontazione:

Riesame della Direzione, Report semestrali, Bilancio Sociale, Questionari di Gradimento.

Personale coinvolto:

Direzione, Staff di Direzione, Responsabili di Soggiorno/Servizio, Professionals, tutto il personale della Casa.

- **Obiettivo strategico 1-B) (di consolidamento): Certificazione dei Servizi della Casa secondo il Marchio Q&B**

Premessa:

La Casa, dall'anno 2010, aderisce al Marchio "Qualità e Benessere", che ha permesso di riqualificare il lavoro quotidiano in termini di valori cardine dai quali partire per erogare i propri servizi, mirato alla misurazione del livello di qualità non solo sulla carta ma anche ascoltando la voce di chi vive la Casa (familiari, residenti, dipendenti). In questo contesto, il 20/05/2024 è stato condotto l'apposito audit da parte dei tecnici del Marchio Q&B.

Obiettivo operativo:

Certificazione dei servizi della Casa secondo il Marchio Qualità&Benessere; alla luce delle valutazioni e riflessioni effettuate in sede di programmazione la Casa dovrà implementare uno specifico progetto di miglioramento attinente all'area dei servizi relativi alle persone con decadimento cognitivo e con problematiche comportamentali, intraprendendo un percorso di miglioramento finalizzato all'implementazione del Modello.

Risorse:

Personale interno: Direzione, Staff di Direzione, RISQ, Psicologo, RDS, Professionals, Gruppo di autovalutazione interno del marchio "Qualità e Benessere";

Personale esterno: Consulente esterno, Certificatori.

Condizioni:

Costituzione dei Focus Group, coinvolgimento e partecipazione del personale della Casa, Benchmarking, validazione dell'autovalutazione.

Tempistica:

Autovalutazione da Gennaio ad Aprile 2025, validazione dell'autovalutazione da parte del team di audit esterno (calendarizzato per il 08/05/2025).

Indicatori di verifica:

- gestione delle non conformità, azioni correttive, eventi avversi, reclami e suggerimenti degli utenti
- verifiche del grado di soddisfazione attraverso i questionari di gradimento
- verifiche ispettive interne
- verifica dei risultati in relazione agli obiettivi (progetti obiettivo)
- riesame della direzione / report semestrali
- autovalutazione

Rendicontazione:

Riesame della Direzione, Report semestrali, Bilancio Sociale, Questionari di Gradimento.

Personale coinvolto:

Direzione, Staff di Direzione, Responsabili di Soggiorno/Servizio, Professionals, tutto il personale della Casa.

- **Obiettivo strategico 1-C) (di consolidamento): rinnovo titoli autorizzatori di cui la Casa è in possesso.**

**Obiettivo operativo:**

Rinnovo autorizzazioni all'esercizio e accreditamento dell'Ente.

Casa AlbergO è già in possesso delle autorizzazioni previste dalla L.R. 22/2002. Tali autorizzazioni hanno una validità limitata nel tempo, per cui nel rispetto dei termini, devono essere oggetto di rinnovo o di nuova emissione.

Premessa:

L'autorizzazione all'esercizio (che vale 5 anni) è il provvedimento con il quale il soggetto preposto autorizza una struttura all'esercizio all'attività.

L'accREDITAMENTO (che vale 3 anni) è invece il processo attraverso il quale le strutture acquisiscono lo status di soggetto idoneo all'erogazione di prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali per conto del SSN. Ad oggi, Casa AlbergO per Anziani, è in possesso di:

CASA ALBERGO PER ANZIANI	PROVVEDIMENTO
Autorizzazione all'esercizio non autosuff.	Decr. Dirig. di Azienda Zero n.181 del 17/04/2019 (attivato l'iter per il rinnovo e già sostenuta il 26/09/2023 la visita di audit - vds. nota prot. ULSS 5 - n.19103 del 28/02/2024)
AccREDITAMENTO istituzionale non autosuff.	DGR 09/05/2023 n.548 - Rinnovo AccREDITAMENTO istituzionale (periodo 2023/2026)
Autorizzazione all'esercizio autosufficienti	Atto del Comune di Lendinara n.10818 del 07/06/2023 (periodo 2023/2028)
HOSPICE CASA DEL VENTO ROSA	PROVVEDIMENTO
Autorizzazione all'esercizio	Decr. Dirig. di Azienda Zero n. 0289 del 23/07/2021
AccREDITAMENTO istituzionale	DGR n.1554 del 12/12/2023 - Rinnovo AccREDITAMENTO istituzionale (periodo 2023/2026)

Risorse:

Direzione, Staff di Direzione, RISQ, Coordinatore dei Servizi, addetti diversi servizi.

Condizioni:

Occorre assicurare il livello tecnico-professionale dei servizi erogati, sia in condizioni di efficacia ed efficienza, sia di equità e pari accessibilità, e di appropriatezza rispetto ai bisogni reali dell'utenza.

Indicatori di verifica:

Liste di verifica previste dalla L.R. 22/2002, con relative evidenze, verifiche ispettive interne, gestione delle azioni correttive, delle non conformità, degli eventi avversi, dei reclami e dei suggerimenti degli utenti, Riesame della Direzione, Report semestrali, autovalutazione.

Rendicontazione:

Report di verifica team di valutazione; nuovi titoli autorizzatori

Personale coinvolto:

Direzione, Staff di Direzione, RISQ, Coordinatore dei Servizi, addetti diversi servizi.

- **Obiettivo strategico 1-D) (di consolidamento): Implementazione dei "Progetti della Casa" a valenza strategica**

Obiettivo Operativo:

Implementazione delle progettualità, già funzionalmente e concretamente avviate approvate con la "Relazione del Presidente del Consiglio di Amministrazione al bilancio economico annuale 2024 e al documento di programmazione economico finanziaria di durata triennale 2024-2026" (allegato g) al Bilancio) che, in particolare, prevede la realizzazione delle seguenti attività:

- Consolidamento e sviluppo dei servizi domiciliari;
- Ri-avvio del servizio per la disabilità "La Nostra Casa";
- Biotestamento e lasciti testamentari – guida al diritto di scelta nel fine vita;
- Progetto "Dignity Care" in Casa AlbergO.

Risorse:

- Umane (interne): Direzione; Staff di Direzione; Coordinatore dei Servizi; personale interessato;
- Strumentali: Attrezzature e dotazioni strumentali necessarie, computer, ecc.;
- Economico/Finanziarie: budget per la formazione del personale preposto; disponibilità per implementazione degli strumenti.

Condizioni:

Coinvolgimento e partecipazione del personale della Casa, coinvolgimento della Comunità locale e degli altri soggetti preposti, Benchmarking,



validazione dell'autovalutazione.

Tempistica:

Valutazione semestrale ed annuale rispetto all'andamento dei progetti e dei relativi obiettivi;

Ripianificazione annuale in relazione all'avanzamento delle attività ed alla revisione delle progettualità e degli obiettivi, in relazione ai risultati conseguiti, in sede di aggiornamento del Piano della Performance.

Rendicontazione:

Relazione mensile, in sede di Briefing dello Staff di Direzione, sui risultati conseguiti;

Con i Report semestrali riguardanti l'attività gestionale svolta, sarà puntualmente rendicontato quanto in itinere ed i risultati conseguiti.

Personale coinvolto:

Tutto il personale della Casa

**AREA STRATEGICA 2):
IL CONTROLLO DI GESTIONE**

I dati raccolti ed analizzati, contabili e non, rappresentano una *"lente d'ingrandimento"* con i dettagli più salienti delle performance della Casa durante l'intero esercizio economico-finanziario ed una *"bussola"* per indirizzare le scelte strategiche di programmazione economico finanziaria e dei servizi. la struttura, in questi anni, ha lavorato e continua a farlo per giungere ad avere un insieme di indicatori, riconducibili ad un *"cruscotto aziendale"*, in grado di fornire informazioni tempestive e approfondimenti che consentano di migliorare le decisioni, di ottimizzare i processi e di lavorare con spirito proattivo.

In particolare, il *"cruscotto aziendale"* così come messo in piedi, consente:

- di monitorare i processi critici e le attività, utilizzando indicatori capaci di generare avvisi quando le prestazioni scendono al di sotto degli obiettivi predefiniti. Casa Albergo, a tal fine, si avvale a titolo esemplificativo dei questionari di gradimento, dei report periodici, nonché di tutte quelle verifiche realizzate anche ai fini del sistema qualità;
- una massiccia attenzione nella gestione delle risorse sia in entrata che in uscita (una volta al mese, la Struttura si avvale di un sistema contabile di controllo definito *"centri di costo"* dove si analizza la gestione delle risorse economiche ed umane);
- di lavorare per garantire, nel proseguo, l'obiettivo per il benessere delle persone a partire dai residenti.

Obiettivo strategico 2-A) (di consolidamento): Valorizzazione del "Cruscotto Aziendale".

Obiettivo operativo:

Reperire informazioni qualitative e quantitative sull'attività aziendale che consentano di guidare la Direzione verso il conseguimento degli obiettivi stabiliti in sede di pianificazione operativa, rilevando, attraverso appositi indicatori, lo scostamento tra obiettivi pianificati e risultati conseguiti, informando affinché gli organi responsabili possano decidere e attuare le opportune azioni correttive.

Scopo del *"cruscotto aziendale"* è quello di guidare ed indirizzare il personale verso il conseguimento degli obiettivi aziendali (significato, questo, che trova riscontro in una delle accezioni del termine inglese *"control"*); proprio in quest'ottica, il sistema di controllo di gestione è legato anche con il sistema di valutazione del personale e, quindi, con il sistema incentivante.

Risorse:

- Umane:

- Pers. interno: Staff di Direzione e in modo particolare Ragioniere Economo; Responsabili dei Servizi della Casa; tutto il personale della Casa;
- Pers. esterno: Professionista (Consulente) per la formazione specifica, nonché per la gestione di specifici adempimenti tecnico/contabili.

- Risorse strumentali: Computer in dotazione, applicativi gestionali, ecc.

Condizioni:

Per realizzare un buon cruscotto aziendale è necessario il monitoraggio dei processi e dei dati contabili e non, oltre il coinvolgimento del personale addetto e la predisposizione degli elaborati sopra indicati.



Tempistica:

I dati sono elaborati secondo le scadenze periodiche prestabilite ("centri di costo" mensili esaminati a livello di staff di Direzione), in modo da mettere in atto le conseguenti e necessarie azioni correttive.

Indicatori di verifica:

- Approvazione atti di programmazione (Bilancio Previsionale);
- Elaborati dei "centri di costo" mensili, che consentono di verificare l'andamento della gestione; in tale sede devono essere definiti ed approfonditi "indicatori" rappresentativi della realtà dei diversi centri di responsabilità;
- Relazione semestrale del Direttore al Consiglio di Amministrazione ed approvazione di eventuali azioni correttive.
- Approvazione del Bilancio annuale (entro il 30 aprile dell'anno successivo);
- Verifica dei risultati in relazione agli obiettivi; relazioni da parte del Servizio di Controllo Interno;
- Questionari di gradimento;
- Report periodici;
- Riesame della Direzione.

Personale coinvolto:

Ragioniere Economo e staff di Direzione;

Responsabili dei Servizi della Casa e tutto il personale della Casa;

Revisore Unico dei Conti.

- **Obiettivo strategico 2-B) (di consolidamento): Implementazione del controllo di gestione legato alla contabilità dell'Ente.**

Premessa:

A partire dall'anno 2014 è partito il nuovo sistema contabile per le IPAB del Veneto, in applicazione della L.R. 43/2012. La contabilità finanziaria applicata sino ad allora è stata completamente sostituita dalla contabilità economico-patrimoniale, con particolare riguardo ai sistemi di controllo di gestione.

Obiettivo operativo:

Accanto al cruscotto aziendale, di cui l'analisi contabile è una parte importante, vi è un settore specificatamente tecnico legato ad un'analisi di bilancio per indici di redditività, nonché l'individuazione, a livello di bilancio di previsione, successivamente sviluppata nel corso dell'esercizio, del budget da assegnare ad ogni singolo ambito (centro di costo).

L'ulteriore implementazione da mettere in atto è quella di definire, con il bilancio di esercizio, l'effettivo raggiungimento degli obiettivi prefissati ed i risultati raggiunti per ogni singolo centro di costo, individuando livelli di sempre maggior dettaglio, nella rilevazione dei fatti significativi di lettura delle attività gestionali e delle componenti economiche che ne vanno a scaturire.

Condizioni:

Per realizzare gli obiettivi sopra indicati, dopo aver chiuso alcuni esercizi di bilancio con la nuova gestione di contabilità economico-patrimoniale,

occorre mettere in atto gli indicatori di bilancio per confrontare ed elaborare i dati rilevati.

Tempistica:

Con la chiusura del bilancio 2024 (entro la fine del mese di aprile 2025).

Indicatori di verifica:

Il bilancio di previsione e il bilancio economico di esercizio.

Rendicontazione:

Elaborati relativi al bilancio economico di esercizio.

Personale coinvolto:

Personale amministrativo e Staff di Direzione.



AREA STRATEGICA 3): I SERVIZI AL TERRITORIO

Casa AlbergO si pone quale punto nevralgico nel territorio, con l'obiettivo di inserirsi e mantenersi nella rete sociale con la funzione di servizio alla Comunità e per lo sviluppo di quei valori che afferiscono alla tutela delle persone e del territorio. A fronte del sempre più corposo numero di persone anziane o non autosufficienti che, rimaste sole, o con famigliari che comunque necessitano di supporto, desiderano continuare a vivere nella loro casa, o di persone sofferenti in grado di terminalità, i servizi della Casa rivolti al territorio mirano alla personalizzazione degli interventi per rispondere nella modalità più appropriata ai bisogni delle persone con l'obiettivo di migliorare e/o mantenere la loro qualità di vita.

- **Obiettivo strategico 3-A) (di consolidamento): Rafforzare la partnership con il Comune di Lendinara e il territorio.**

Premessa:

Casa AlbergO ha come scopo e finalità principale l'erogazione di servizi assistenziali, ad anziani auto e non autosufficienti, sia presso la struttura principale che, attraverso l'Accordo con il Comune di Lendinara, ai cittadini anziani del territorio (assistenza domiciliare, servizio trasporti, consegna pasti al domicilio, etc.)

L'obiettivo, è "fare rete" e aumentare il bacino di utenza nella fruizione di servizi implementando il benessere psico-fisico dei cittadini.

Obiettivo Operativo:

Casa AlbergO, attraverso l' "Accordo" con il Comune di Lendinara per la gestione di servizi domiciliari, intende essere sempre di più nodo territoriale riguardo all'erogazione dei servizi a favore dei residenti e del territorio.

L' "Accordo Quadro" rappresenta un lavoro di rete per migliorare la qualità di vita delle persone anziane e disabili adulte residenti nel territorio per il periodo 01/10/2024-30/09/2027; un elemento caratterizzante del nuovo "Accordo" è l'avvio della progettualità dell' "Operatore di Prossimità".

L'obiettivo condiviso tra le parti mira, attraverso un ampliamento della rete dei servizi domiciliari, a personalizzare gli interventi ed a rispondere in maniera più appropriata ai bisogni, mantenendo le persone nel loro ambiente domestico e migliorandone la qualità di vita. I soggetti fruitori sono persone che, a causa dell'età, delle condizioni di salute o di altre limitazioni psicofisiche, necessitano di un ausilio per il soddisfacimento dei bisogni essenziali relativi alla cura della persona, al governo della casa e alle incombenze quotidiane, oltreché nello svolgimento del proprio ruolo familiare e sociale, secondo un criterio di priorità esclusivamente determinato dall'effettivo stato di bisogno della persona e/o del suo nucleo familiare. I servizi del progetto dell'Operatore di prossimità, sono rivolti a soggetti anziani (e i relativi caregiver) residenti nel Comune di Lendinara, intesi come bacino di utenza di prossimità territoriale e coinvolti in via sperimentale, prevedendo un'estensione del servizio, una volta consolidato, ad altri comuni del territorio. Lo strumento operativo deve essere quello del contatto diretto con gli utenti potenziali e loro famiglie, oltre che con gli altri attori del contesto locale, per far conoscere il servizio e condividere l'informazione.

Risorse:

Risorse umane: Direzione, Staff di Direzione, Assistente Sociale, personale direttamente addetto al servizio; Uffici dei Servizi Sociali del Comune di Lendinara;

Risorse strumentali: auto aziendale per realizzazione degli interventi, attrezzature e/o ausili, computer, sistemi di comunicazione diversi.

Condizioni:

Sostenibilità finanziaria / reperimento finanziamenti per la realizzare interventi di competenza;

Svolgimenti iter procedurali previsti dalla vigente normativa.

Tempistica:

In relazione ai tempi definiti dall'Accordo Quadro rispetto ai servizi assistenziali;

Indicatori di verifica:

Monitoraggio periodico relativo al rispetto della tempistica sopra riportata;

Relazione semestrale/annuale da produrre in relazione alle attività ed ai risultati raggiunti.

Questionari di gradimento.

Rendicontazione:

Report mensili, semestrali e annuali.

Personale coinvolto:



- Direzione;
- Staff di Direzione, Responsabili dei Servizi, personale addetto ai servizi.

- **Obiettivo strategico 3-B) (di consolidamento): Implementazione del progetto dell'Operatore di prossimità**

Premessa:

Vivere in uno stato benessere e mantenere il processo di invecchiamento al proprio domicilio, è l'obiettivo e sfida di ogni famiglia. Con il progetto dell'Operatore di prossimità, Casa Albergò, in collaborazione con l'Amministrazione Comunale di Lendinara, mira a diventare soggetto che investe sul sostegno alla domiciliarità, contribuendo in questo modo alla crescita culturale e sociale della comunità e del benessere delle persone che l'abitano. I soggetti fruitori, sono persone che, a causa dell'età, della condizione di salute o di altre limitazioni psicofisiche, necessitano di un ausilio per il soddisfacimento dei bisogni essenziali relativi alla cura della persona, al governo della casa e alle incombenze quotidiane, oltreché nello svolgimento del proprio ruolo familiare e sociale, secondo un criterio di priorità esclusivamente determinato dall'effettivo stato di bisogno della persona e/o del suo nucleo familiare.

I servizi del progetto dell'Operatore di Prossimità, sono rivolti a soggetti anziani (e i relativi caregiver) residenti nel Comune di Lendinara, intesi come bacino di utenza di prossimità territoriale e coinvolti in via sperimentale, prevedendo un'estensione del servizio, una volta consolidato, ad altri comuni del territorio.

Lo strumento operativo deve essere quello del contatto diretto con gli utenti potenziali e le loro famiglie, oltre che con gli altri attori del contesto locale, per far conoscere il servizio e condividere l'informazione.

Obiettivi:

- estensione dei Servizi offerti dalla Casa e promozione degli stessi nel territorio;
- definizione e svolgimento della campagna di marketing per promuovere e sensibilizzare ai vari livelli, attraverso iniziative diverse.
- definizione di un lavoro sinergico e di rete tra servizi del territorio che diventi nel tempo consolidato e ben funzionante;
- permanenza del soggetto nell'ambiente familiare e sociale di appartenenza, riducendo in particolar modo ospedalizzazioni e istituzionalizzazioni improprie evitando il ricorso a strutture residenziali per anziani ancora parzialmente autosufficienti;
- recupero e mantenimento del livello di autonomia della persona nel suo contesto di vita e nel rispetto della sua autodeterminazione;
- sostegno al nucleo familiare di appartenenza e, ove non sia presente, interventi in sostituzione ad esso;
- la prevenzione ed il contrasto dei processi di emarginazione sociale e di isolamento, di solitudine e di bisogno in un contesto di miglioramento della vita in genere;
- responsabilizzazione dei familiari e della comunità attraverso varie forme di sensibilizzazione e coinvolgimento;

Risorse:

Risorse umane: Direzione, Staff di Direzione, Assistente Sociale, Coordinatore del servizio e personale direttamente addetto al servizio; Uffici dei Servizi Sociali del Comune di Lendinara;

Risorse strumentali: auto aziendale per realizzazione degli interventi, attrezzature e/o ausili, computer, sistemi di comunicazione diversi.

Condizioni:

Sostenibilità finanziaria / reperimento finanziamenti per realizzare interventi di competenza;

Svolgimenti iter procedurali previsti dalla vigente normativa.

Tempistica:

In relazione ai tempi definiti dall'Accordo rispetto ai servizi assistenziali; nello specifico, riguardo al progetto dell'Operatore di prossimità, si prevede di mettere in atto un percorso di contatto con i potenziali destinatari dei servizi e fornire loro le informazioni riguardanti le finalità e modalità dell'iniziativa; contestualmente, verrà attuata la fase di rilevazione dei bisogni e di programmazione delle concrete e mirate risposte che potranno essere erogate a supporto alla vita quotidiana delle persone.

Indicatori di verifica:

Monitoraggio relativo al rispetto della tempistica sopra riportata;

Report mensili, riguardanti alle persone contattate, prese in carico ed ai volumi e tipologia delle prestazioni erogate;

Verifica della coerenza del piano rispetto all'effettivo andamento dei servizi e dei connessi fabbisogni di personale;

Questionari di gradimento.

Rendicontazione:

Report mensili, semestrali e annuali.



Personale coinvolto:

Interno:

- Direzione, Staff di Direzione, Assistente Sociale, Coordinatore del Servizio; personale addetto al servizio.

Esterno:

- Ufficio Servizi Sociali del Comune, soggetti ed altre realtà del territorio.

Obiettivo strategico 3-C) (innovativo): Ri-Avvio del Servizio per la disabilità “La Nostra Casa”

Premessa:

Nel mese di ottobre 2018, Casa Albergo ha inaugurato “La Nostra Casa”, un progetto che ha visto il recupero ed ampliamento di un fabbricato esistente nell’ambito dell’area di proprietà della struttura, realizzando sei stanze singole e relativi servizi, con l’obiettivo di garantire un’autonomia esistenziale a persone con disabilità fisica e/o psichica che fruiscono da sempre del supporto familiare e genitoriale, quando per il progressivo invecchiamento dei genitori, occorre assicurare loro una continuità nel sostegno, o che intendano perseguire un percorso di vita autonomo.

Il servizio ha vissuto negli anni, anche a causa dell’emergenza del Covid-19, un’obiettivo difficoltà; l’obiettivo è quello di riprendere in pieno la progettualità adottando un percorso di co-housing intergenerazionale, nell’ambito del servizio individuato come “Gruppo appartamento” ai sensi dell’all. B) della DGR 84/2007.

Obiettivi:

L’obiettivo generale è quello di elaborare un progetto di vita/di autonomia che permetta di accogliere le persone disabili per decidere di vivere e condividere una nuova situazione abitativa (co-housing) assieme ad altre persone con simili abilità, emancipandosi dalla famiglia di origine, evitando l’istituzionalizzazione e l’inserimento in Comunità alloggio o altri servizi residenziali ed imparare un percorso di “autonomia”.

L’esperienza nel Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti di questi anni, vede ripresentarsi casi, non sempre puntualmente e tempestivamente presi in carico, di nuclei famigliari in cui, con la perdita del grado di autonomia della persona anziana che ha sempre fatto da riferimento, emerge la necessità di un’istituzionalizzazione, sia di questa che del figlio o figlia disabile, con un inserimento dell’intero nucleo familiare nell’ambito della struttura residenziale.

In questa prospettiva, l’obiettivo del progetto pone un’attenzione mirata al tema del “Dopo di Noi” per la persona disabile presa in carico in una fase precedente quella del “Durante Noi”, di fondamentale importanza per diversi aspetti, tra i quali:

1. La necessità di sviluppare una progressiva consapevolezza sul tema, in termini di responsabilizzazione delle comunità locali al fine di creare maggiore coesione sociale;
2. L’invecchiamento della popolazione con disabilità che coinvolge le famiglie nei loro componenti: genitori, già avanti con l’età, e figli con disabilità, che invecchiano a loro volta; è che il problema dell’invecchiamento in famiglia non può non coinvolgere l’intera comunità locale per sviluppare una maggiore coesione sociale tra le età e diversità;
3. I mutamenti della famiglia in relazione alle dinamiche e ai ruoli sociali e ad un carico assistenziale non più sostenibile autonomamente dalle famiglie e dalla società complessiva.

Il progetto di accoglienza intergenerazionale, vuole favorire l’inclusività ed è volto a sviluppare autonomie e protagonismo delle singole persone con disabilità, che possono invecchiare abitando in una casa, non più in residenze o istituti.

Un ulteriore obiettivo strategico è quello di intrecciare relazioni e collaborazioni con Enti e/o Associazioni che già si occupano di disabilità, per intraprendere percorsi di vita autonoma.

Risorse:

Risorse umane: Direzione, Staff di Direzione, Assistente Sociale, personale addetto al servizio; Uffici dei Servizi Sociali del Comune di Lendinara, collaborazione/convenzione con altre associazioni/professionisti.

Risorse strumentali: dotazione della Casa, necessarie per la realizzazione degli interventi, attrezzature e/o ausili, computer, sistemi di comunicazione diversi.

Condizioni:

Sostenibilità finanziaria / reperimento finanziamenti per realizzare interventi di competenza; completamento iter procedurali previsti dalla vigente normativa. Verifica della coerenza del piano rispetto all’effettivo andamento dei servizi e dei connessi fabbisogni di personale.

Tempistica:

Il progetto a suo tempo attivato si è interrotto durante la pandemia; la struttura è attualmente utilizzata per altri fini; in questa prospettiva, è da



attivare una campagna di sensibilizzazione e di presa contatti volti a stringere relazioni e a far conoscere il servizio nel territorio.

Indicatori di verifica:

- programmazione operativa del servizio;
- avvio incontri famiglie (n° famiglie partecipanti);
- avvio delle attività residenziali (Laboratorio di autonomia) con giornate di occupazione;
- lettura risultati con equipe apposita (verifica grado di autonomia acquisito e relative strategie).

Rendicontazione:

Report mensili, semestrali e annuali. Equipe di confronto e lettura dati settimanale.

Personale coinvolto:

Interno: Direzione, Staff di Direzione, Assistente Sociale, Coordinatore del Servizio; addetti al servizio.

Esterno: Ufficio Servizi Sociali del Comune, soggetti ed altre realtà del territorio.

- **Obiettivo strategico 3-D) (di consolidamento): Rafforzare i servizi del Nucleo di Cure Palliative**

Premessa:

Tra Casa Albergò per Anziani e Azienda ULSS 5 esiste un consolidato rapporto per la gestione e lo sviluppo delle reti di Cure Palliative; in particolare,

presso la struttura, è operativo l'Hospice Extraospedaliero "Casa del Vento Rosa", afferente a tutto il territorio aziendale.

Con la DGR 24/10/2017 n.1714, l'Hospice "Casa del Vento Rosa" è stato inserito nel "Piano di attivazione prioritaria delle strutture di ricovero intermedio - Ospedale di Comunità, Unità Riabilitativa Territoriale ed Hospice - per il biennio 2018-2019", per l'attivazione, di n.2 nuovi posti letto. Il servizio è operativo nella sua impostazione a regime dal 01/05/2019 per complessivi 10 p.l.

Obiettivo Operativo:

Prosecuzione dei servizi del "Nucleo Cure Palliative", allo scopo di garantir i migliori servizi da erogare.

Risorse:

- Risorse umane: Interne: Direzione - Responsabili dei Servizi - adeguate risorse umane (IP-OSS) in

rapporto al numero di utenti in carico ed in base ai loro bisogni;

Esterne: Personale Medico (Coord. Clinico e MMG); Refer. Azienda ULSS;

- Risorse strumentali: Fornitura di ausili ed attrezzature non contemplate in convenzione;

- Risorse economico/finanziarie: adeguate in relazione agli equilibri di bilancio ed alle spese da sostenere a carico della Casa.

Condizioni:

Quelle previste dalla convenzione sottoscritta con Azienda ULSS 5.

Tempistica:

Quella prevista dalla convenzione sottoscritta con Azienda ULSS 5.

Indicatori di verifica:

- Incontri periodici con i vari referenti dell'Azienda ULSS 5 e la Casa Albergò.
- verifiche giornaliere occupazione e mensili per controllo gestionale
- verifiche semestrali per rendiconto periodico ULSS 5



Rendicontazione:

Monitoraggio mensile dei casi in carico e delle risorse assegnate e spese sostenute per i servizi.

Personale coinvolto:

- Direzione CAPA, Responsabile Hospice; Infermieri; Assistente Sociale; Psicologa; OSS.
- Risorse esterne alla Casa: Coordinatore Clinico, Referenti Azienda ULSS, MMG, COT.

- **Obiettivo strategico 3-E) (innovativo): Avvio nuovo servizio semiresidenziale Centro Diurno per persone anziane non autosufficienti**

Premessa:

Dalla raccolta dei bisogni emergenti del territorio, si rileva un costante aumento di richieste per inserimenti a carattere semiresidenziale diurno, rivolto a persone anziane non autosufficienti, anche con decadimento cognitivo e problematiche comportamentali. La criticità, non riguarda la patologia in sé, quanto la difficoltà dei caregiver di poter accudire il loro familiare durante la giornata, non potendo conciliare tale attività con quella lavorativa o necessitando, lo stesso caregiver, di momento di recupero psico-fisico.

La stessa Azienda ULSS 5 "Polesana", promuove l'attivazione di questo servizio per rispondere ai bisogni emergenti del territorio, per cui la progettualità è già stata presentata da parte dell'Ente e risulta già inserita nella programmazione del Piano di Zona.

Obiettivo Operativo:

Attivazione del servizio semiresidenziale di Centro Diurno per persone anziane in condizione di non autosufficienza, con un carico assistenziale medio – alto, anche con decadimento cognitivo o demenze, ma che comunque non presentano disturbi severi del comportamento, con una previsione di n.10 utenti, in regime diurno (dalle 8:00 alle 19:00).

Risorse:

- Risorse umane: Interne: Direzione – Coord. dei Servizi - adeguate risorse umane (Educ. - OSS) in

rapporto al numero di utenti in carico ed in base ai loro bisogni;

Esterne: Personale Medico (MMG); Refer. Azienda ULSS;

- Risorse strumentali: Fornitura arredi, ausili ed attrezzature per attivazione del servizio;. Saranno previste apposite risorse umane specifiche (oss, educatori, etc.)

- Risorse economico/finanziarie: saranno a carico del bilancio dell'Ente e fundraising e riguarderanno principalmente un riassetto del locale principale interessato dal servizio; sarà attuata un'azione di monitoraggio per verificare la sostenibilità riguardo agli equilibri di bilancio.

Condizioni:

Quelle previste dai requisiti di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento (vds. DGR 84/2007).

Tempistica:

Quella necessaria per il completamento del relativo iter autorizzatorio e di contrattualizzazione con Azienda ULSS 5; nel periodo dicembre 2024 / febbraio 2025 è già avvenuto l'inserimento della progettualità nella programmazione del locale Piano di Zona; a Marzo 2025 è già stata inviata la richiesta di autorizzazione alla realizzazione del nuovo servizio, al Comune di Lendinara.

Indicatori di verifica:

- Incontri periodici con i vari referenti del Comune di Lendinara, dell'Azienda ULSS 5 e la Casa Albergo;
- verifiche giornaliere occupazione e mensili per controllo gestionale;
- verifiche semestrali per rendiconto periodico ULSS 5.



Rendicontazione:

Monitoraggio mensile dei casi in carico e delle risorse assegnate e spese sostenute per i servizi.

Personale coinvolto:

- Direzione CAPA, Responsabile del Servizio; Assistente Sociale; Educatore; OSS.
- Risorse esterne alla Casa: Referenti Azienda ULSS, MMG.

AREA STRATEGICA 4):

IMPLEMENTAZIONE DEI SERVIZI DELLA CASA ATTRAVERSO

INTERVENTI EDILIZI DIVERSI

Il patrimonio immobiliare della Casa è oggetto di continui interventi, ampliamento e ristrutturazione, oltre che di riqualificazione; questi, sono finalizzati alla conservazione tecnico/funzionale del patrimonio, nonché al miglioramento del confort e delle condizioni di sicurezza in relazione alla presenza, presso la struttura, di residenti in condizione di fragilità, oltre che dei lavoratori preposti alle diverse attività della Casa, in adempimento alle vigenti normative.

Notevoli interventi agli impianti tecnologici sono stati fatti effettuati con riferimento all'avvio del Global Service (adeguamento della centrale termica ed impianto idrico, realizzazione del telecontrollo, impianto chiamata, impianto telefonico, sostituzione gruppi frigo, fotovoltaico, ecc.) e, tale percorso, non può essere interrotto: occorre dar corso alla puntuale realizzazione, con i fondi di cui all'art.44 della L.R. 45/2017, alla messa in sicurezza e l'adeguamento antincendio ed antisismico della struttura ed implementarne la manutenzione, al fine della prioritaria tutela dei soggetti fragili ivi residenti e di chi vi opera, oltre che a migliorare il confort ambientale.

Inoltre, proprio al fine di garantire una nuova vivibilità e per rispondere ai bisogni delle nuove persone che accederanno ai servizi della Casa, soprattutto nella parte storica, occorre ripensare al modello di residenzialità, dove i contesti di vita siano più a misura di persona, con un maggior numero di stanze singole che possano rispondere ai bisogni di tutela della riservatezza ed intimità, ma che nel contempo garantiscano una maggior sicurezza in caso di nuove emergenze.

Si richiamano, a tal fine, i documenti di programmazione già approvati ed, in particolare, la delibera del C.d.A. n.02 del 30/01/2024, nella quale sono stati previsti gli interventi per l'anno 2023 e nella programmazione triennale 2024-2026.

- **Obiettivo strategico 4-A) (consolidamento): implementazione percorso per adeguamento antincendio secondo gli step individuati, dell'iter per rilascio CPI e realizzazione interventi previsti dal Piano Triennale LL.PP.**

Obiettivo Operativo:

Prosecuzione dell'adeguamento alla vigente normativa in materia di Prevenzione Incendi per l'intera struttura vista come unico complesso immobiliare, oltre che gli interventi di antisismica, di sicurezza ed antincendio, di miglioramento confort.

- Miglioramento del confort abitativo con intervento di manutenzione straordinaria servizi igienici di un intero Nucleo, con sostituzione del sistema di riscaldamento ad acqua, con specchi radianti con alimentazione elettrica controllabili da remoto e con Realizzazione nuova stanza singola senza aumento di p.l.;
- Completamento lavori di antisismica, non realizzati col fondo di rotazione DGR 1105/19;
- Sostituzione rilevatori di fumo esistenti oramai obsoleti;
- Installazione nuovo impianto chiamata per la sicurezza dei Residenti, con aumento del confort, collegabile wifi ad altri device).

Premessa:

Trattasi di interventi di adeguamento urgenti da attuare per adeguamento agli step previsti in ordine ai diversi requisiti necessari per completamento e acquisizione del CPI, a seguito deposito SCIA in adempimento a quanto previsto dal DM 19/03/2015, relativamente ad interventi impiantistici integrativi e di compartimentazione/protezione ulteriore, insieme ad altri interventi di manutenzione straordinaria necessari per la salvaguardia del patrimonio, miglioramento del confort interno, risparmio energetico e prosecuzione erogazione servizi con miglioramenti impiantistici.

Tempistica:

I lavori, a seguito dell'iter procedurale già avviato negli anni scorsi, sono già stati affidati ed in corso di esecuzione; occorre monitorare tale esecuzione



insieme alla contabilizzazione e rendicontazione degli interventi realizzati alla regione Veneto in relazione agli stati di avanzamento effettuati.

Risorse:

- Umane: Interne: Direzione; Resp. Ufficio Tecnico; RUP; Ragioniere Economo;

Esterne: tecnici per elaborazione grafica, supporto tecnico, amministrativo, sicurezza.

- Strumentali: Computer; strumenti per elaborazioni grafiche; auto aziendale per verifiche presso uffici di altri enti, ecc.;
- Economico/Finanziarie: reperimento fonti di finanziamento, siano esse in autofinanziamento oppure attraverso contributi dei soggetti pubblici preposti, o di altri contribuenti;

Condizioni:

Sostenibilità economico-finanziaria / Reperimento risorse (autofinanziamento, ecc.).

Rilascio delle autorizzazioni da parte degli Enti competenti.

Svolgimento iter procedurali previsti dalle vigenti disposizioni in materia;

Indicatori di verifica:

Effettivo svolgimento interventi previsti.

Rendicontazione:

Documentazione attestante la regolare esecuzione degli interventi.

Personale coinvolto:

Direzione; RUP; Resp. Ufficio Tecnico; Ragioniere Economo ed altri soggetti esterni di supporto.

- **Obiettivo strategico 4-B) (di consolidamento): Implementazione del sistema informativo (CSS, Sistema Farmaco Sicuro, ecc.)**

Premessa:

La Cartella Socio Sanitaria (CSS) è lo strumento multiprofessionale, gestito attraverso l'apposito software fornito dalla ditta Zucchetti Healcare, adottato dalla Casa per documentare e rendere comprensibile, osservabile, misurabile ed evidente il processo di presa in carico della persona, supportando la gestione sinergica dei processi di cura, dei bisogni assistenziali ed educativi da parte dei vari professionisti.

Inoltre, nell'ambito delle attività generali messe in campo per la riduzione del rischio, la Casa ha introdotto specifiche modalità operative nel processo di preparazione e somministrazione delle terapie, attraverso l'apparecchiatura ATDPS-DOOR già in uso. Tali processi sono collegati dai parte dei Medici di Medicina Generale attraverso il medesimo software CSS.

Il sistema, già a regime dal biennio 2017/2018, richiede una continua "manutenzione" ed implementazione, in relazione all'evoluzione della complessità dei bisogni rilevati ed al mantenimento delle competenze del personale addetto, attuando un percorso di miglioramento continuo e di riduzione degli errori nella fase di preparazione e manipolazione delle terapie che vede, ad oggi, l'intervento professionale della Farmacista nel processo di gestione, verifica e controllo di tutto il processo.

Obiettivi:

Implementazione e razionalizzazione dei processi di raccolta, tutela e comunicazione dei dati e del sistema informativo in ambito socio-assistenziale e sanitario (Cartella Socio Sanitaria e Sistema Farmaco Sicuro), negli ambiti in cui, ancora, non sono completamente applicati e consolidati (ad es.: area sanitaria di competenza Medica c/o Hospice).

Tempistica:

Mappatura, da effettuare nel corso del I° semestre 2025, delle situazioni in cui non è ancora puntualmente attuata la gestione del sistema e sono presente margini di miglioramento.

Entro il 30/06/2025: individuazione degli ulteriori interventi da realizzare per completare il sistema;

Entro il 30/09/2025: II° step di verifica per andata a regime del sistema.

Risorse:

- Umane: Interne: Direzione; Staff di Direzione; Coord dei Servizi; Farmacista; personale interessato;

Esterne: Personale medico Hospice, eventualmente, formatori CBA per supporto tecnico.

- Strumentali: Computer, palmari, software CSS, ecc.;
- Economico/Finanziarie: budget per la formazione; disponibilità per implementazione strumenti.



Condizioni:

Sostenibilità economico-finanziaria / Reperimento risorse (autofinanziamento, ecc.).

Indicatori di verifica:

Effettivo svolgimento interventi previsti.

Rendicontazione:

Documentazione attestante la regolare esecuzione degli interventi ed acquisizione autorizzazioni.

Personale coinvolto:

Direzione; RUP; Resp. Ufficio Tecnico; Ragioniere Economo ed altri soggetti esterni di supporto.

STRATEGICA 5):

SVILUPPO DEL CAPITALE UMANO

La strada che, negli anni, la Casa ha inteso affrontare per qualificare i servizi erogati è quella di rafforzare il suo sistema qualità, con l'obiettivo di vivere anche tale momento come un'opportunità di crescita e sviluppo, favorendo la promozione di ogni utile iniziativa volta all'accrescimento, rispetto ai diversi ambiti, delle modalità gestionali ed operative, valorizzando la sua presenza sul territorio ed a favore del territorio.

L'impegno portato avanti mira alla maturazione di una sempre maggiore consapevolezza del ruolo di ciascun soggetto che opera all'interno della Casa e, secondo questa visione, la programmazione della formazione professionale, diventa una dimensione costante e fondamentale che per lo sviluppo delle risorse umane, per il raggiungimento degli obiettivi volti al cambiamento ed al miglioramento dei servizi ed al fine di un'efficace analisi dei fabbisogni; questo, soprattutto in un contesto di servizi alla persona, dove il ruolo della formazione si rivela fondamentale per lo sviluppo professionale e per l'acquisizione degli obiettivi volti al cambiamento ed al miglioramento dei risultati.

L'Ente ha pertanto inteso privilegiare iniziative e percorsi mirati al reale coinvolgimento del più ampio numero di dipendenti, con la consapevolezza che le stesse rappresentano un vero e proprio investimento di risorse umane ed economiche; sempre con la convinzione di caratterizzare l'organizzazione secondo un modello improntato sul coordinamento fluido tra gli attori coinvolti e sulla metodologia del lavoro in equipe, l'Ente ha avviato e sviluppato un complesso di attività, procedure ed azioni, che integra le attività formative a quelle dei "Progetti di struttura"; il metodo adottato ha visto, come riscontro di quanto messo in atto, la verifica delle sue ricadute sul lavoro dei singoli e sui servizi erogati a favore dell'utenza.

- **Obiettivo strategico 5-A) (di consolidamento): Piano integrato delle attività formative e progettuali annuale/pluriennale**

Obiettivo Operativo:

Casa Albergo intende attuare una programmazione integrata delle attività progettuali e formative che, con carattere di continuità, sostenga la motivazione del personale, rivaluti la preparazione professionale ed integri gli interventi di tutte le figure professionali finalizzando le loro attività al soddisfacimento dei bisogni dei destinatari dei servizi.

In tale ambito l'attività progettuale della Casa, assai utile per intervenire in relazione ad aspetti come il quadro delle demenze, la rivisitazione del modello organizzativo, la creazione di un proprio codice etico che conduca i singoli e l'organizzazione nel proprio agire quotidiano, si è progressivamente affinata con un suo orientato abbinamento al momento strategico rappresentato dalla formazione.

Un percorso di confronto anche con altre realtà, per sempre più affinare le risposte che devono essere date al territorio oltre che ai residenti e loro caregiver.

La programmazione integrata delle attività progettuali e formative, in tal senso, è intesa come dimensione costante dei processi organizzativi ed è assunta come strumento fondamentale per lo sviluppo delle risorse umane e finalizzata all'acquisizione delle competenze necessarie al miglioramento in una prospettiva olistica di incentivazione di abilità e valorizzazione di attitudini, con l'obiettivo di promuovere una partecipazione più consapevole, coinvolgendo tutti gli ambiti di vita della Casa (assistenziale, sanitario, tecnico).

Accanto a questi interventi mirati, è prevista anche tutta la formazione a carattere obbligatorio su tematiche specifiche (sicurezza sui luoghi di lavoro, igiene e prevenzione), tematiche riguardanti l'etica, deontologia ecc., l'organizzazione di corsi ecm e la promozione alla partecipazione del personale a corsi esterni.

Risorse:

- **Risorse umane:** Interne: Staff di Direzione, Coordinatori dei Servizi, Responsabili Soggiorni/Servizi, RISQ, Psicologa; Esterne: Docenti e consulenti esterni incaricati per la formazione specifica;



- **Risorse strumentali:** autovettura a disposizione per la partecipazione a corsi esterni, proiettore, computer, materiali per esercitazioni pratiche, sala riunioni.
- **Risorse economiche:** quelle previste nell'apposito conto del Bilancio Previsionale dell'Ente

Condizioni:

Reclutamento dei docenti per le materie specifiche, adesione del personale, stesura del calendario.

Tempistica:

1. In concomitanza con l'approvazione del Bilancio economico annuale di previsionale: approvazione del Piano formativo/progettuale annuale/pluriennale (indicativamente entro il mese di gennaio di ciascun anno, compatibilmente con le priorità individuate e la programmazione delle attività in itinere);
2. Le attività formative saranno svolte con la tempistica prevista da ciascun Piano;

Indicatori di verifica

1. Verifica delle ricadute e impatto della formazione attraverso il monitoraggio costante delle attività lavorative, con un'auto-valutazione da parte dei destinatari (operatori) e valutazione da parte dei Responsabili di Servizio attraverso gli indicatori previsti dal "Sistema di valutazione della Casa";
2. Rilevazione del "clima aziendale" svolta dallo Psicologo;
3. Verifica sui servizi attraverso il monitoraggio e effettuato attraverso i vari audit interni previsti dal Sistema Qualità Aziendale ed il riscontro del gradimento dei servizi da parte dell'utenza;
4. Eventuale questionario di apprendimento.

Rendicontazione

Registrazione delle attività svolte.

Report semestrali e Riesame della Direzione.

Personale coinvolto

- Direzione, Staff di Direzione, Responsabili dei servizi, Psicologo.
- Tutti i dipendenti per la formazione obbligatoria e coloro che lo desiderano per l'attività progettuale e la formazione facoltativa.

Condizioni:

Reclutamento dei docenti ed esperti chiamati a fornire il loro apporto per materie specifiche; adesione del personale; stesura del calendario/programma annuale; disponibilità di adeguate risorse.

- **Obiettivo strategico 5-B) (di consolidamento): Sviluppo delle azioni Contrattazione Collettiva Integrativa e della Programmazione dei bisogni di personale**

Premessa:

Il piano retributivo è una delle leve da attivare per favorire, in una qualsiasi realtà aziendale, una fattiva collaborazione del personale ed una sua motivazione rispetto alle dinamiche organizzative; i cardini per perseguire questi obiettivi, sono quelli dell'equità interna e della competitività. Equità interna e competitività, non significano garantire indistintamente medesimi trattamenti economici, ma assicurare una valutazione oggettiva delle differenze tra i vari ruoli organizzativi e tra le competenze richieste ed esercitate nell'ambito lavorativo.

In tale contesto un rilievo particolare viene assunto dalle politiche che l'Ente intende adottare e mettere concretamente in campo in relazione allo sviluppo delle azioni della Contrattazione Collettiva Integrativa e della programmazione dei bisogni di personale, connessi al nuovo CCNL stipulato il 16/11/2022 ed al quadro normativo vigente in materia di pubblico impiego.

Obiettivo Operativo:

Definizione della nuova Contrattazione Collettiva Integrativa e della Programmazione dei bisogni di personale, in coerenza con le linee guida e direttive impartite da parte dell'Organo di Governo ed al vigente quadro normativo in materia.

Risorse:

- **Risorse umane:** Interne: Direzione, Staff di Direzione (in part. Resp. Gest. R.U.), Responsabili Soggiorni/Servizi; Esterne: Consulente esterno incaricato – Revisore Unico dei Conti;



- **Risorse economiche:** quelle previste nei conti relativi alle voci di spesa relativi al personale, inseriti nella programmazione del Bilancio Economico Previsionale dell'Ente.

Condizioni:

Linee guida e direttive già impartite da parte del C.d.A.;

Contesto economico e competitivo nel quale la struttura opera; vincoli di Bilancio;

Quadro normativo e contrattuale; linee guida e direttive di origine esterna (ARAN, Presid.Cons.Min.–D.F.P.).

Tempistica:

Contrattazione Collettiva Integrativa (parte giuridica 2023-2025 ed economica 2024): le linee guida specifiche in materia da parte del C.d.A. sono già state definite con la delibera C.d.A. n.31 del 27/11/2024; nel mese di marzo 2024 è stata avviata la fase delle trattative tra le parti, che si dovrà concludere entro i termini previsti in coerenza con il CCNL del 16/11/2022;

Programmazione dei bisogni di personale: il Piano Triennale dei Fabbisogni di personale per il periodo 2024/2024 è già stato approvato con il relativo P.I.A.O., alla luce delle attività effettuate occorre verificarne la relativa attuazione e riprogrammare le azioni da mettere in atto.

Indicatori di verifica:

Attività di monitoraggio relative al rispetto della tempistica sopra riportata.

Rendicontazione:

Verifica della coerenza di quanto in itinere rispetto all'effettivo andamento dei fabbisogni rappresentati.

Personale coinvolto:

- Interno: Direzione, Staff di Direzione (in part. Resp. Gest. R.U.), Responsabili Soggiorni/Servizi;
- Esterno: Consulente esterno incaricato – Revisore Unico dei Conti.

- **Obiettivo strategico 5-C) (di consolidamento): Implementazione del Modello Organizzativo**

Obiettivo Operativo:

Partendo dall'esperienza maturata con i "Codice Etico" e "Codice di Comportamento" e dagli strumenti in tale ambito messi in atto, la Casa ha già definito un suo "Modello Organizzativo", che rappresenta una mappa aggiornata di tutti i processi e strumenti disponibili per tutti gli operatori che prestano le loro attività nell'ambito della struttura e che porta ad una compiuta esposizione della sua realtà, rivolta a conformare ogni azione agli obiettivi che la medesima si prefigge ed ad un coinvolgimento "totale" dell'organizzazione e, quindi, al miglioramento continuo della conduzione delle sue attività.

Il "Modello Organizzativo" è già stato portato a regime nel biennio 2017/2018 e richiede una continua "manutenzione" ed aggiornamento, in relazione all'evoluzione della complessità della Casa; occorre, pertanto, monitorare puntualmente tale attività, verificare la coerenza del "Modello Organizzativo" ed implementare l'utilizzo degli strumenti relativi alla gestione dei dati attraverso il sistema informativo.

Risorse:

- **Risorse umane:** Interne: Staff di Direzione, Coordinatori dei Servizi, Responsabili Soggiorni/Servizi, RISQ, Psicologa; Esterne: Docenti e consulenti esterni incaricati per la formazione specifica;
- **Risorse strumentali:** dotazioni informatiche già presenti.
- **Risorse economiche:** quelle previste nell'apposito conto del Bilancio Previsionale dell'Ente

Condizioni:

Per garantire questo adeguamento è necessario puntare contemporaneamente:

- al miglioramento delle condizioni di chi vive nella Casa;
- alla razionalizzazione degli interventi;
- all'implementazione dei processi di miglioramento;
- alla razionalizzazione delle risorse e alla loro rifinalizzazione più appropriata, coinvolgendo tutti i soggetti che nella Casa vive ed opera;

Tempistica:

- il "Modello Organizzativo" è in continua evoluzione ed aggiornamento; trimestralmente viene attuata un monitoraggio dei contenuti del Modello, con integrazione immediata in caso di eventuali necessità di aggiornamento;
- ogni anno è prevista una "revisione" del Modello, da completare indicativamente entro il mese di settembre, in modo da verificarne l'aggiornamento, l'efficacia e la funzionalità dello stesso;



- da parte del RISQ, viene costantemente verificato che l'adozione di nuovi strumenti operativi della Casa, o loro aggiornamenti, siano tempestivamente inseriti ed integrati con tutti gli altri aspetti in esso già inclusi.

Indicatori di verifica:

Svolgimento dell'iter procedurale ed adozione dei relativi provvedimenti;

Attività di monitoraggio relative al rispetto della tempistica sopra riportata;

Rendicontazione:

Verifica della coerenza del piano rispetto all'effettivo andamento dei fabbisogni rappresentati.

Personale coinvolto:

- Direzione, Staff di Direzione, RISQ, Responsabili dei servizi, Psicologo.



3.3 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza

3.3.1 Prevenzione della corruzione e dell'illegalità

All'interno della cornice giuridica e metodologica prevista dalla normativa di settore e dal PNA, la presente sezione descrive e illustra la progettazione e l'attuazione del processo di prevenzione e gestione del rischio corruttivo, sulla scorta di principi strategici, metodologici e finalistici introdotti dal PNA 2019. 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 Casa AlbergO per Anziani.

Tale documento programmatico, previa individuazione delle Aree di attività dell'Ente nell'ambito delle quali è più elevato il rischio che si verifichino fenomeni corruttivi e di illegalità, definisce le azioni e le misure finalizzate a prevenire detto rischio o, quanto meno, a ridurne il livello.

Tale obiettivo viene perseguito mediante l'attuazione delle misure generali e obbligatorie previste dalla normativa di riferimento e di ulteriori misure specifiche, individuate sulla base della tipologia delle diverse attività svolte dall'ente.

Da un punto di vista strettamente operativo, il documento può essere definito come lo strumento per attuare il processo di gestione del rischio nell'ambito dell'attività amministrativa svolta da Casa AlbergO per Anziani.

3.3.2 Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione

Ruolo	Responsabilità/Posizione di lavoro c/o l'Ente	Competenze sulla Prevenzione della Corruzione
Organo di indirizzo politico-amministrativo e di controllo	Consiglio di Amministrazione	• 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; • propone alla Direzione indirizzi specifici per la diffusione di azioni e politiche anticorruzione.
Responsabile della Prevenzione e della Corruzione	Direttore	• 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	Direttore	• svolge le funzioni indicate dall'articolo 43 del decreto legislativo n. 33 del 2013; • raccorda la propria attività con quella svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione anche ai fini del coordinamento tra il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI).
Responsabili dei servizi	Dirigenti / Posizioni organizzative	• partecipano al processo di gestione del rischio, in particolare per le attività indicate all'art. 16 del d.lgs. n. 165/2001.
Il Nucleo di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno		• 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; • svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (articoli 43 e 44 d.lgs. 33/2013); • esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento e sue modificazioni (articolo 54, comma 5, d.lgs. 165/2001).
Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)		• svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis d.lgs. 165/2001); • provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art. 1, comma 3, l. 20/1994; art. 331 c.p.p.); • propone l'aggiornamento del Codice di comportamento; • opera in raccordo con il Responsabile per la prevenzione della corruzione per quanto riguarda le attività previste dall'articolo 15 del d.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".
Dipendenti dell'Ente	Tutti i dipendenti a tempo indeterminato e determinato	• partecipano al processo di gestione del rischio; • osservano le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di comportamento; • segnalano eventuali situazioni di illecito.
Collaboratori	Tutti i collaboratori, a qualsiasi titolo dell'Ente	• osservano le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di comportamento; • segnalano eventuali situazioni di illecito.



3.3.3 Sistema di gestione della corruzione e della trasparenza

Il processo di gestione del rischio definito nel presente documento ha recepito quanto previsto dall'ANAC nel PNA 2019 e dalla metodologia proposta dall'ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani) che si ritiene possa essere utile come guida per l'analisi del rischio corruttivo anche per l'Ente ideata con l'applicazione del metodo qualitativo.

Il processo si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

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

Gli esiti e gli obiettivi dell'attività svolta sono stati compendati nella "Tabella di Analisi e Gestione del Rischio".

3.3.3.3 Trattamento del rischio

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

Con il termine "misura" si intende ogni intervento organizzativo, iniziativa, azione, o strumento di carattere preventivo ritenuto idoneo a neutralizzare o mitigare il livello di rischio connesso ai processi amministrativi posti in essere dall'Ente.

Talvolta l'implementazione di una misura può richiedere delle azioni preliminari che possono a loro volta configurarsi come "misure" nel senso esplicitato dalla definizione di cui sopra. Ad esempio, lo stesso PTPC è considerato dalla normativa una misura di prevenzione e contrasto finalizzata ad introdurre e attuare altre misure di prevenzione e contrasto.

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

"misure comuni e obbligatorie" o legali (in quanto è la stessa normativa di settore a ritenerle comuni a tutte le pubbliche amministrazioni e a prevederne obbligatoriamente l'attuazione a livello di singolo Ente);

"misure ulteriori" ovvero eventuali misure aggiuntive individuate autonomamente da ciascuna amministrazione. Esse diventano obbligatorie una volta inserite nel PTPC.

Va data priorità all'attuazione delle misure obbligatorie rispetto a quelle ulteriori. Queste ultime debbono essere valutate anche in base all'impatto organizzativo e finanziario connesso alla loro implementazione.

Talune misure presentano poi carattere trasversale, ossia sono applicabili alla struttura organizzativa dell'ente nel suo complesso, mentre altre sono, per così dire, settoriali in quanto ritenute idonee a trattare il rischio insito in specifici settori di attività.

Nelle pagine successive vengono presentate, mediante schede dettagliate, le misure di prevenzione e contrasto definite dal presente Piano.

Per facilità di consultazione dette misure sono elencate nel seguente prospetto riepilogativo e corredate da un codice identificativo così da consentirne il richiamo sintetico nelle colonne "Misure attuate" e "Misure da attuare o migliorare" della "Tabella di Analisi e Gestione del Rischio" inserita.

3.3.4 Analisi del contesto

L'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.



3.3.4.1 Contesto esterno

L'A.N.A.C. ha più volte precisato che l'analisi del contesto rappresenta la prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio perché consente di ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'ente in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (contesto esterno), sia alla propria organizzazione (contesto interno).

Per evidenziare le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'ente opera e per comprendere come le variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno si rinvia al SiSI - Sistema Statistico Integrato che è la nuova piattaforma online per la gestione e diffusione delle statistiche comunali predisposta dall'Ufficio Statistica del Comune di Rovigo. L'obiettivo è di mettere a disposizione in modo semplice ed efficace un insieme aggiornato di dati e indicatori, utili per approfondire la conoscenza della città e dei suoi quartieri. Le tematiche trattate in SiSI riguardano popolazione e famiglie, proiezioni, censimenti (popolazione e abitazioni), lavoro e impresa, prezzi e consumi, commercio e turismo, istruzione cultura e sport, servizi, sicurezza e giustizia, ambiente e mobilità, risultati elettorali.

https://www.comune.rovigo.it/myportal/C_H620/vivere/rovigo-e-i-suoi-numeri

Secondo la classifica dell'indice di criminalità del 2021 sulle denunce registrate relative al totale dei reati commessi nel territorio nel 2020, redatta dal Sole24ore su dati del Dipartimento di pubblica sicurezza del Ministero dell'Interno, la Provincia di Rovigo si trova al 77 posto su 106 Province, con 5653 denunce/anno. <https://lab24.ilsole24ore.com/indice-della-criminalita/?Rovigo>

3.3.4.2 Contesto interno

Per i dettagli sull'Amministrazione si rinvia alla sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa.

L'analisi del contesto interno si sostanzia anche 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 collegati alle aree di rischio definite dai PNA.

3.3.5 Valutazione del rischio

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

- identificazione
- analisi
- ponderazione del rischio

3.3.5.1 Identificazione degli eventi rischiosi

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.

Il RPCT ha il compito di individuare eventi rischiosi che non sono stati rilevati dai responsabili degli uffici e a integrare, eventualmente, il registro (o catalogo) dei rischi, fermo restando che una adeguata gestione del rischio è responsabilità dell'intera amministrazione e non unicamente del RPCT.

Ai fini dell'identificazione dei rischi è necessario:

- a) definire l'oggetto di analisi;
- b) utilizzare opportune tecniche di identificazione e una pluralità di fonti informative;
- c) individuare i rischi associabili all'oggetto di analisi e formalizzarli.

I rischi individuati sono sinteticamente descritti nella colonna "RISCHIO" della "Tabella di Analisi e Gestione del Rischio".

3.3.5.2 Analisi del rischio

Per ogni processo individuato sono stati definiti i rischi e per aderire alla valutazione qualitativa promossa da ANAC si è provveduto a stimare tramite degli indicatori la probabilità che lo stesso si verifichi e il conseguente impatto per l'amministrazione.



A ciascuno dei parametri sarà assegnato un valore: ALTO, MEDIO, BASSO.

INDICATORE DI PROBABILITÀ			
N.	VARIABILE	LIVELLO	DESCRIZIONE
1	Discrezionalità: focalizza il grado di discrezionalità nelle attività svolte o negli atti prodotti; esprime l'entità del rischio in conseguenza delle responsabilità attribuite e della necessità di dare risposta immediata all'emergenza	ALTO	Ampia discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza
		MEDIO	Apprezzabile discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza
		BASSO	Modesta discrezionalità sia in termini di definizione degli obiettivi sia in termini di soluzioni organizzative da adottare ed assenza di situazioni di emergenza
2	Coerenza operativa: coerenza fra le prassi operative sviluppate dalle unità organizzative che svolgono il processo e gli strumenti normativi e di regolamentazione che disciplinano lo stesso	ALTO	Il processo è regolato da diverse norme sia di livello nazionale sia di livello regionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte sia del legislatore nazionale sia di quello regionale, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operativa
		MEDIO	Il processo è regolato da diverse norme di livello nazionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operativa
		BASSO	La normativa che regola il processo è puntuale, è di livello nazionale, non subisce interventi di riforma, modifica e/o integrazione ripetuti da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono uniformi. Il processo è svolto da un'unica unità operativa



3	Rilevanza degli interessi "esterni" quantificati in termini di entità del beneficio economico e non, ottenibile dai soggetti destinatari del processo	ALTO	Il processo dà luogo a consistenti benefici economici o di altra natura per i destinatari
		MEDIO	Il processo dà luogo a modesti benefici economici o di altra natura per i destinatari
		BASSO	Il processo dà luogo a benefici economici o di altra natura per i destinatari con impatto scarso o irrilevante
4	Livello di opacità del processo , misurato attraverso solleciti scritti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, le richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", gli eventuali rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza ALTO Il processo è stato oggetto nell'ultimo anno di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza	ALTO	Il processo è stato oggetto nell'ultimo anno di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza
		MEDIO	Il processo è stato oggetto negli ultimi tre anni di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza
		BASSO	Il processo non è stato oggetto negli ultimi tre anni di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", nei rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza
5	Presenza di "eventi sentinella" per il processo, ovvero procedimenti avviati dall'autorità giudiziaria o contabile o ricorsi amministrativi nei confronti dell'Ente o procedimenti disciplinari avviati nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame	ALTO	Un procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, concluso con una sanzione indipendentemente dalla conclusione dello stesso, nell'ultimo anno
		MEDIO	Un procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, indipendentemente dalla conclusione dello stesso, negli ultimi tre anni
		BASSO	Nessun procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa nei confronti dell'Ente e nessun procedimento disciplinare nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame, negli ultimi tre anni



6	Livello di attuazione delle misure di prevenzione sia generali sia specifiche previste dal PTPCT per il processo/attività, desunte dai monitoraggi effettuati dai responsabili	ALTO	Il responsabile ha effettuato il monitoraggio con consistente ritardo, non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarato e trasmettendo in ritardo le integrazioni richieste
		MEDIO	Il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente o con lieve ritardo, non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarato ma trasmettendo nei termini le integrazioni richieste
		BASSO	Il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente, dimostrando in maniera esaustiva attraverso documenti e informazioni circostanziate l'attuazione delle misure
7	Segnalazioni, reclami pervenuti con riferimento al processo in oggetto, intese come qualsiasi informazione pervenuta a mezzo e- mail, telefono, ovvero reclami o risultati di indagini di customer satisfaction, avente ad oggetto episodi di abuso, illecito, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, corruzione vera e propria, cattiva gestione, scarsa qualità del servizio	ALTO	Segnalazioni in ordine a casi di abuso, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni
		MEDIO	Segnalazioni in ordine a casi di cattiva gestione e scarsa qualità del servizio, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni
		BASSO	Nessuna segnalazione e/o reclamo
8	Presenza di gravi rilievi a seguito dei controlli interni di regolarità amministrativa (art. 147-bis, c. 2, TUEL), tali da richiedere annullamento in autotutela, revoca di provvedimenti adottati, ecc	ALTO	Presenza di gravi rilievi tali da richiedere annullamento in autotutela o revoca dei provvedimenti interessati negli ultimi tre anni
		MEDIO	Presenza di rilievi tali da richiedere l'integrazione dei provvedimenti adottati
		BASSO	Nessun rilievo o rilievi di natura formale negli ultimi tre anni
9	Capacità dell'Ente di far fronte alle proprie carenze organizzative nei ruoli di responsabilità (Dirigenti, PO) attraverso l'acquisizione delle corrispondenti figure apicali anziché l'affidamento di interim	ALTO	Utilizzo frequente dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato o mancato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti
		MEDIO	Utilizzo dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti
		BASSO	Nessun interim o utilizzo della fattispecie per il periodo strettamente necessario alla selezione del personale per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti



INDICATORE DI IMPATTO

N.	VARIABILE	LIVELLO	DESCRIZIONE
1	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	ALTO	Un articolo e/o servizio negli ultimi tre anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
		MEDIO	Un articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
		BASSO	Nessun articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
2	Impatto in termini di contenzioso , inteso come i costi economici e/o organizzativi sostenuti per il trattamento del contenzioso dall'Amministrazione	ALTO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi che impegnerebbero l'Ente in maniera consistente sia dal punto di vista economico sia organizzativo
		MEDIO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi che impegnerebbero l'Ente sia dal punto di vista economico sia organizzativo
		BASSO	Il contenzioso generato a seguito del verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi è di poco conto o nullo
3	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	ALTO	Interruzione del servizio totale o parziale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell'Ente
		MEDIO	Limitata funzionalità del servizio cui far fronte attraverso altri dipendenti dell'Ente o risorse esterne
		BASSO	Nessuno o scarso impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio



4	Danno generato a seguito di irregolarità riscontrate da organismi interni di controllo (controlli interni, controllo di gestione, audit) o autorità esterne (Corte dei Conti, Autorità Giudiziaria, Autorità Amministrativa)	ALTO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente molto rilevanti
		MEDIO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente sostenibili
		BASSO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi, comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente trascurabili o nulli

3.3.6 Ponderazione del rischio

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

Per una questione di chiarezza espositiva e al fine di evidenziare graficamente gli esiti dell'attività di ponderazione nella relativa colonna delle tabelle di gestione del rischio, si è scelto di graduare i livelli di rischio emersi per ciascun processo, come indicato nel seguente prospetto:

		Impatto				
		1	2	3	4	5
Probabilità	5	Medio	Critico	Critico	Critico	Alto
	4	Medio	Medio	Critico	Critico	Critico
	3	Basso	Medio	Medio	Critico	Critico
	2	Basso	Basso	Medio	Medio	Critico
	1	Minimo	Basso	Basso	Medio	Medio

3.3.7 Trattamento del rischio - Misure

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

Con il termine "misura" si intende ogni iniziativa, azione, o strumento di carattere preventivo ritenuto idoneo a neutralizzare o mitigare il livello di rischio connesso ai processi amministrativi posti in essere dall'Ente.

Talvolta l'implementazione di una misura può richiedere delle azioni preliminari che possono a loro volta configurarsi come "misure" nel senso esplicitato dalla definizione di cui sopra. Lo stesso PTPCT è considerato dalla normativa una misura di prevenzione e contrasto finalizzata ad introdurre e attuare altre misure di prevenzione e contrasto.

Tali misure possono essere classificate secondo diversi criteri. Una prima distinzione è quella tra:



- “misure comuni e obbligatorie” o legali (in quanto è la stessa normativa di settore a ritenerle comuni a tutte le pubbliche amministrazioni e a prevederne obbligatoriamente l’attuazione a livello di singolo Ente);
- “misure ulteriori” ovvero eventuali misure aggiuntive individuate autonomamente da ciascuna amministrazione.

Esse diventano obbligatorie una volta inserite nel PTPCT.

Va data priorità all’attuazione delle misure obbligatorie rispetto a quelle ulteriori. Queste ultime debbono essere valutate anche in base all’impatto organizzativo e finanziario connesso alla loro implementazione.

Talune misure presentano poi carattere trasversale, ossia sono applicabili alla struttura organizzativa dell’ente nel suo complesso, mentre altre sono, per così dire, settoriali in quanto ritenute idonee a trattare il rischio insito in specifici settori di attività.

Nelle pagine successive vengono presentate, mediante schede dettagliate, le misure di prevenzione e contrasto definite dal presente Piano.

Per facilità di consultazione dette misure sono elencate nel seguente prospetto riepilogativo e corredate da un codice identificativo così da consentirne il richiamo sintetico nelle colonne “Misure attuate” e “Misure da attuare o migliorare” della “Tabella di Analisi e Gestione del Rischio” inserita.



3.3.7.1 Misure

Oggetto	Codice
Adempimenti relativi alla Trasparenza	M01
Codici di Comportamento	M02
Informatizzazione dei processi	M03
Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti	M04
Monitoraggio dei tempi procedurali	M05
Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi	M06
Meccanismi di controllo nella formazione delle decisioni dei procedimenti a rischio	M07
Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertici	M08
Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extraistituzionali vietati ai dipendenti	M09
Formazione di commissioni, assegnazioni agli Uffici	M10
Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage - Revolving Doors)	M11
Whistleblowing	M12
Patti di integrità	M13
Formazione	M14
Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione	M15
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	M16
Regolamenti e procedure	M17
Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro	M18
Rotazione "straordinaria" del personale	M19

3.3.7.1.1M01: Adempimenti relativi alla Trasparenza

Ai sensi dell'articolo 43 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "All'interno di ogni amministrazione il responsabile per la prevenzione della corruzione, di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, svolge, di norma, le funzioni di Responsabile per la trasparenza".

Nell'ambito della discrezionalità accordata dalla norma e della propria autonomia organizzativa, l'Ente ha previsto la coincidenza tra le due figure.

Considerato che la Trasparenza è una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione, vanno individuati e indicati i



responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del D.Lgs 33/2013.

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Nuove norme sul procedimento amministrativo:** Legge 241/1990
- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni:** D.Lgs. 33/2013

Azioni:

Caricamento e aggiornamento dei dati nelle sezioni dell'Amministrazione Trasparente secondo le tempistiche indicate dalla normativa.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT): VITTORIO BOSCHETTI

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione in Albo online:

- ANNALISA BREGOLIN

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione in Amministrazione Trasparente:

- ANNALISA BREGOLIN

3.3.7.1.2M02: Codici di Comportamento

Lo strumento dei codici di comportamento è una misura di prevenzione molto importante al fine di orientare in senso legale ed eticamente corretto lo svolgimento dell'attività amministrativa.

L'articolo 54 del d.lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44, della l. n. 190/2012, dispone che la violazione dei doveri contenuti nei codici di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione, è fonte di responsabilità disciplinare.

La violazione dei doveri è altresì rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi o regolamenti.

Normativa:

- **Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165:** d.P.R. 62/2013

Azioni:

Si rimanda integralmente alle disposizioni di cui al d.P.R. 62/2013 e al Codice di Comportamento Integrativo.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Dirigenti, posizioni organizzative, dipendenti e collaboratori dell'Ente per l'osservanza;

Direttore, Ufficio Ragioneria, Ufficio Economato, Ufficio Personale, RPCT e UPD per le incombenze di legge e quelle previste direttamente dal Codice di comportamento.

3.3.7.1.3M03: Informatizzazione dei processi

Come evidenziato dallo stesso Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), l'informatizzazione dei processi rappresenta una misura trasversale di prevenzione e contrasto particolarmente efficace dal momento che consente la tracciabilità dell'intero processo amministrativo, evidenziandone ciascuna fase e le connesse responsabilità.

Normativa:



- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)

Azioni:

Facendo riferimento alle attività, con relativo grado di rischio, individuate nel tabelle allegato al PTPC, verifica del grado di informatizzazione delle attività stesse (tanto più alto il grado di rischio, tanto più è prioritaria l'esigenza di informatizzazione).

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Direttore

3.3.7.1.4M04: Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti

Rappresenta una misura trasversale particolarmente efficace dal momento che consente l'apertura dell'amministrazione verso l'esterno e quindi la diffusione del patrimonio pubblico e il controllo sull'attività da parte dell'utenza.

Normativa:

- **Codice dell'amministrazione digitale:** D.Lgs. 82/2005
- **Nuove norme sul procedimento amministrativo:** Legge 241/1990
- **Decreto Legislativo recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione pubblicità e trasparenza - FOIA:** D. Lgs. 97/2016

Azioni:

Preparazione organizzativa e procedimentale per l'entrata in vigore della riforma della normativa sulla trasparenza (c.d. FOIA – Freedom of information act) di cui al D.Lgs 33/2013 aggiornato dal D.Lgs 97/2016.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Direttore

3.3.7.1.5M05: Monitoraggio dei tempi procedurali

Dal combinato disposto dell'art. 1, comma 9, lett. d) e comma 28 della legge n. 190/2012 e dell'art. 24, comma 2, del d.lgs. n. 33/2013 deriva l'obbligo per l'amministrazione di provvedere al monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti, provvedendo altresì all'eliminazione di eventuali anomalie.

I risultati del monitoraggio periodico devono essere pubblicati e resi consultabili nel sito web istituzionale.

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni:** D.Lgs. 33/2013

Azioni:

I Responsabili degli Uffici provvedono al monitoraggio del rispetto dei termini relativi ai procedimenti di competenza, con la periodicità fissata dal RPCT e avvalendosi dell'apposito modello.

Il RPCT cura la pubblicazione sul sito web, sez. Amministrazione trasparente, del risultato del monitoraggio periodico.

Il RPCT, sulla base della reportistica pubblicata, valuta i casi di sfioramento dei termini procedurali superiori al 5% sul totale dei processi trattati; in tal caso il Responsabile dell'Ufficio interessato dovrà relazionare al RPCT indicando le motivazioni dello sfioramento.

Attuazione:



Stato: Non attuato

Termine: 31/12/2024

Responsabili:

RPCT, Responsabili di Ufficio

3.3.7.1.6M06: Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi

L'articolo 1, comma 9, lett. e) della legge n. 190/2012 prevede l'obbligo di monitorare i rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere.

A tal fine, devono essere verificate le ipotesi di relazione personale o professionale sintomatiche del possibile conflitto d'interesse tipizzate dall'articolo 6 del d.P.R. n. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici" nonché quelle in cui si manifestino "gravi ragioni di convenienza" secondo quanto previsto dal successivo articolo 7 del medesimo decreto.

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165:** d.P.R. 62/2013

Azioni:

Nel caso si verifichino le ipotesi di cui sopra, la segnalazione del conflitto da parte del dipendente deve essere scritta e indirizzata al Direttore il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizzi un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa. Egli deve rispondere per iscritto al dipendente che ha effettuato la segnalazione, sollevandolo dall'incarico oppure motivando le ragioni che gli consentono comunque l'espletamento dell'attività.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, lo stesso dovrà essere affidato dal Direttore ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Direttore dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento. Qualora il conflitto riguardi il Direttore, a valutare le iniziative da assumere sarà una commissione esterna.

Nel caso in cui il conflitto di interessi riguardi un collaboratore a qualsiasi titolo, questi ne darà comunicazione al Direttore.

Gli eventuali casi e le soluzioni adottate dovranno essere evidenziati annualmente in occasione della reportistica finale relativa al PDO.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

RPCT, Direttore, Responsabili di Ufficio e tutti i dipendenti

3.3.7.1.7M07: Meccanismi di controllo nella formazione delle decisioni dei procedimenti a rischio

L'articolo 1, comma 9, lett. b) della legge n. 190 del 2012 prevede per le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione l'attivazione di idonei meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire detto rischio.

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012

Azioni:

Tanto più elevato è il grado di rischio dell'attività, come indicato nelle tabelle allegate al PTPC, tanto più alta deve essere l'attenzione del Dirigente nel suddividere, laddove possibile, le fasi dei procedimenti tra più soggetti, cioè: il responsabile dell'istruttoria, il responsabile del procedimento, il responsabile del provvedimento.

Attuazione:

Stato: Attuato



Responsabili:

RPCT, Direttore, Responsabili di Ufficio

3.3.7.1.8M08: Inconferibilità – incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertici

Con l'obiettivo di prevenire situazioni ritenute anche potenzialmente portatrici di conflitto di interessi o, comunque, ogni possibile situazione contrastante con il principio costituzionale di imparzialità, è stato approvato, in attuazione dell'art. 1, commi 49 e 50 della legge n. 190 del 2012, il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.

Il decreto delegato de quo prevede e disciplina una seria articolata e minuziosa di cause di inconferibilità e incompatibilità, con riferimento alle seguenti tipologie di incarichi:

- incarichi amministrativi di vertice,
- incarichi dirigenziali o di responsabilità, interni ed esterni, nelle pubbliche amministrazioni e negli enti di diritto privato in controllo pubblico;
- incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico.

Per "inconferibilità" si intende la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal presente decreto a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

Per "incompatibilità" si intende l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

Normativa:

- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico:** D.Lgs. 39/2013
- **Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione.** : Delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016

Azioni:

Acquisizione, all'atto del conferimento dell'incarico, delle dichiarazioni relative alla insussistenza delle cause di inconferibilità o incompatibilità individuate dal decreto legislativo 39/2013 (per gli incarichi dirigenziali e amministrativi di vertice, acquisizione annuale delle sole dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di incompatibilità). Secondo le indicazioni contenute nella apposite Linee guida ANAC, la modulistica fornita per la resa delle dichiarazioni in argomento deve essere predisposta in modo tale da consentire al soggetto dichiarante di indicare gli eventuali incarichi ricoperti nonché eventuali condanne subite per reati commessi contro la pubblica amministrazione.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Ufficio Ragioneria, Ufficio Economato, Ufficio Personale per il conferimento degli incarichi dirigenziali.

3.3.7.1.9M09: Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extraistituzionali vietati ai dipendenti

L'articolo 53, comma 3-bis, del decreto legislativo n. 165/2001 prevede che "...con appositi regolamenti emanati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, sono individuati, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2".

Normativa:



- **Misure di razionalizzazione della finanza pubblica:** Legge 662/1996

Azioni:

Prevedere appositi criteri al fine di valutare le richieste di autorizzazione allo svolgimento di incarichi di natura occasionale da parte dei dipendenti dell'Ente;

Censire i casi relativi all'anno in corso di intervenuta autorizzazione, indicando i soggetti privati a favore dei quali i dipendenti sono stati autorizzati a svolgere incarichi extraistituzionali, i periodi e gli emolumenti (adottando gli opportuni accorgimenti per la tutela della privacy del dipendente), indicando se i medesimi incarichi siano stati affidati anche negli anni precedenti.

Attuazione:

Stato: Non attuabile

Responsabili:

Ufficio Ragioneria, Ufficio Economato, Ufficio Personale

3.3.7.1.10M10: Formazione di commissioni, assegnazioni agli Uffici

L'articolo 35-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001, introdotto dalla legge 190 del 2012, prevede che, al fine di prevenire il fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici "Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

1. non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
2. non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
3. non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere".

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche:** D.Lgs. 165/2001

Azioni:

Obbligo di autocertificazione circa l'assenza delle cause ostative indicate dalla normativa citata per:

membri commissioni sia interni che esterni

responsabili dei processi operanti nelle aree di rischio individuate dal presente Piano, appartenenti al livello giuridico D e superiori.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Dirigenti / Responsabili interessati dalle fattispecie di cui alle lettere a) e c) dell'articolo 35-bis del d.lgs. 165/2001 sopra richiamato. Responsabili Ufficio Ragioneria, Economato, Personale per acquisizione delle autocertificazioni di cui al precedente punto b) nonchè, per quanto riguarda i membri interni, viene demandata agli stessi la valutazione circa la possibilità/modalità di acquisizione di un'autocertificazione iniziale da tutti i dipendenti, con l'obbligo a carico degli stessi di provvedere ad aggiornarla nel caso di modifiche rispetto allo status certificato.

3.3.7.1.11M11: Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage - Revolving Doors)

L'articolo 53, comma 16-ter, del decreto legislativo n. 165 del 2001 prevede che: "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o



conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”.

Normativa:

- **Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche:** D.Lgs. 165/2001

Azioni:

Nelle procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi prevedere obbligo di autocertificazione, da parte delle ditte interessate, circa il fatto di non avere stipulato rapporti di collaborazione / lavoro dipendente con i soggetti individuati con la precitata norma.

Attuazione:

Stato: Non attuato

Termine: 31/12/2024

Responsabili:

Dirigenti / Responsabili interessati alle procedure di affidamento di cui sopra

3.3.7.1.12M12: Whistleblowing

A seguito dell'entrata in vigore del nuovo D.LGS. 10/03/2023 n. 24, in attuazione della direttiva (UE) 2019/1937, sono state ampliate le categorie di soggetti tutelati per la segnalazione di possibili illeciti e le modalità di effettuazione di tali segnalazioni, sempre assicurando la massima riservatezza dell'identità della persona segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione.

Possono essere oggetto di segnalazione le violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica, di cui il segnalante sia venuto a conoscenza nel proprio contesto lavorativo ed in particolare:

- illeciti amministrativi, contabili, civili o penali;
- illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea o nazionali relativi ai seguenti settori: appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi;
- atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione, il mercato interno ovvero atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione.

Possono accedere all'applicazione informatica “whistleblowing” per l'acquisizione e la gestione, nel rispetto delle garanzie di riservatezza previste dalla normativa vigente, grazie all'utilizzo di specifiche tecnologie crittografiche, prima limitata ai dipendenti e altri lavoratori che svolgessero la propria attività presso l'Amministrazione, anche a consulenti a vario titolo, tirocinanti, stagisti, pensionati e altri soggetti che non hanno più, o non hanno ancora un instaurato, un rapporto di lavoro con l'Amministrazione (cfr. art. 3, D.LGS. 24/2023).

Il D.LGS.24/2023 art. 2, comma1, lett h, prevede che il segnalante può avvalersi del “facilitatore” definita come “una persona fisica che assiste una persona segnalante nel processo di segnalazione, operante all'interno del medesimo contesto lavorativo e la cui assistenza deve 25 essere mantenuta riservata”.

Si evidenziano, infine, le ampie misure di protezione previste dagli articoli 16 e seguenti del d.lgs. 24/2023 ed in particolare il divieto di azioni ritorsive previsto dall'art. 17 non solo nei confronti del segnalante, ma anche dei soggetti c.d. “facilitatori”, delle persone del medesimo contesto lavorativo della persona segnalante ovvero ad esso legate da uno stabile legame affettivo o di parentela entro il quarto grado. Gli articoli 19 e 21 prevedono, infine, la assoluta nullità degli atti ritorsivi posti in essere e attribuiscono rilevanti poteri istruttori e sanzionatori all'ANAC.

Normativa:

- **Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche:** D.Lgs. 165/2001

Azioni:

Gestione delle eventuali segnalazioni pervenute, secondo la procedura disposta.

Svolgimento dell'attività istruttoria necessaria per accertare se eventuali azioni discriminatorie subite dal segnalante siano riconducibili alle iniziative intraprese da quest'ultimo per denunciare presunte attività illecite nell'ambito del rapporto di lavoro.



Segnalazione al Dipartimento della Funzione Pubblica delle eventuali azioni discriminatorie e trasmissione alla Procura della Repubblica di eventuali fatti penalmente rilevanti, nonché all'apposito ufficio dell'amministrazione per avviare un eventuale procedimento disciplinare.

Attuazione:

Stato: Non attuato

Termine: 31/12/2024

Responsabili:

Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)

3.3.7.1.13M13: Patti di integrità

L'articolo 1, comma 17, della legge n. 190 del 2012 prevede che le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara.

I patti di integrità e i protocolli di legalità configurano un complesso di regole di comportamento volte alla prevenzione del fenomeno corruttivo e a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

L'A.V.C.P. con determinazione n. 4 del 2012 si è pronunciata circa la legittimità di prescrivere l'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti nell'ambito di protocolli di legalità/patti di integrità. Nella determinazione si precisa che "mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti, l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara (cfr. Cons. St., sez. VI, 8 maggio 2012, n. 2657; Cons. St., 9 settembre 2011, n. 5066)."

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)

Azioni:

Introduzione di Patti di Integrità / Legalità da far sottoscrivere ai fornitori al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta. Essi contengono regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Responsabili dei procedimenti di affidamento

3.3.7.1.14M14: Formazione

La legge n. 190 del 2012 prevede che il Responsabile per la prevenzione della corruzione definisca procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati a operare in settori particolarmente esposti al rischio corruttivo.

La formazione in tema di anticorruzione prevede uno stretto collegamento tra il Piano della formazione e il PTPC.

Il presente Piano individua i seguenti livelli di formazione:

- **Formazione base** (o di 1° livello): destinata a tutto il personale dell'Ente. È finalizzata ad una sensibilizzazione generale sulle tematiche dell'etica e della legalità (anche con riferimento ai codici di comportamento).
- **Formazione tecnica** (o di 2° livello): destinata a Dirigenti, P.O. e Responsabili dei servizi e i dipendenti che operano nelle aree con processi classificati dal presente Piano a rischio medio, alto e altissimo. Viene impartita al personale sopra indicato mediante appositi corsi anche su tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto.



Ai nuovi assunti o a chi entra nel settore deve essere garantito il livello di formazione base mediante affiancamento di personale esperto interno (tutoraggio).

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Regolamento recante riordino del sistema di reclutamento e formazione dei dipendenti pubblici e delle Scuole pubbliche di formazione:** d.P.R. 70/2013

Azioni:

Inserimento nel Piano della Formazione gli interventi di 1° livello, per il personale non ancora formato e attuazione di specifica formazione in tema di anticorruzione anche per il 2° livello.

Attuazione:

Stato: Non attuato

Responsabili:

Dirigente, Responsabili dell'Ufficio Ragioneria, Economato e Personale per adempimenti relativi al piano della formazione.

3.3.7.1.15M15: Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione

La rotazione del personale dovrà avvenire secondo i seguenti criteri:

- nell'ipotesi in cui ricorra il livello di rischio altissimo (critico), per il personale che ricopre funzioni di Dirigente, P.O., Responsabile di servizio nei settori/servizi interessati;
- con cadenza non inferiore a 10 anni dall'accertamento del livello di rischio altissimo e comunque solo al termine dell'incarico in corso;
- tenendo conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni da svolgere in modo da salvaguardare il buon andamento e la continuità della gestione amministrativa.

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche:** D.Lgs. 165/2001
- **Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato:** Legge 208/2015

Azioni:

Come riportato nel PNA 2016:

Al fine di contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione, per mettere in atto questa misura occorre preliminarmente individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili (ad esempio quelli relativi a posizioni di governo delle risorse come acquisti, rapporti con il privato accreditato, convenzioni/autorizzazioni, ecc.), a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse.

L'Ente dovrà porre in essere le condizioni per reperire più professionalità in grado, di volta in volta, di sostituire quelle in atto incaricate, mediante un processo di pianificazione della rotazione e di una sua graduazione in funzione dei diversi gradi di responsabilità e di accompagnamento attraverso la costruzione di competenze.

Presupposto necessario per affrontare questo processo è la ricognizione della geografia organizzativa delle aziende sanitarie, anche con specifico riferimento ai funzionigrammi relativi alle aree da sottoporre a rotazione, in modo da contemperare la concreta efficacia della misura di prevenzione con le esigenze funzionali e organizzative dell'azienda sanitaria, anche in relazione alla necessità di avvalersi, per taluni settori, di professionalità specialistiche.

NON ATTUABILE: le dimensioni dell'Ente e la composizione del Personale in ruolo in Amministrazione non consentono la rotazione del



Personale come previsto dalla Normativa.

Attuazione:

Stato: Non attuabile

Responsabili:

Direttore, Responsabili dell'Ufficio Ragioneria, Economato e Personale.

3.3.7.1.16M16: Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Nell'ambito della strategia di prevenzione e contrasto della corruzione è particolarmente importante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza.

A tal fine una prima azione consiste nel diffondere i contenuti del presente Piano mediante pubblicazione nel sito web istituzionale per la consultazione on line da parte di soggetti portatori di interessi (stakeholder), sia singoli individui che organismi collettivi, ed eventuali loro osservazioni.

Normativa:

- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)

Azioni:

Pubblicazione nel sito web istituzionale dell'Ente dello schema di Piano triennale di prevenzione della corruzione.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

RPCT

3.3.7.1.17M17: Regolamenti e procedure

L'adozione di regolamenti interni per le attività del settore amministrativo mitiga il rischio di corruzione per i processi interessati

Normativa:

Azioni:

Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato.

Creazione di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Direttore e Responsabili Ufficio

3.3.7.1.18M18: Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro

Questa misura favorisce il controllo da parte di più persone nel processo interessato.

Normativa:

Azioni:

Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività dell'amministrazione, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Direttore, Responsabili Ufficio e dipendenti dell'Ente



3.3.7.1.19M19: Rotazione "straordinaria" del personale

L'istituto della rotazione "straordinaria" è previsto dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater) del d.lgs. n. 165/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione "del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva".

L'Autorità, nel PNA 2019 chiarisce che L'istituto generale della rotazione disciplinata nella legge 190/2012, (c.d. rotazione ordinaria) va distinto dall'istituto della c.d. rotazione straordinaria, previsto dal d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 (c.d. Testo Unico sul pubblico impiego) all'art. 16, co. 1, lett. l-quater²⁸, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione «del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva».

Precisato che, da parte dell'Ente, nel contesto organizzativo e programmatico dei servizi, la rotazione periodica del personale contribuisce alla migliore funzionalità delle risorse a disposizione, in quanto la flessibilità e l'interscambiabilità vengono assunti quali elementi atti a permettere un approccio globale alle problematiche socio assistenziali, sono attuati con cadenza periodica interventi per diffondere le esperienze professionali, la piena conoscenza e, soprattutto, la reale capacità di adattamento per finalizzare al meglio il corretto utilizzo delle risorse presenti e, nel caso di specie, quelle umane.

La rotazione del personale è strumento di prevenzione dello stress lavoro-correlato, finalizzata al mantenimento e attivazione di tutte le competenze professionali, nei diversi contesti e nelle diverse realtà della Casa, spendibili nei rapporti con i diversi tipi di utenza e nelle diverse modalità organizzative, sistemi relazionali e comunicativi dei diversi Soggiorni.

Normativa:

- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche:** D.Lgs. 165/2001
- **Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001:** Delibera ANAC n. 215 del 26 marzo 2019

Azioni:

L'istituto della rotazione straordinaria è misura di prevenzione della corruzione, da disciplinarsi nel PTPCT o in sede di autonoma regolamentazione cui il PTPCT deve rinviare. L'istituto è previsto dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater) d.lgs. n. 165/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi.

L'ANAC con la deliberazione n. 215/2019 ha dettato delle Linee Guida per le P.A. relativamente all'adozione delle misure di rotazione straordinaria introdotte dal decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini".

Le misure in questione prevedono che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali "provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttivi" senza ulteriori specificazioni.

Dalla disposizione succitata si desume l'obbligo per l'amministrazione di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva, che abbiano o meno rilevanza penale, ad altro servizio. Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria ma cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione.

Fermo restando che la rotazione straordinaria è disposta direttamente dalla legge, è necessario che nei Piani triennali per la prevenzione della corruzione (PTPC) delle Amministrazioni si prevedano adeguate indicazioni operative e procedurali che possano consentirne la migliore applicazione. L'ANAC vigila sulla introduzione di tali indicazioni e sull'attuazione della rotazione straordinaria. Al fine di dare attuazione alle indicazioni previste nelle Linee Guida ANAC è opportuno che l'Ente adotti un Regolamento o una Direttiva ad hoc in modo da prevedere azioni mirate ad adottare misure di rotazione straordinaria laddove intervenissero comportamenti che configurano l'obiettivo verificarsi (anche solo potenzialmente) di comportamenti e/o fenomeni corruttivi all'interno degli Uffici.

Fatte salve le ipotesi di applicazione delle misure disciplinari previste dai CCNL, l'Autorità ritiene, che l'elencazione dei reati (delitti rilevanti previsti dagli articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del codice penale), di cui all'art. 7 della legge n. 69 del 2015, per "fatti di corruzione" possa essere adottata anche ai fini della individuazione delle "condotte di natura corruttiva" che impongono la misura della rotazione straordinaria ai sensi dell'art.16, co. 1, lettera l-quater, del d.lgs.165 del 2001. Per i reati previsti dai richiamati articoli del codice penale è da ritenersi obbligatoria l'adozione di un provvedimento



motivato con il quale viene valutata la condotta "corruttiva" del dipendente ed eventualmente disposta la rotazione straordinaria. L'adozione del provvedimento di cui sopra, invece, è solo facoltativa nel caso di procedimenti penali avviati per gli altri reati contro la p.a. (di cui al Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale, rilevanti ai fini delle inconferibilità ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013, dell'art. 35-bis del d.lgs. n. 165/2001 e del d.lgs. n. 235 del 2012).

Attuazione:

Stato: Non attuato

Responsabili:

Direttore, RPCT



3.3.8 Tabella di analisi e gestione del rischio

3.3.8.1 Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)

Concorsi per assunzioni a tempo determinato o indeterminato

Ufficio responsabile

- Casa AlbergO per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Direzione pt
- Casa AlbergO per Anziani - CED - Archivi - Sala Server
- Casa AlbergO per Anziani - CED - Archivi - Archivio deposito personale 1° Piano
- Casa AlbergO per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Portierato pt
- Casa AlbergO per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Personale pt
- Casa AlbergO per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Segreteria pt

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,67	2,50	BASSO

Fasi

- Definizione dei criteri, dei requisiti di accesso al concorso, della tipologia di prove secondo regolamento
- Determina del Direttore di approvazione del bando di concorso
- Pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale della Repubblica Italiana, all'albo online ente, sul BUR e all'albo online di altri enti e sito web istituzionale
- Ricezione delle domande di partecipazione e successiva protocollazione
- Nomina della commissione dopo la scadenza del termine e presentazione delle domande
- Verifica da parte dell'ufficio personale della completezza delle domande pervenute
- Insediamento della commissione ed eventuale auto esclusione nel caso di situazioni di conflitto di interesse con successiva nomina del componente sostitutivo
- Svolgimento prove
- Correzione prove d'esame
- Pubblicazione delle graduatorie degli idonei sul sito web istituzione
- Determina del direttore di approvazione della graduatoria finale
- Pubblicazione all'albo online e sul sito web istituzionale dell'ente della graduatoria finale

Rischio

- Criteri di partecipazione ad hoc
- Mancanza di rotazione dei membri della commissione
- Prove comunicate prima dell'esame
- Valutazione non oggettiva, mirata a favorire un partecipante
- Valutazione non oggettiva
- Criteri di selezione poco chiari
- Variazione della lista della graduatoria
- Procedura non eseguita correttamente intenzionalmente
- Mancanza di controlli



- In caso di assunzione a tempo indeterminato viene inviata a Veneto Lavoro la richiesta per attivare la procedura di mobilità da altri Ente

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M03, M04, M06, M07, M08, M10, M13, M14,
M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M05, M12

3.3.8.2 Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)

Affidamento diretto di lavori, servizi e forniture

Ufficio responsabile

- Casa Albergo per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Direzione pt
- Casa Albergo per Anziani - CED - Archivi - Sala Server
- Casa Albergo per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Ragioneria pt
- Casa Albergo per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Tecnico pt
- Casa Albergo per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Segreteria pt

Probabilità	Impatto	Valore rischio
2,33	2,00	BASSO

Fasi

- Accertamento del bisogno e valutazione dell'importo per l'individuazione della corretta procedura da parte del responsabile della procedura
- Se l'importo è esiguo si procede ai sensi dell'art. 36 comma 2 lettera a) del D.Lgs 50/2016 (affidamento diretto anche senza previa consultazione di due o più operatori economici)
- Se il prodotto è presente in MEPA si procede mediante portale (ODA - RDO), previo confronto.
- Acquisizione CIG dall'ufficio interessato
- Se il prodotto non è presente in MEPA si procede mediante acquisizioni preventivi/indagine di mercato
- Ricezione delle offerte al protocollo dell'Ente con successiva protocollazione (compresa autocertificazione possesso requisiti a contrarre con PA) e invio all'ufficio economato
- Valutazione delle offerte ed affidamento al miglior offerente con determinazione del Direttore

Rischio

- Criteri di partecipazione ad hoc
- Valutazione non oggettiva, mirata a favorire un partecipante
- Favoreggiamento di un fornitore piuttosto che un altro
- Mancanza di rotazione dei fornitori
- Criteri di selezione poco chiari
- Criteri di selezione atti a favorire un'azienda
- Mancanza di controllo e accettazione di risposte poco chiare da parte del fornitore
- Errore umano
- Accettazione di somme di denaro che non vengano depositate direttamente in Tesoreria



- Pubblicazione su sito web istituzionale della determinazione e dati in Amministrazione Trasparente
- Stipula del contratto

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M03, M04, M06, M07, M13, M14, M17, M18

Da attuare/migliorare

M05, M11, M12

Procedura negoziata per acquisti di lavori, beni e servizi sopra soglia comunitaria

Ufficio responsabile

- Casa Albergo per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Direzione pt
- Casa Albergo per Anziani - CED - Archivi - Sala Server
- Casa Albergo per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Ragioneria pt
- Casa Albergo per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Tecnico pt
- Casa Albergo per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Segreteria pt

Probabilità	Impatto	Valore rischio
2,33	2,50	BASSO

Fasi

- Sulla base della programmazione, per scadenze contrattuali o per attivazione di nuovi servizi, forniture e lavori si decide l'indizione e le procedure da seguire
- Qualora non siano presenti convenzioni si procede alla stesura della determina a contrarre con nomina del RUP e approva la documentazione di gara
- Il RUP nella richiesta del cig attiva il sistema AVCPASS
- Pubblicazione del bando e documenti di gara su GUCE, GURI, sito web istituzionale, 2 quotidiani locali + 2 nazionali, sito ministero infrastrutture, portale del SIMOG
- Eventuale nomina commissione tecnica, se il criterio è quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa, alla scadenza della ricezione delle offerte

Rischio

- Valutazione non oggettiva, mirata a favorire un partecipante
- Mancanza di rotazione dei fornitori
- Criteri di selezione poco chiari
- Criteri di selezione atti a favorire un'azienda
- Mancanza di controllo e accettazione di risposte poco chiare da parte del fornitore
- Autorizzo di subappalto quando non permesso
- Errore umano
- Accettazione di somme di denaro che non vengano depositate direttamente in Tesoreria



- Verifica da parte del RUP / commissione della documentazione amministrativa presentata dagli operatori economici, verifica a campione del possesso dei requisiti utilizzando anche il portale AVCPASS
- Valutazione tecnica delle offerte tecniche da parte della commissione e consegna al RUP del verbali e relativa graduatoria
- Seduta telematica di comunicazione dei risultati tecnici e dei punteggi qualità con apertura dei plichi con le offerte economiche e stesura della graduatoria finale
- Verifica dei requisiti da parte del RUP dell'operatore economico aggiudicatario con il supporto dell'ufficio amministrazione
- Aggiudicazione esecutiva con determina e successiva pubblicazione nel sito web istituzionale
- Comunicazione di esito di procedura agli operatori economici concorrenti entro i termini di legge
- Verifica antimafia da parte del RUP
- Richiesta di tutta la documentazione utile alla stipula del contratto
- Pubblicazione esito di gara su GUCE, GURI, sito web istituzionale, 2 quotidiani locali + 2 nazionali, sito ministero infrastrutture, portale del SIMOG - sezione appalti aggiudicati con creazione scheda di gara
- Richiesta alla ditta aggiudicataria del rimborso delle spese sostenute dalla stazione appaltante per la pubblicazione dei dati di gara come da normativa
- Stipula del contratto

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M03, M04, M06, M07, M13, M14, M17, M18

Da attuare/migliorare

M05, M11, M12

3.3.8.3 Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Uscite – fatturazione acquisti-servizi-lavori

Ufficio responsabile

- Casa AlbergO per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Direzione pt
- Casa AlbergO per Anziani - CED - Archivi - Sala Server
- Casa AlbergO per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Ragioneria pt
- Casa AlbergO per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Segreteria pt

Probabilità	Impatto	Valore rischio
-------------	---------	----------------



2,11

2,50

BASSO**Fasi**

- Ricezione della fattura da parte dell'ufficio ragioneria dal portale di inter scambio con verifica della corrispondenza dei dati e dell'importo della fattura
- Registrazione contabile della fattura e archiviazione della documentazione all'interno degli appositi archivi
- L'ufficio ragioneria provvede alla verifica della regolarità fiscale e contributiva del fornitore, ed in caso di esito positivo procede al pagamento della fattura secondo scadenziario
- Caricamento dei dati all'interno del sito web istituzionale per le comunicazioni obbligatorie

Rischio

- Errore umano
- Mancanza di controlli

Attuazione misure*Attuate*

M01, M02, M03, M04, M14, M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M05, M12

Gestione rette ospiti**Ufficio responsabile**

- Casa AlbergO per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Direzione pt
- Casa AlbergO per Anziani - CED - Archivi - Sala Server
- Casa AlbergO per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Incassi pt
- Casa AlbergO per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Ragioneria pt
- Casa AlbergO per Anziani - Area socio-sanitaria - Ufficio Servizi Sociali pt

Probabilità**Impatto****Valore rischio**

1,00

2,00

BASSO**Fasi**

- Mensilmente l'ufficio incassi provvede alla registrazione delle entrate relative alle rette degli ospiti
- Periodicamente l'ufficio incassi provvede alla verifica della copertura delle rette tenendo in evidenza i nominativi degli ospiti da verificare

Rischio

- Errore umano
- Mancanza di controlli



- Periodicamente l'ufficio incassi provvede a verificare la posizione dei singoli Ospiti ed ad elaborare i conguagli che invia al familiare o persona di riferimento
- L'ufficio incassi, valutate le posizioni debitorie, provvede a sollecitare il debitore telefonicamente o tramite email e, nel caso di situazioni complesse, con avvallo del direttore, provvede ad inviare raccomandata a/r intimando il pagamento delle rette
- in caso d'inerzia della situazione debitoria la Direzione, valutato l'importo del debito, attiva le procedure di recupero anche attraverso il legale

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M03, M04, M14, M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M05, M12

Donazioni ricevute

Ufficio responsabile

- Casa AlbergO per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio del Presidente
- Casa AlbergO per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Direzione pt
- Casa AlbergO per Anziani - CED - Archivi - Sala Server
- Casa AlbergO per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Incassi pt
- Casa AlbergO per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Ragioneria pt

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	1,00	MINIMO

Fasi

- Donazioni in denaro di modesta entità che vengono immediatamente introitate e depositate in tesoreria-cassa e viene inviata una lettera di ringraziamento
- In caso di donazioni testamentarie viene deliberata l'accettazione e individuata la destinazione da parte del CdA

Rischio

- Errore umano
- Mancanza di controlli



Attuazione misure

Attuate

M02, M14, M17

Da attuare/migliorare

M12

3.3.8.4 Incarichi e nomine

Incarichi professionali

Ufficio responsabile

- Casa AlbergO per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Direzione pt
- Casa AlbergO per Anziani - CED - Archivi - Sala Server
- Casa AlbergO per Anziani - CED - Archivi - Archivio deposito personale 1° Piano
- Casa AlbergO per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Personale pt
- Casa AlbergO per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Segreteria pt

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,89	2,00	BASSO

Fasi

- Determina del direttore di indicazione delle procedure di selezione e successiva pubblicazione ad opera dell'ufficio segreteria; Qualora la figura ricercata rientri in particolari fattispecie professionali la direzione provvede alla valutazione e individuazione su base fiduciaria
- Ricezione e protocollazione delle candidature da parte dell'ufficio segreteria
- Eventuale valutazione delle candidature da parte del direttore coadiuvato dalle figure preposte
- Determina di nomina del professionista e pubblicazione della stessa e dei dati del professionista sul sito web istituzionale ad opera dell'ufficio segreteria
- Stipula del contratto
- Pubblicazione in Perla PA (anagrafe delle prestazioni)

Rischio

- Valutazione non oggettiva, mirata a favorire un partecipante
- Favoreggiamento di un fornitore piuttosto che un altro
- Mancanza di rotazione dei fornitori
- Criteri di selezione poco chiari
- Ordine di pagamento mirato a favorire un fornitore



Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M03, M04, M06, M07, M14, M16, M17, M18

Da attuare/migliorare

M05, M12

3.3.8.5 Servizi assistenziali

Gestione delle richieste di inserimento in struttura

Ufficio responsabile

- Casa AlbergO per Anziani - Area socio-sanitaria - Ufficio Servizi Sociali pt
- Casa AlbergO per Anziani - CED - Archivi - Archivio deposito socio sanitario pt

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	2,00	BASSO

Fasi

- Il referente del potenziale utente/utente stesso contatta l'ufficio sociale per richiedere informazioni relative all'inserimento in struttura.
- L'Assistente Sociale, utilizzando l'apposito modulo "Richiesta di soggiorno temporaneo", raccoglie tutte le informazioni di carattere sociale e sanitario utili all'individuazione della collocazione corretta dell'utente.
- La richiesta viene archiviata nell'apposito raccoglitore di gestione delle domande; qualora il referente dell'utente comunicasse aggiornamenti sulla situazione socio-sanitaria dell'utente l'assistente sociale provvede ad aggiornare il modulo di richiesta. Se la richiesta di ingresso proviene da un utente in possesso di impegnativa di residenzialità l'assistente sociale fissa la data per il colloquio di ammissione (salvo disponibilità di posto).
- Trascorsi i dodici mesi dalla richiesta di inserimento l'ufficio sociale provvede all'archiviazione delle richieste decadute all'interno dell'archivio storico.
- In caso posto libero in regime privato, l'assistente sociale attingendo dalle richieste di inserimento contatta i referente dell'utente/utente stesso per fissare la data del colloquio di ammissione

Rischio

- Favoreggiamento di ingresso di ospiti a seguito di pressioni sociali, senza seguire un criterio preciso
- Variazione della lista della graduatoria



Attuazione misure

Attuate

M02, M14, M17, M18

Da attuare/migliorare

M05, M12

Decesso ospite

Ufficio responsabile

- Casa del Vento Rosa - Area socio-sanitaria - Locale Terapia pt hospice
- Casa Albergo per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Portierato pt
- Casa Albergo per Anziani - Direzione - area servizi generali, amministrativi e tecnici - Ufficio Segreteria pt
- Casa Albergo per Anziani - Area socio-sanitaria - Ufficio Servizi Sociali pt
- Casa Albergo per Anziani - CED - Archivi - Archivio deposito socio sanitario pt
- Casa Albergo per Anziani - Area socio-sanitaria - Locale Terapia 1p Iris Mimosa Tulipano
- Casa Albergo per Anziani - Area socio-sanitaria - Locale Terapia 1p Gardenia
- Casa Albergo per Anziani - Area socio-sanitaria - Locale Terapia 1p Edera
- Casa Albergo per Anziani - Area socio-sanitaria - Locale Terapia 2p Dalia Viola

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,00	1,00	MINIMO

Fasi

- Al verificarsi dell'evento l'infermiere in turno o l'rds provvedono ad informare tempestivamente l'assistente sociale dell'evento e attivano la procedura di chiamata del MMG\continuità assistenziale per la produzione del certificato di morte e della scheda ISTAT;
- Qualora, al momento dell'evento, i referenti non fossero presenti in struttura l'infermiere in turno o l'rds provvedono ad informare dell'evento
- Se l'evento avviene dalle ore 8.00 del lunedì alle ore 6.00 del venerdì viene attivo il medico necroscopo dell'AULSS - 5 attraverso l'apposito modulo inviato via mail; In caso contrario l'infermiere in turno contatta il 118
- L'assistente sociale redige l'avviso di morte e lo sottopone alla Direzione per la sottoscrizione. Successivamente lo stesso viene inviato tramite PEC al Comune di Lendinara e l'originale viene inviato in una busta al Portierato insieme alla copia della carta di identità e del tesserino sanitario, l'Istat, il certificato di morte e il certificato del medico necroscopo.

Rischio

- Favoreggiamento di un fornitore piuttosto che un altro



- L'assistente sociale comunica il decesso del residente, mezzo mail, all'AULSS 5 - Ufficio residenzialità se il residente è in convenzione. In caso contrario accoglie i familiari per la restituzione dei documenti del residente e/o archivia la documentazione nell'apposito faldone.
- La busta con la documentazione preparata dall'assistente sociale viene portata all'Ufficio anagrafe del Comune di Lendinara per gli adempimenti di competenza. Una copia del certificato di morte con la ricevuta della PEC di invio al comune viene poi archiviata in cartella sociale del defunto.

Attuazione misure

Attuate

M02, M14

Da attuare/migliorare

M12



3.3.9 Trasparenza e Integrità

3.3.9.1 Responsabili della pubblicazione, procedura di pubblicazione dei dati e obiettivi

Ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 43, comma 3, del D. Lgs. n. 33/2013 il RPCT, il Direttore e i dipendenti dell'Ente individuati quali Referenti per la Trasparenza "garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge".

Ognuna delle già menzionate figure è dunque garante e partecipe delle misure e delle iniziative in materia di trasparenza, dovendo predisporre negli ambiti di propria competenza le attività necessarie affinché vengano assicurati gli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicità. Tali figure devono inoltre verificare l'esattezza e la completezza dei dati pubblicati inerenti ai rispettivi ambiti di competenza.

Gli uffici competenti forniscono i dati nel rispetto degli standard previsti dal D. Lgs. n. 33/2013 e in particolare nell'allegato 1 del D. Lgs. n. 97/2016.

Il RPCT ha il compito – tra gli altri – di verificare la correttezza dei documenti, degli atti e dei dati che devono essere pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente del sito dell'Ente, nonché di monitorare periodicamente che la pubblicazione sia tempestiva o comunque conforme alle norme di legge e alle delibere ANAC che recano linee guida in materia.

A tal fine, per consentire agli Uffici preposti di operare correttamente è necessario per l'Ente provvedere ad assicurare un'adeguata formazione del Direttore e dei dipendenti in materia di Prevenzione della Corruzione e di Trasparenza.

Dunque, il primo step imprescindibile consiste nella formazione dei dipendenti nominati Referenti per la Trasparenza.

Il secondo step consisterà in una riorganizzazione della sezione Amministrazione Trasparente del sito, che tenga conto, oltre che delle disposizioni di legge, delle delibere dell'ANAC.

Terzo step che l'Ente si pone come obiettivo riguarda nello specifico l'accesso documentale, l'accesso civico e l'accesso civico generalizzato, che si ritiene opportuno vengano disciplinati mediante l'adozione di un Regolamento dell'Ente, che preveda sia l'esplicitazione sotto il profilo normativo e sostanziale dei tre diversi istituti, in modo da consentire all'utente esterno di accedere in modo semplice alle informazioni necessarie, sia la predisposizione di moduli ad hoc che siano trasmessi alle figure istituzionali competenti interne all'Ente, che dovranno preoccuparsi di rispondere nei termini di legge previsti.

3.3.9.2 Individuazione e pubblicazione delle informazioni

Per ogni Sezione e/o Sottosezione sono indicati l'Area competente alla pubblicazione e aggiornamento dei dati, e i termini per l'adempimento degli obblighi di pubblicazione o la non applicabilità dell'adempimento. L'aggiornamento dei dati informativi oggetto di pubblicazione è determinato con:

1. Cadenza annuale, per i dati che, per loro natura, non subiscono modifiche frequenti o la cui durata è tipicamente annuale.
2. Cadenza semestrale, per i dati che sono suscettibili di modifiche frequenti ma per i quali la norma non richiede espressamente modalità di aggiornamento eccessivamente onerose in quanto la pubblicazione implica per l'amministrazione un notevole impegno, a livello organizzativo e di risorse dedicate.
3. Cadenza trimestrale, per i dati soggetti a frequenti cambiamenti.
4. Aggiornamento tempestivo, per i dati che è indispensabile siano pubblicati nell'immediatezza della loro adozione. In ogni modo si considera "tempestivo" un tempo di pubblicazione non superiore a tre mesi e comunque in relazione alle caratteristiche organizzative dell'ente.

Relativamente alle modalità di pubblicazione è opportuno evidenziare che, in ottemperanza all'art. 7 del D. Lgs. 33/2013 (fermi restando i limiti stabiliti dall'art. 7 bis del medesimo decreto) i documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria [...] sono pubblicati in formato di tipo aperto ai sensi dell'articolo 68 del Codice dell'amministrazione digitale, (D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82), e sono riutilizzabili ai sensi del decreto legislativo 24 gennaio 2006, n. 36 (Attuazione della direttiva 2003/98/CE relativa al riutilizzo di documenti nel settore pubblico), del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, [...], fermo restando l'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

Dato atto che, i termini per l'adempimento debbono necessariamente tener conto della sostenibilità complessiva del sistema in relazione alle dimensioni e alle caratteristiche della struttura organizzativa, l'art. 8, comma 3, del D. Lgs. n. 33/2013 dispone che i dati,



le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, siano pubblicati per un periodo di cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti.

Premesso quanto sopra è doveroso segnalare che in base al comma 3 bis del sopra citato art. 8 "L'Autorità nazionale anticorruzione, sulla base di una valutazione del rischio corruttivo, delle esigenze di semplificazione e delle richieste di accesso, determina, anche su proposta del Garante per la protezione dei dati personali, i casi in cui la durata della pubblicazione del dato e del documento può essere inferiore a 5 anni".

Sono fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto disposto dall'art. 14, comma 2, e dall'art. 15, comma 4, del medesimo decreto (obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico e i titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione o consulenza). In detti casi, gli atti concernenti gli organi di indirizzo politico (leggasi Consiglio Direttivo dell'Ente) e dei titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione e consulenza, debbono essere pubblicati entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico.

Trascorsi il quinquennio o il triennio previsti, i dati e le informazioni non devono essere conservati nella sezione archivio del sito che quindi viene meno e la trasparenza è assicurata mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico ai sensi dell'art. 5.

3.3.9.3 Accesso documentale (Artt.22 e ss. Legge n.241/1990)

Istituto introdotto nel nostro ordinamento dalla Legge 241/90.

Il diritto di Accesso ai documenti amministrativi è esercitabile da chiunque abbia un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente a una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento in riferimento al quale è richiesto l'Accesso.

Il Diritto di accesso documentale si configura, pertanto, in presenza di un interesse diretto, concreto e attuale e trova applicazione nelle disposizioni di cui agli artt. 22 e ss. della L. 241/1990.

Il diritto di Accesso Documentale è esercitato da tutti i soggetti privati, compresi quelli portatori di interessi pubblici, collettivi o diffusi, che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento per il quale è chiesto l'Accesso.

La richiesta di Accesso documentale deve essere motivata e va presentata all'Ufficio che ha formato il documento o che lo detiene stabilmente, specificando:

- gli estremi dei documenti oggetto della richiesta o comunque gli elementi che ne consentano l'individuazione;
- la specificazione dell'interesse connesso all'oggetto, a motivazione della richiesta d'Accesso, ove occorra;
- Controinteressati: se l'istanza di Accesso documentale va ad incidere su eventuali controinteressati, l'Ente è tenuto a dare comunicazione agli stessi, mediante invio di copia con raccomandata AR, o tramite PEC. Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di Accesso.

3.3.9.4 Accesso civico semplice (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)

Istituto introdotto dall'art. 5, comma 1, del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.

Il diritto di Accesso civico costituisce l'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle Pubbliche Amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati e, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione, comporta il diritto di chiunque di richiedere l'Accesso de quo. La richiesta va presentata al RPCT dell'Ente, che, accertata la fondatezza dell'istanza, deve provvedere alla pubblicazione dei documenti richiesti nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'Ente.

L'Accesso Civico riguarda i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria in base alla normativa vigente.

L'esercizio del diritto di Accesso può essere esercitato da chiunque; l'istanza non richiede motivazione e non vi è necessità di dimostrare alcun interesse specifico. L'istanza, redatta in forma scritta, deve indicare i dati, le informazioni o i documenti richiesti oggetto di pubblicazione obbligatoria rispetto ai quali si esercita il diritto d'Accesso Civico.

3.3.9.5 Accesso civico generalizzato (Art.5 Dlgs n.33/2013 e ss.mm.ii.)

Istituto introdotto dal D.Lgs. 97/2016 che ha modificato il l'art. 5 comma 2 come segue:

"Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis".



Il citato art. 5 bis dispone:

"L'accesso civico di cui all'articolo 5, comma 2, è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a:

1. la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico;
2. la sicurezza nazionale;
3. la difesa e le questioni militari;
4. le relazioni internazionali;
5. la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato;
6. la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento;
7. il regolare svolgimento di attività ispettive.

L'accesso di cui all'articolo 5, comma 2, è altresì rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:

1. la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia;
2. la libertà e la segretezza della corrispondenza;
3. gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

Il diritto di cui all'articolo 5, comma 2, è escluso nei casi di segreto di Stato e negli altri casi di divieti di accesso o divulgazione previsti dalla legge, ivi compresi i casi in cui l'accesso è subordinato dalla disciplina vigente al rispetto di specifiche condizioni, modalità o limiti, inclusi quelli di cui all'articolo 24, comma 1, della legge n. 241 del 1990.

L'Accesso Civico Generalizzato riguarda dati e documenti detenuti dall'Ente, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria o comunque già pubblicati sul sito internet istituzionale.

L'Accesso Civico Generalizzato si esercita nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5. bis del D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii., sopra richiamato

L'esercizio del diritto di Accesso può essere esercitato da chiunque, l'istanza non richiede motivazione e non vi è necessità di dimostrare alcun interesse specifico.

L'istanza può essere presentata ad uno dei seguenti destinatari:

al Responsabile del Procedimento dell'Ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti secondo la competenza istituzionale, come indicato nella sezione del sito dell'Ordine "Amministrazione Trasparente"

al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) nel caso di istanza di riesame

Infine, ferme restando le disposizioni di legge vigenti in materia e richiamate anche le Linee Guida Anac adottate con delibera 1309/2016, vi è un aspetto che rileva e che evidenzia una differenza sostanziale tra Accesso Civico e Accesso Civico Generalizzato: l'istituto dell'Accesso Civico Generalizzato presenta in siffatta circostanza delle analogie con l'Accesso Documentale:

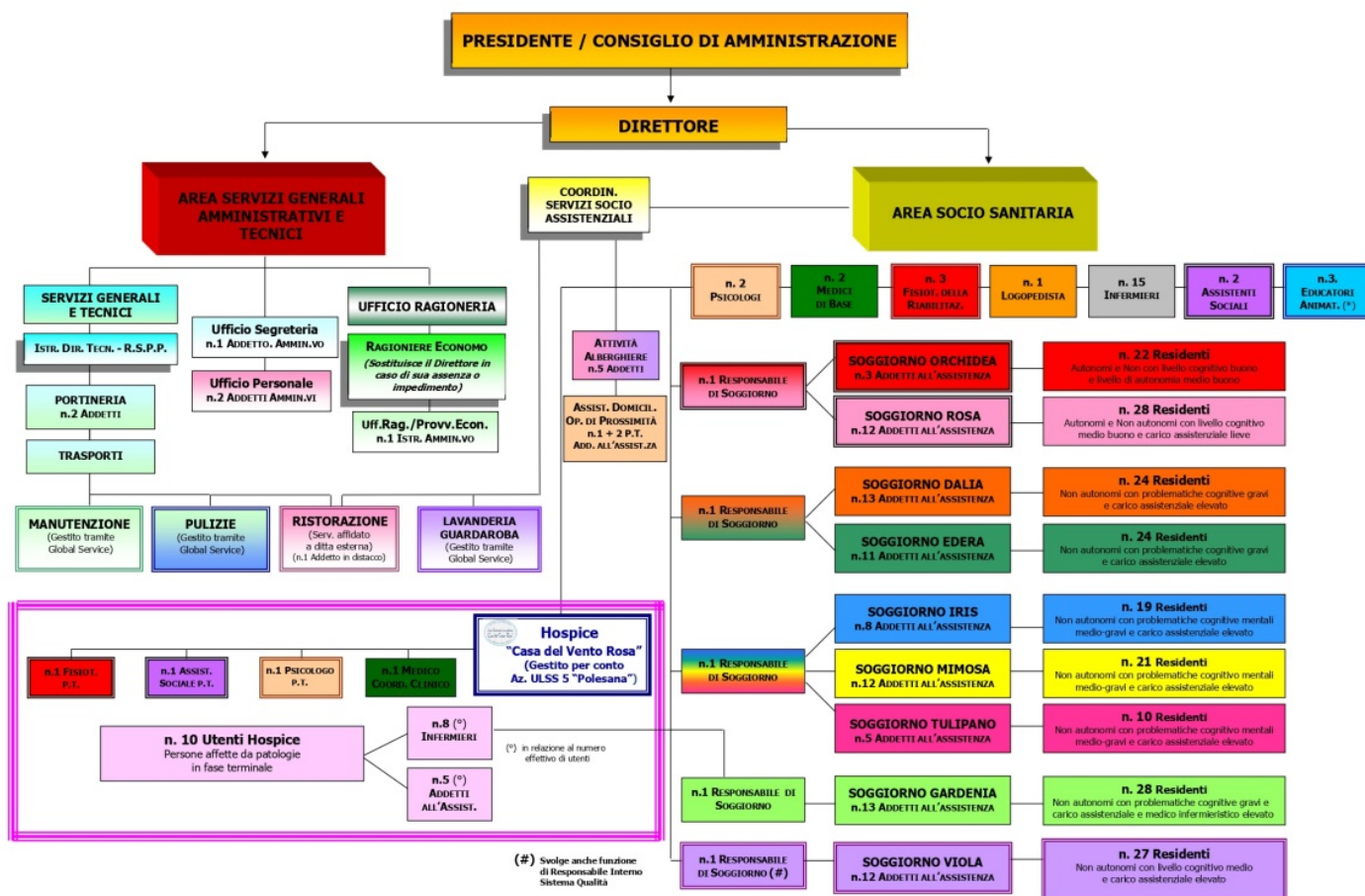
1. l'istanza va presentata al Responsabile dell'Ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti, e al RPCT solo in caso di richiesta di riesame dell'istanza;
2. in caso di diniego l'Ente deve motivare la decisione. La motivazione è necessaria anche in caso di accoglimento dell'istanza, specie nelle ipotesi in cui la richiesta riguarda diritti di soggetti terzi che, come controinteressati, sono stati coinvolti ai sensi dell'art. 5 co. 5 del decreto trasparenza.



4 Sezione 3: Organizzazione e capitale umano

4.1 Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa

Organigramma



Funzionigramma

Profili professionali del personale dipendente

AREA DEGLI OPERATORI ESPERTI

OPERATORE DEI SERVIZI GENERALI E ALBERGHIERI

Svolge attività di tipo manuale che richiedono una normale capacità nella qualifica professionale posseduta, quali, ad esempio: la cura della persona anziana nelle varie fasi della vita quotidiana; il riordino e la pulizia degli ambienti interni ed esterni e tutte le operazioni inerenti il trasporto di materiali in nell'ambito dei settori o servizi di assegnazione; l'uso di macchinari e attrezzature specifici; le operazioni elementari e di supporto richieste necessarie al funzionamento dell'unità operativa.

In particolare:

- la cura personale e l'aiuto all'ospite in tutte le operazioni di vita quotidiana con tecniche e metodologie dirette alla tutela, mantenimento e recupero dell'autonomia funzionale, secondo le indicazioni e piani stabiliti;



- sorveglianza dell'ospite affinché non rechi danno a sé o ad altri;
- accompagnamento o spostamento degli ospiti, in relazione alle tipologie assistenziali, nonché al ritiro e alla consegna di refertazioni ed esami, anche fuori della struttura, secondo i protocolli organizzativi delle unità operative interessate;
- pulizia e riordino degli ambienti interni ed esterni, alla raccolta e al trasporto dei rifiuti prodotti nei vari servizi, alla cura delle piante interne ed esterne, alla collocazione delle attrezzature estive negli spazi esterni e al loro ritiro nel cambio di stagione nell'ambito dei settori o servizi di assegnazione;
- se assegnato al guardaroba: operazioni di cura, stiratura, smistamento e confezionamento degli effetti lettereci e del vestiario, nonché per ogni aspetto strettamente connesso a quanto sopra descritto; interventi manuali e tecnici, anche di manutenzione relativi al proprio mestiere, con l'ausilio di idonee apparecchiature ed attrezzature, avendo cura delle stesse; è responsabile della correttezza dell'adempimento delle previste norme in materia igienico-sanitaria e di sicurezza e prevenzione, sia dell'ordine e della pulizia dei locali ove svolge le proprie mansioni;
- se assegnato al servizio di ristorazione, collabora nella preparazione e confezionamento dei pasti, esegue interventi manuali e tecnici, anche di manutenzione, relativi al proprio mestiere, con l'ausilio di idonee apparecchiature ed attrezzature, avendo cura delle stesse.
- In collaborazione con il Coordinatore del servizio, e nel rispetto delle procedure HACCP, è responsabile in ordine alla gestione della cucina, sia per quanto attiene alla preparazione, alla cottura e alla conservazione dei prodotti, sia dell'ordine e della pulizia dei locali ove svolge le proprie mansioni;
- può essere adibito all'utilizzo di macchinari strumentali alla propria attività e alla loro piccola manutenzione e, se necessario ed in via eccezionale, alla conduzione di autoveicoli;
- nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

Risponde gerarchicamente a:

Responsabile del servizio assegnato
Responsabile attività tecniche e manutentive
Responsabile Gestione risorse umane
Direttore

N.B. PROFILO PROFESSIONALE AD ESAURIMENTO.



OPERATORE SOCIO SANITARIO

È addetto, all'interno dei servizi dell'Ente, a funzioni di carattere esecutivo nell'ambito delle prescrizioni dettagliate impartite dal Responsabile del Soggiorno/Servizio di assegnazione, al quale risponde in via gerarchica e funzionale.

Rientrano nei compiti dell' "Operatore Socio sanitario" le seguenti funzioni:

- la cura personale dell'igiene dell'ospite con tecniche e metodologie dirette alla tutela ed al recupero dell'autonomia funzionale, secondo direttive per ciascun ospite;
- aiuto all'ospite in tutte le operazioni di vita quotidiana;
- sorveglianza dell'ospite affinché non rechi danno a sé o ad altri;
- il controllo e la variazione delle posture, in particolare durante il servizio notturno, e la esecuzione di tecniche dirette alla prevenzione e alla cura delle piaghe da decubito, secondo le prescrizioni impartite dal coordinatore di reparto;
- la mera somministrazione di farmaci solo per via orale secondo le dettagliate prescrizioni del personale sanitario e previa preparazione dei farmaci stessi da parte del personale infermieristico;
- la rilevazione del peso, della temperatura corporea e il controllo dell'alvo e della diuresi, nonché della pressione arteriosa;
- l'erogazione, temporanea di ossigeno in caso di emergenza;
- la gestione delle attività strumentali del reparto: rifacimento dei letti e pulizia dei comodini e di altre suppellettili, cambio biancheria, pulizie non rinviabili, riordino dei materiali di reparto, disbrigo della cucina, delle sale da pranzo e degli spazi comuni;
- l'effettuazione dei bagni protetti e delle attività connesse di cura della persona;
- la somministrazione di alimenti e bevande, su istruzione del coordinatore di reparto o di persona da lui delegata anche per quanto attiene gli aspetti dietetici e/o legati all'assunzione di bevande alcoliche;
- preparazione e vestizione delle salme;
- realizzazione di attività finalizzate a rallentare i processi di progressiva perdita delle abilità funzionali e alla prevenzione delle sindromi da immobilizzazione, attraverso la deambulazione ed il metodo di lavoro progettuale, qualora previsto;
- interventi per favorire la socializzazione degli utenti, anche nel contesto comunitario delle strutture residenziali;
- partecipazioni a lavori di gruppo, alle attività dell'Unità Operativa Interna;



- collaborazione con altre professionalità (professionisti-tecnici, infermieri professionali, uffici, Direzione, fisioterapisti, logopedisti, educatori animatori, ecc.) finalizzata alla realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;
- collaborazione con le altre figure professionali impegnate in struttura per la realizzazione di “risultati di salute” globale;
- formula proposte su quanto ritenuto utile per una migliore erogazione dei servizi assistenziali agli ospiti;
- partecipazione a momenti di verifica delle attività e dei risultati da queste derivanti;
- messa in atto di relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia (coadiuvato in questo dagli coordinatori di reparto e da altri professionisti operanti nel servizio), al fine di realizzare l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero dell'identità personale degli assistiti;
- collaborazione alla realizzazione e alla verifica della qualità del servizio;
- collaborazione alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenza ai corsi di formazione organizzati dall'Ente;
- nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

Risponde gerarchicamente a:

Responsabile di Soggiorno
Coordinatore dei Servizi Socio - Assistenziali
Responsabile Gestione risorse umane
Direttore

MODALITÀ DI ACCESSO: Concorso pubblico.

REQUISITI DI ACCESSO: Attestato di qualifica di “Operatore Socio Sanitario”, di cui all'Accordo Stato Regioni del 22/02/2001, recepito dalla Regione Veneto con L.R. n.20/2001.

PROGRAMMA D'ESAME:

Prova scritta: serie di quesiti a risposta sintetica o a risposte multiple già precostituite inerenti agli specifici contenuti professionali della figura di “Operatore Socio Sanitario”, con particolare riferimento a: legislazione socio-assistenziale e sanitaria, regionale e nazionale; elementi basilari di psicologia e sociologia; aspetti psico-relazionali ed interventi assistenziali in rapporto alla specificità dell'utenza; elementi generali in materia di protezione della salute e sicurezza; igiene dell'ambiente e comfort alberghiero; elementi di diritto del lavoro e rapporto di dipendenza;

Prova Pratica: svolgimento di varie tecniche inerenti alle materie della prova scritta, con particolare riguardo agli aspetti psico-relazionali ed interventi assistenziali in rapporto alla specificità dell'utenza; ad elementi generali in materia di protezione della salute e sicurezza; all'igiene dell'ambiente e comfort alberghiero;

Prova orale: cultura generale, nozioni elementari di pronto soccorso, oltre alle materie della prova scritta.

Età massima per l'accesso: 50 anni (*).

(*) *Introdotta ai sensi dell'art.3, comma 6, della Legge 127/97, secondo il quale l'abolizione dei limiti di età per l'accesso ai posti può essere derogato dai regolamenti delle singole amministrazioni in relazione alla natura del servizio.*



OPERATORE SOCIO SANITARIO SPECIALIZZATO

Oltre alle attribuzioni proprie del profilo di “Operatore Socio Sanitario”, previa valutazione e indicazione dell'Infermiere l' “Operatore Socio Sanitario Specializzato”, espleta tutte le funzioni indicate dall'allegato A) alla DGR 650 del 01/06/2022 e s.m.i., in materia di rilevazione dolore, parametri e funzioni, somministrazione delle prescrizioni terapeutiche per via naturale, intramuscolare, sottocutanea, svolgimento piccole medicazioni. Inoltre:

- realizza le attività finalizzate a rallentare i processi di progressiva perdita delle abilità funzionali e la prevenzione delle sindromi da immobilizzazione attraverso la deambulazione ed il metodo di lavoro progettuale, qualora previsto;
- partecipa a lavori di gruppo, alle attività dell'Unità Operativa Interna;
- collabora con altre professionalità (professionisti-tecnici, operatori socio assistenziali, uffici, Direzione, infermieri, fisioterapisti, logopedisti, educatori animatori, ecc.) ai fini della realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;
- collabora con le altre figure professionali impegnate in struttura per la realizzazione di “risultati di salute” globale;
- partecipa a momenti di verifica delle attività e dei risultati da queste derivanti;
- collabora alla realizzazione e alla verifica della qualità del servizio;
- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta i corsi di formazione organizzati dall'Ente;
- nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

Risponde gerarchicamente a:

Infermiere
Responsabile di Soggiorno
Coordinatore dei Servizi Socio - Assistenziali



Responsabile Gestione risorse umane

Direttore

MODALITÀ DI ACCESSO: Concorso pubblico.

REQUISITI DI ACCESSO: Attestato di qualifica di "Operatore Socio Sanitario", di cui all'Accordo Stato Regioni del 22/02/2001, recepito dalla Regione Veneto con L.R. n.20/2001, oltre all'attestato di avvenuto svolgimento e superamento del percorso della Formazione Complementare prevista DGR 650 del 01/06/2022 e s.m.i.

PROGRAMMA D'ESAME:

Prova scritta: serie di quesiti a risposta sintetica o a risposte multiple già precostituite inerenti agli specifici contenuti professionali della figura di "Operatore Socio Sanitario Specializzato", con particolare riferimento a: legislazione socio-assistenziale e sanitaria, regionale e nazionale; elementi basilari di psicologia e sociologia; aspetti psico-relazionali ed interventi assistenziali in rapporto alla specificità dell'utenza; colore e qualità di vita nell'anziano: cure di fine vita; concetto di responsabilità, autonomia, collaborazione.; elementi generali in materia di protezione della salute e sicurezza; igiene dell'ambiente e comfort alberghiero; elementi di diritto del lavoro e rapporto di dipendenza;

Prova Pratica: svolgimento di varie tecniche inerenti alle materie della prova scritta, con particolare riguardo agli aspetti psico-relazionali ed interventi assistenziali in rapporto alla specificità dell'utenza; ad elementi generali in materia di protezione della salute e sicurezza; all'igiene dell'ambiente e comfort alberghiero;

Prova orale: cultura generale, nozioni elementari di pronto soccorso, oltre alle materie della prova scritta.

Età massima per l'accesso: 50 anni (*).

(*) *Introdotta ai sensi dell'art.3, comma 6, della Legge 127/97, secondo il quale l'abolizione dei limiti di età per l'accesso ai posti può essere derogato dai regolamenti delle singole amministrazioni in relazione alla natura del servizio.*



ADDETTO SERVIZI AMMINISTRATIVI / RICEVIMENTO

Espleta le proprie mansioni secondo le direttive e le priorità impartite dal Responsabile di settore, curando la corretta stesura delle pratiche amministrative e contabili affidategli. Deve sottoporre ogni documento prodotto alla verifica del Responsabile di Settore.

Svolge, nell'unità operativa di assegnazione, attività amministrative quali:

- la classificazione, l'archiviazione ed il protocollo di atti;
- la raccolta, l'organizzazione e l'elaborazione di dati ed informazioni da trasmettere agli organi superiori, con l'utilizzo di mezzi idonei, anche con supporto magnetico;
- la compilazione di documenti e modulistica, con l'applicazione di schemi predeterminati;
- operazioni semplici di natura contabile, anche con l'ausilio del relativo macchinario;
- la stesura di testi mediante l'utilizzo di sistemi di videoscrittura o dattilografia;
- l'attività di sportello, l'apertura e la chiusura degli uffici secondo gli orari stabiliti, il servizio telefonico e di anticamera, nonché la vigilanza dell'accesso del pubblico negli uffici;
- il prelievo e la distribuzione della corrispondenza;
- la riproduzione e il trasporto di fascicoli, documenti, materiale e oggetti vari di ufficio;
- il mantenimento dell'ordine dei locali e delle suppellettili di ufficio, disimpegnando mansioni elementari di manovra di macchine e di apparecchiature;
- gestione completa del magazzino incluso il carico e lo scarico delle merci, in base alle direttive allo scopo impartite dal proprio capo settore;
- responsabilità del locale magazzino, dei materiali ivi depositati e stesure di periodiche relazioni sullo stato delle scorte e sulle necessità di ordinativi ed approvvigionamenti;
- distribuzione materiale necessario ai vari servizi al regolare svolgimento delle attività (detersivi, pannolini ecc., esclusi i farmaci)
- nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

Risponde gerarchicamente a:

Responsabile del servizio assegnato

Responsabile Gestione risorse umane

Direttore

MODALITÀ DI ACCESSO: dall'esterno: ricorso al collocamento ai sensi della normativa vigente.

REQUISITI DI ACCESSO: dall'esterno: licenza della scuola dell'obbligo.

PROGRAMMA D'ESAME

Prova scritta: serie di quesiti a risposta sintetica o a risposte multiple già precostituite sulle seguenti materie:

- organizzazione di un magazzino o di un archivio e gestione, anche informatizzata, delle relative procedure.
- nozioni di legislazione IPAB
- diritti e doveri del pubblico dipendente.



Prova orale: sulle materie della prova scritta.

AREA DEGLI ISTRUTTORI

ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO

All'interno di ciascuno dei Settori ai quali è assegnato, 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, qualora a ciò autorizzati dai responsabili dei rispettivi Settori e l'utilizzo di mezzi informatici.

Può essere delegato dai diretti superiori alla trattazione preventiva di taluni incarichi di fiducia dei quali risponde per la corretta esecuzione.

Nell'ambito delle istruzioni di massima e delle norme e procedure fissate dall'Amministrazione gestisce, pertanto, in autonomia gli adempimenti propri del suo incarico.

Attesta la regolarità dell'istruttoria tecnico amministrativa in atti e provvedimenti dell'Amministrazione.

Nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

Risponde gerarchicamente a:

Responsabile del settore assegnato
Responsabile Gestione risorse umane
Direttore

MODALITÀ DI ACCESSO:

- dall'esterno: concorso pubblico.

- dall'interno: ai sensi dell'art.4, comma 1, CCNL 31/03/1999.

REQUISITI DI ACCESSO: dall'esterno: diploma di scuola media superiore.

dall'interno:

- tre anni di esperienza diretta c/o gli uffici dell'Ente nella categoria inferiore e possesso del titolo richiesto per l'accesso dall'esterno.

- cinque anni di esperienza c/o gli uffici dell'Ente nella categoria inferiore e possesso del titolo immediatamente inferiore a quello richiesto per l'accesso dall'esterno.

PROGRAMMA D'ESAME

Prova scritta:

- diritto amministrativo;
- legislazione statale e regionale IPAB, con particolare riferimento alle strutture protette;
- rapporto di pubblico impiego e normativa contrattuale vigente per il personale IPAB;
- attività contrattuale della Pubblica Amministrazione;

Prova pratica:

- serie di quesiti a risposta sintetica o con risposte già precostituite sulle materie della 1° prova scritta;

Prova orale:

- materie della prova scritta;
- nozioni di contabilità pubblica;
- legislazione Enti Locali.

AREA DEI FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE

INFERMIERE

L'Infermiere è il professionista che, nel corso del processo di cura, mantenimento e/o recupero dello stato di salute, si occupa dell'utente nella sua globalità, costruendo con esso una relazione di fiducia. Lavora sia in autonomia sia in collaborazione con altre figure sanitarie. Esercita tutte le funzioni di carattere organizzativo, amministrativo e assistenziale previste dal DM 739/94.

In particolare:

- è responsabile dell'applicazione delle prescrizioni in materia infermieristica ed assistenziale con esclusione dei piani di lavoro del personale di reparto spettante ai Coordinatori;
- cura l'osservanza delle tabelle dietetiche prescritte dal medico, dell'igiene degli ospiti;
- cura con attenzione e precisione le registrazioni delle prescrizioni mediche, delle osservazioni e delle consegne effettuate durante il servizio;



- realizza le attività finalizzate a rallentare i processi di progressiva perdita delle abilità funzionali e la prevenzione delle sindromi da immobilizzazione attraverso la deambulazione ed il metodo di lavoro progettuale, qualora previsto;
- partecipa a lavori di gruppo, alle attività dell'Unità Operativa Interna;
- collabora con altre professionalità (professionisti-tecnici, operatori socio assistenziali, uffici, Direzione, fisioterapisti, logopedisti, educatori animatori, ecc.) ai fini della realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;
- collabora con le altre figure professionali impegnate in struttura per la realizzazione di "risultati di salute" globale;
- partecipa a momenti di verifica delle attività e dei risultati da queste derivanti;
- mette in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia (coadiuvato in questo dagli Esecutori Addetti all'Assistenza e da altri professionisti operanti nel servizio, al fine di realizzare l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero dell'identità personale degli assistiti;
- collabora alla realizzazione e alla verifica della qualità del servizio;
- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta i corsi di formazione organizzati dall'Ente;
- sostituisce il Coordinatore di Reparto in caso di assenza breve o impedimento temporaneo, per le sole funzioni attinenti l'ordinaria organizzazione e gestione del reparto, non rinviabili;
- nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

Risponde gerarchicamente a:

Responsabile di Soggiorno
Coordinatore dei Servizi Socio - Assistenziali
Responsabile Gestione risorse umane
Direttore

MODALITÀ DI ACCESSO: Concorso pubblico.

REQUISITI DI ACCESSO: Diploma universitario di infermiere, iscrizione all'albo professionale, ovvero diploma conseguito in base al precedente ordinamento, e iscrizione all'albo professionale.

PROGRAMMA D'ESAME:

Prova scritta:

- materie ricomprese nei programmi della scuola per infermieri professionali;
- legislazione statale e regionale IPAB;
- rapporto di pubblico impiego e normativa contrattuale vigente per il personale IPAB;

Prova pratica:

- esecuzione di tecniche infermieristiche in particolare nei confronti degli anziani non autosufficienti;

Prova orale:

- legislazione sanitaria e sociale;
- nozioni di geriatria;
- elementi di immunologia ed epidemiologia;
- profilassi delle malattie infettive e sociali;
- assistenza sanitaria ed infermieristica in genere;
- nozioni di legislazione nazionale e regionale sulle IPAB;
- nozioni sul rapporto di pubblico impiego.



FISIOTERAPISTA

Il fisioterapista è il professionista sanitario che svolge interventi di cura, riabilitazione e prevenzione delle abilità motorie e delle funzioni cerebrali e viscerali. Lavora sia in autonomia sia in collaborazione con altre figure sanitarie. La professione è regolamentata dal D.M. 741/1994.

In particolare:

- gestisce assieme alle altre figure professionali del reparto, ove necessario, programmi di riabilitazione e riattivazione funzionale, attività di ginnastica di manutenzione o specifica e tutte le altre forme di terapia – anche con l'utilizzo di specifici strumenti – utili alle patologie dell'anziano;
- cura anche con fase di addestramento ed istruzione degli operatori la mobilitazione, le posture, i trasferimenti ed in generale la tutela dei livelli di autonomia degli anziani nelle operazioni di vita quotidiana in stretta collaborazione, con il Coordinatore dei Servizi, la Direzione e con il personale medico;
- cura la fase di addestramento, istruzione e verifica dell'utilizzo degli ausili protesici e degli strumenti relativi al proprio ambito di competenza;



- partecipa a lavori di gruppo, alle attività dell'Unità Operativa Interna;
- collabora con altre professionalità (professionisti-tecnici, operatori socio assistenziali, uffici, Direzione, infermieri professionali, logopedisti, educatori animatori, ecc.) finalizzata alla realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;
- collabora con le altre figure professionali impegnate in struttura per la realizzazione di "risultati di salute" globale;
- partecipa a momenti di verifica delle attività e dei risultati da queste derivanti;
- mette in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia (coadiuvato in questo dagli addetti all'assistenza e da altri professionisti operanti nel servizio), al fine di realizzare l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero dell'identità personale degli assistiti;
- collabora alla realizzazione e alla verifica della qualità del servizio;
- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta i corsi di formazione organizzati dall'Ente.
- nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

Risponde gerarchicamente a:

Responsabile di Soggiorno
Coordinatore dei Servizi Socio - Assistenziali
Responsabile Gestione risorse umane
Direttore

MODALITÀ DI ACCESSO: Concorso pubblico.

REQUISITI DI ACCESSO: Diploma universitario di fisioterapista, ovvero diploma di fisioterapista conseguito in base al precedente ordinamento.

PROGRAMMA D'ESAME:

Prova scritta:

- tecnica e metodologia di riabilitazione e rieducazione funzionale;

Prova pratica:

- esecuzione di tecniche fisioterapiche con uso di apparecchiature ed attrezzi specifici;

Prova orale:

- discipline oggetto di insegnamento nella scuola per terapisti della riabilitazione con particolare attenzione all'argomento della prova scritta;
- legislazione sanitaria e sociale;
- nozioni di geriatria;
- nozioni di legislazione nazionale e regionale sulle IPAB;
- nozioni sul rapporto di pubblico impiego



PODOLOGO

Il Podologo è il professionista sanitario che svolge interventi di cura e trattamenti della caviglia e del piede. Lavora sia autonomia sia in collaborazione con altre figure sanitarie. La professione è regolamentata dal D.M. 666/94.

In particolare:

- trattamento, dopo esame obiettivo e con metodi incruenti, ortesici ed idromassoterapici, delle alterazioni ipercheratosiche cutanee delle unghie ipertrofiche, deformi ed incarnite e del piede doloroso;
- espleta attività, su prescrizione medica, delle medicazioni delle ulcerazioni, piaghe o ferite al piede ed assistenza specifica a soggetti portatori di malattie a rischio.
- partecipa a lavori di gruppo, alle attività dell'Unità Operativa Interna;
- collabora con altre professionalità (professionisti-tecnici, operatori socio assistenziali, uffici, Direzione, infermieri professionali, logopedisti, educatori animatori, ecc.) finalizzata alla realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;
- collabora con le altre figure professionali impegnate in struttura per la realizzazione di "risultati di salute" globale;
- partecipa a momenti di verifica delle attività e dei risultati da queste derivanti;
- mette in atto di relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia (coadiuvato in questo dagli Operatori Socio Assistenziali e da altri professionisti operanti nel servizio, al fine di realizzare l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero dell'identità personale degli assistiti;
- collabora alla realizzazione e alla verifica della qualità del servizio;
- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta i corsi di formazione organizzati dall'Ente.
- nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.



Risponde gerarchicamente a:

Responsabile di Soggiorno
Coordinatore dei Servizi Socio - Assistenziali
Responsabile Gestione risorse umane
Direttore

MODALITÀ DI ACCESSO: Concorso pubblico.

REQUISITI DI ACCESSO: Laurea in Podologia (abilitante alla professione sanitaria di Podologo) – Classe L/SNT2 – ovvero Diploma Universitario di Podologo, o titolo equipollente; Iscrizione all'Albo Professionale.

PROGRAMMA D'ESAME:

Prova scritta:

- materie oggetto del corso finalizzato al conseguimento del titolo di podologo;
- legislazione statale e regionale IPAB;
- rapporto di pubblico impiego e normativa contrattuale vigente per il personale IPAB;

Prova pratica:

- dimostrazione ed esecuzione di tecniche di intervento sul piede;

Prova orale:

- materie della prova scritta.



LOGOPEDISTA

Il Logopedista è il professionista sanitario che svolge la propria attività nella prevenzione e nel trattamento riabilitativo dei disturbi del linguaggio, della comunicazione, delle funzioni orali e della deglutizione in età evolutiva, adulta e geriatrica. Lavora sia autonomia sia in collaborazione con altre figure sanitarie. La professione è regolamentata dal D.M. 742/94.

In particolare:

- cura l'educazione e la rieducazione del linguaggio, della voce, della fonetica e di ogni altra disfunzione, temporanea o definitiva, che, con l'applicazione di tecniche appropriate, possa essere o migliorata o rallentata nella sua evoluzione;
- cura la fase di addestramento, istruzione e verifica dell'utilizzo degli ausili protesici e degli strumenti relativi al proprio ambito di competenza;
- cura anche l'aspetto cognitivo-relazionale dell'ospite incapace totalmente o parzialmente di comunicare con gli altri, attivando ogni iniziativa idonea ad evitare il progressivo isolamento del medesimo dal contesto sociale in cui è inserito;
- partecipa a lavori di gruppo, alle attività dell'Unità Operativa Interna;
- collabora con altre professionalità (professionisti-tecnici, esecutori addetti all'assistenza, uffici, Direzione, infermieri professionali, fisioterapisti, educatori animatori, ecc.) finalizzata alla realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;
- collabora con le altre figure professionali impegnate in struttura per la realizzazione di "risultati di salute" globale;
- partecipa a momenti di verifica delle attività e dei risultati da queste derivanti;
- mette in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia (coadiuvato in questo dagli esecutori addetti all'assistenza) e da altri professionisti operanti nel servizio, al fine di realizzare l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero dell'identità personale degli assistiti;
- collabora alla realizzazione e alla verifica della qualità del servizio;
- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta i corsi di formazione organizzati dall'Ente;
- nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

Risponde gerarchicamente a:

Responsabile di Soggiorno
Coordinatore dei Servizi Socio - Assistenziali
Responsabile Gestione risorse umane
Direttore

MODALITÀ DI ACCESSO: Concorso pubblico.

REQUISITI DI ACCESSO: Laurea triennale in Logopedia appartenente alla classe L/SNT2 – Lauree delle Professioni sanitarie della Riabilitazione o Diploma Universitario di Logopedista o titoli equipollenti. Iscrizione all'Albo Professionale.

PROGRAMMA D'ESAME:

Prova scritta:

- materie oggetto del corso finalizzato al conseguimento del titolo di logopedista;



- legislazione statale e regionale IPAB;
- rapporto di pubblico impiego e normativa contrattuale vigente per il personale IPAB;

Prova pratica:

- dimostrazione ed esecuzione di tecniche di logopedia;

Prova orale:

- materie della prova scritta.



EDUCATORE

L'Educatore è il professionista socio-sanitario che ha il compito di organizzare, gestire e attuare progetti e attività relativi a servizi educativi e riabilitativi rivolti a persone in difficoltà (minori, famiglie e anziani, dipendenze, disabili, psichiatrici). Lavora sia in autonomia sia in collaborazione con altre figure sanitarie. La professione è regolamentata dal D.M. 520/98.

In particolare:

- collabora per l'espletamento delle attività dirette ai fini di animazione o al perseguimento di obiettivi terapeutici;
- promuove e sollecita l'attuazione, la formazione personale e sociale degli anziani alla vita comunitaria;
- programma e realizza attività espressive, culturali, occupazionali e di proficuo utilizzo del tempo libero;
- concorre al generale buon andamento dei servizi sociali con riferimento alle attività di organizzazione, addestramento del personale, rapporti con i parenti degli ospiti e con Enti esterni all'Istituto.
- collabora con le attività di volontariato e degli obiettori di coscienza assegnati all'Ente;
- partecipa a lavori di gruppo, alle attività dell'Unità Operativa Interna;
- collabora con altre professionalità (professionisti-tecnici, esecutori addetti all'assistenza, uffici, Direzione, infermieri professionali, fisioterapisti, logopedista, ecc.) finalizzata alla realizzazione della metodologia di lavoro multiprofessionale;
- collabora con le altre figure professionali impegnate in struttura per la realizzazione di "risultati di salute" globale;
- partecipa a momenti di verifica delle attività e dei risultati da queste derivanti;
- mette in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia (coadiuvato in questo dagli esecutori addetti all'assistenza e da altri professionisti operanti nel servizio, al fine di realizzare l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero dell'identità personale degli assistiti);
- collabora alla realizzazione e alla verifica della qualità del servizio;
- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta i corsi di formazione organizzati dall'Ente.
- nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

Risponde gerarchicamente a:

Responsabile di Soggiorno
Coordinatore dei Servizi Socio - Assistenziali
Responsabile Gestione risorse umane
Direttore

MODALITÀ DI ACCESSO: Concorso pubblico.

REQUISITI DI ACCESSO: Alternativamente: Diploma Universitario di Educatore Professionale; Laurea Triennale Appartenente alla Classe L19 Scienze dell'educazione e della Formazione; Laurea Della Classe L/SNT2 Scienze delle Professioni Sanitarie della Riabilitazione; Diploma di Laurea in Scienze dell'Educazione/Educatore Sociale/Pedagogia/Progettazione, o altri Diplomi Magistrali o Specialistici in materia di Scienze dell'Educazione; Titoli riconosciuti equipollenti. Iscrizione all'Albo Professionale.

PROGRAMMA D'ESAME:

Prova scritta:

- elementi di legislazione in materia socio-assistenziale;
- legislazione statale e regionale IPAB, con particolare riferimento alle strutture protette;
- rapporto di pubblico impiego e normativa contrattuale vigente per il personale IPAB;

Prova pratica:

- serie di quesiti a risposta sintetica sulle tecniche e metodologie di animazione;

Prova orale:

- materie della prova scritta;



- elementi di psicologia dell'anziano.



RESPONSABILE DI SOGGIORNO

Mobilità e raccorda la varietà degli interventi da attuare al fine di garantire la salute e il benessere dell'utente, integrandoli ed indirizzandoli rispetto la soggettività della persona.

Relazioni organizzative interne, anche di natura negoziale e con posizioni organizzative al di fuori delle unità organizzative di appartenenza, relazioni esterne (con altre Istituzioni) anche di tipo diretto. Relazioni con gli utenti di natura diretta, anche complesse e negoziali.

In particolare:

- organizza il personale interno e predispone i turni di lavoro, le sostituzioni, il livello delle prestazioni e l'organizzazione in collaborazione con l'Ufficio del Personale;
- coordina il personale del servizio e l'attività da questi prestata (addetti all'assistenza, infermieri professionali, fisioterapisti e altre figure correlate in base a disposizioni organizzative proprie del servizio di attività);
- gestisce rapporti con tutte le tipologie di utenza relativamente all'unità di appartenenza;
- svolge attività istruttoria nel campo tecnico specifico del profilo, nel rispetto delle procedure e degli adempimenti di legge;
- raccoglie, elabora e analizza i dati (compresi quelli concernenti la distribuzione dei carichi di lavoro propri e di altre figure professionali, correnti alla produzione di risultati di salute e benessere);
- tiene i rapporti con il servizio sanitario per tutto quanto riguarda l'utenza con le figure di Medico operanti nella struttura (Medici di Base, Coordinatore ULSS per le strutture residenziali, Guardia Medica, Medici Specialisti che accedono alla struttura, Medico Competente per la salute e la sicurezza dei lavoratori, ecc.);
- riferisce alla Direzione ogni situazione degna di rilievo nel reparto, anche con riferimento a comportamenti del personale non conformi al proprio dovere;
- raccoglie, analizza e valuta i dati e le informazioni riguardanti le persone utenti/clienti, nel rispetto dei limiti introdotti con la legge sulla tutela della riservatezza dei dati personali;
- partecipa alla valutazione multidimensionale di ogni singolo utente/cliente;
- partecipa alla definizione degli obiettivi di salute e delle strategie di intervento per la soddisfazione dei bisogni individuali e collettivi (di nucleo), secondo la logica dei "lavoro per progetti" (programmi di intervento personalizzati e di nucleo), e del lavoro "multiprofessionale" (in Unità Operativa Interna);
- gestisce ed organizza le risorse umane ("sul campo") per la realizzazione dei progetti di intervento (coordina sia il personale di assistenza che i tecnici/professionali);
- indirizza, coordina e controlla (tramite sistemi di Controllo di Gestione e Qualità) le attività di nucleo, anche attraverso incontri di programmazione e di verifica degli interventi;
- interviene direttamente con gli operatori di nucleo, nel rispetto delle specifiche competenze, per la realizzazione dei programmi definiti;
- segnala la necessità di approvvigionamento di materiali necessari al buon funzionamento dei nuclei;
- adotta tutte le misure organizzative delle attività (turni, attribuzione competenze, assetto operativo, metodo di lavoro, ecc.) e ne garantisce lo svolgimento;
- partecipa a momenti di confronto con gli altri nuclei presenti nella struttura;
- partecipa, come docente e come discente, alle iniziative di formazione per il personale di nucleo;
- nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

Risponde gerarchicamente a:

Coordinatore dei Servizi Socio - Assistenziali
Responsabile Gestione risorse umane
Direttore

MODALITÀ DI ACCESSO: dall'esterno: Concorso pubblico;

dall'interno: ai sensi dell'art.4, comma 1, CCNL 31/03/1999.

REQUISITI DI ACCESSO: dall'esterno: diploma di laurea in scienze sanitarie ed infermieristiche ed iscrizione all'albo professionale; diploma di laurea di scienze sanitarie della riabilitazione (fisioterapista e logopedista); diploma di laurea in scienze del servizio sociale; diploma di laurea di educatore



professionale; diploma di laurea in psicologia o equipollenti (sono riconosciuti i relativi diplomi conseguiti in base al precedente ordinamento), unito a triennale esperienza maturata nel settore presso enti pubblici o privati.

dall'interno: possesso di uno dei titoli richiesti per l'accesso dall'esterno e triennale esperienza diretta presso l'Ente in categoria immediatamente inferiore; oppure, possesso del diploma di maturità e di una posizione lavorativa propedeutica alle mansioni previste per il posto, uniti a quinquennale di esperienza diretta presso l'Ente.

PROGRAMMA D'ESAME:

I^ Prova scritta:

- legislazione nazionale e regionale in materia di servizi socio-assistenziali agli anziani; caratteristiche delle strutture residenziali protette per anziani;
- organizzazione risorse presenti in reparto (personale, approvvigionamenti, ecc.);
- legislazione statale e regionale IPAB;
- rapporto di pubblico impiego e normativa contrattuale vigente per il personale IPAB;

II^ Prova scritta:

- serie di quesiti a risposta sintetica o con risposte già precostituite sulle materie della prima prova scritta;

Prova orale:

- materie della prova scritta;
- le problematiche della non autosufficienza argomenti e le funzioni degli istituti per anziani;
- l'invecchiamento nei suoi molteplici aspetti: psicologici, clinici, economici, dinamiche familiari e sociali.



FARMACISTA

È il professionista esperto in farmaci e in prodotti per la salute (alimenti, integratori alimentari, dispositivi medici, prodotti cosmetici). Con il suo lavoro tutela la salute delle persone attraverso l'informazione e la sensibilizzazione sull'uso appropriato dei medicinali.

In particolare:

- Gestisce e valida il processo di produzione terapie residenti, cura il mantenimento e segnala eventuali anomalie nel funzionamento delle apparecchiature in dotazione al fornitore;
- Cura la fornitura ordini di farmaci e dispositivi medici dalla Farmacia Ospedaliera; seleziona i prodotti ai fini dei Prontuari/ Repertori aziendali;
- Cura lo stoccaggio e la gestione delle scadenze nel locale armadio farmaci e nel locale farmacia centrale e la distribuzione, tracciabilità, l'uso dei farmaci e dei prodotti per la salute in tutta la struttura;
- Valuta la qualità dei risultati di efficacia e di tollerabilità e dei costi; attua analisi comparative di prodotti;
- Gestione dei piani terapeutici dei residenti per i farmaci che necessitano di richieste personalizzate alla farmacia ospedaliera (in collaborazione con i Medici);
- Collaborazione con i Medici per tutto quello che riguarda le terapie dei residenti (disponibilità o meno di un farmaco, ordini urgenti, riconciliazione con il prontuario);
- Contatti con la farmacia ospedaliera per richiesta di informazioni e gestione di problematiche;
- Compilazione di documenti inerenti le caratteristiche di conservazione di ogni farmaco presente nella struttura;
- Provvede alla sostituzione dei farmaci prescritti dai medici con i relativi farmaci equivalenti, a parità di principio attivo, forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosi unitarie, a meno della dicitura di "non sostituibilità" apposta dai Medici prescrittori.

Risponde gerarchicamente a:

Coordinatore dei Servizi Socio - Assistenziali
Responsabile Gestione risorse umane
Direttore

MODALITÀ DI ACCESSO: Concorso pubblico;

REQUISITI DI ACCESSO: Ai sensi dell'art. 32 del D.P.R. n. 483/97, sono requisiti specifici di ammissione il possesso di Laurea Magistrale in Farmacia o in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche (Classe LM-13) o titolo equipollente o titolo equiparato ai sensi del D.M. 09/07/2009 del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e s.m.i. Titoli riconosciuti equipollenti. Iscrizione all'Albo Professionale.

PROGRAMMA D'ESAME:

I^ Prova scritta:

- tema o una serie di quesiti a risposta sintetica su argomenti di farmacologia;
- legislazione nazionale e regionale in materia di servizi socio-assistenziali agli anziani;



- caratteristiche delle strutture residenziali protette per anziani;
- organizzazione risorse presenti in reparto (personale, approvvigionamenti, ecc.);
- legislazione statale e regionale IPAB;
- rapporto di pubblico impiego e normativa contrattuale vigente per il personale IPAB;

II^ Prova scritta:

- tecniche e manualità peculiari della disciplina farmaceutica messa a concorso; la prova pratica deve comunque essere illustrata schematicamente per iscritto;

Prova orale:

- materie della prova scritta;
- le problematiche della non autosufficienza argomenti e le funzioni degli istituti per anziani.



ASSISTENTE SOCIALE

È il professionista esperto che opera con autonomia tecnico-professionale e di giudizio in tutte le fasi dell'intervento per la prevenzione, il sostegno ed il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio e può svolgere attività didatticoformative. L'assistente sociale svolge compiti di gestione, concorre all'organizzazione ed alla programmazione e può esercitare attività di coordinamento e di direzione dei servizi sociali. In particolare:

- cura ed organizza il lavoro di assistenza agli ospiti per quanto attiene i rapporti con il personale volontario operante all'interno degli Istituti, inclusi gli obiettori di coscienza;
- concretizza piani e programmi di carattere ricreativo e culturale allo scopo predisposti dall'Amministrazione, in stretta collaborazione con gli Animatori;
- organizza, pertanto, il lavoro degli addetti al servizio sociale, del volontariato e degli obiettori di coscienza; tiene i rapporti con le famiglie dei richiedenti l'accoglimento nelle strutture;
- gestisce le pratiche di ammissione e di trasferimento degli ospiti in Istituto e nei servizi che in futuro saranno forniti dall'Ente, collaborando nei rapporti con i familiari;
- promuove iniziative di carattere ricreativo e culturale; tiene i rapporti con i parenti degli ospiti e con i responsabili del reparto relativamente alle materie di competenza; promuove e predispone i provvedimenti di carattere sociale diretti a migliorare e mantenere il benessere fisico degli ospiti;
- partecipa alle riunioni delle U.O.I. e delle U.O.D. in nome e per conto dell'Ente;
- predispone studi e ricerche sull'utenza dell'Ente, sul livello dei servizi resi, elaborando anche proposte di intervento a medio/lungo periodo;
- segnala all'ufficio competente ogni disfunzione che abbia verificato nell'espletamento del suo incarico;
- si rapporta, unitamente al Responsabile del servizio, per le problematiche relative alle specifiche competenze e per le questioni attinenti la qualità dei servizi, con la Direzione e il Consiglio di Amministrazione;
- tiene i rapporti con gli ospiti, con particolare riferimento a quelli con disagio sociale, con i parenti degli ospiti e con i responsabili di reparto relativamente alle materie di propria competenza.

Può essere delegato dai diretti superiori alla trattazione preventiva di taluni incarichi di fiducia dei quali risponde per la corretta esecuzione.

Nell'ambito delle istruzioni di massima e delle norme e procedure fissate dall'Amministrazione gestisce, pertanto, in autonomia gli adempimenti propri del suo incarico.

Attesta la regolarità dell'istruttoria tecnico amministrativa in atti e provvedimenti dell'Amministrazione.

Nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

Risponde gerarchicamente a:

Responsabile del settore assegnato
Coordinatore dei Servizi Socio - Assistenziali
Responsabile Gestione risorse umane
Direttore

MODALITÀ DI ACCESSO: Concorso pubblico.

REQUISITI DI ACCESSO: Laurea in Servizio sociale (classe L-39) o corso di laurea e corso di laurea magistrale in Servizio sociale e politiche sociali (classe LM-87), riconosciuti come abilitanti alla professione di Assistente Sociale ai sensi della normativa vigente; aver conseguito tramite esame di stato l'abilitazione all'esercizio della professione di Assistente Sociale /Assistente Sociale Specialista.

PROGRAMMA D'ESAME:



Prova scritta:

- diritto civile, con particolare riguardo al diritto di famiglia;
- legislazione sociale ed assistenziale;
- legislazione statale e regionale IPAB, con particolare riferimento alle strutture protette;
- nozioni di diritto costituzionale ed amministrativo;

Prova pratica:

- predisposizione di un atto o di un elaborato attinente al posto messo a concorso;

Prova orale:

- materie della prova scritta;
- organizzazione e gestione dei servizi sociali per anziani;
- elementi di sociologia, psicologia, psicologia sociale e psichiatria secondo i programmi didattici della scuola per assistenti sociali;
- nozioni sul rapporto di pubblico impiego;
- legislazione Enti Locali.



PSICOLOGO

Sulla base dei contenuti e delle attribuzioni previste dall'art.1 della Legge 18 febbraio 1989, n.56, svolge le attività attinenti alla sua competenza professionale specifica, agli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo e alle comunità; svolge, inoltre, attività didattico-formativa, con la tenuta di specifici tirocini, di supervisione e coordinamento rivolte ai diversi operatori della struttura.

In particolare:

- promuove e predispone i provvedimenti di carattere psicologico e sociale diretti a migliorare e mantenere il benessere psico-fisico degli ospiti, in relazione agli obiettivi e ai programmi definiti;
- attua azioni formative, informative e di sostegno psicologico, rivolte ad operatori ed utenti della struttura;
- effettua ricerche ed elaborazione dati per conto dell'Amministrazione predisponendo programmi e progetti di intervento anche a medio/lungo periodo;
- svolge la propria funzione in posizione di staff con il Coordinatore dei Servizi Socio – Assistenziali, il Responsabile Gestione risorse umane e con il Direttore, anche con riferimento a problematiche di carattere generale;
- partecipa all'attuazione del sistema di controllo gestionale del risultato di salute degli ospiti attraverso la rilevazione e monitoraggio di indicatori relativi al mantenimento del grado di autonomia, il miglioramento del quadro patologico, l'autopercezione dello stato di salute, ecc.;
- nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori;
- attesta la regolarità dell'istruttoria tecnico amministrativa in atti e provvedimenti dell'Amministrazione.

Risponde gerarchicamente a:

Direttore

MODALITÀ DI ACCESSO: Concorso pubblico.

REQUISITI DI ACCESSO: diploma di laurea psicologia o equipollenti, unita all'iscrizione all'albo professionale degli psicologi.

PROGRAMMA D'ESAME

I^a Prova scritta: - psicologia degli ambienti di vita, delle comunità dei gruppi, della comunicazione; psicologia del processo di invecchiamento; neuropsicologia e funzioni cognitive;

- diritto amministrativo e civile, con particolare riguardo al diritto di famiglia;
- legislazione in materia di servizi assistenziali e sociali;
- legislazione statale e regionale IPAB, con particolare riferimento alle strutture protette;
- disciplina sul rapporto di pubblico impiego;

II^a Prova scritta:

- predisposizione di un atto o di un elaborato attinente al posto messo a concorso;

Prova orale:



- materie delle due prove scritte;
- elementi di sociologia, psicologia, psicologia sociale e psichiatria;
- organizzazione e gestione dei servizi sociali per anziani;
- nozioni sulla normativa concernente l'organizzazione del personale degli Enti Pubblici;
- legislazione Enti Locali.



FUNZIONARIO RESPONSABILE SERVIZI TECNICI

Inserito all'interno del Settore Tecnico-Manutentivo dell'Ente, esegue attività di concetto, con l'ausilio anche di strumenti informatici, nella gestione delle pratiche che hanno per oggetto la gestione dei beni del patrimonio delle I.P.A.B., incluse le locazioni immobiliari, le problematiche di accatastamento e di quant'altro connesso a problematiche edilizie ed urbanistiche ed ogni altra attività connessa alle precedenti. All'interno dell'unità operativa di appartenenza si occupa anche di lavori pubblici.

In particolare:

- cura ogni aspetto tecnico inerente le strutture dell'Ente, ivi incluse le opere pubbliche di cui tiene un aggiornato stato di avanzamento dei lavori;
- ha facoltà di contatto con ditte esterne, con soggetti pubblici e privati per ogni aspetto connesso alle sue mansioni;
- relaziona periodicamente ai diretti superiori su ogni problema relativo al suo vasto campo d'intervento;
- predispone, infine, di propria iniziativa o su richiesta dei superiori, progetti e preventivi di opere miranti ad una migliore e razionale utilizzazione degli spazi;
- all'interno del settore tecnico-patrimoniale riveste il ruolo di diretto responsabile dell'attività della squadra manutenzione dell'Ente;
- sulla base delle specifiche competenze di ciascun componente della squadra organizza, alla luce delle direttive impartite dai diretti superiori, il lavoro secondo i programmi e le priorità definite in sede di programmazione degli interventi;
- Collabora con i diretti superiori per ogni proposta tecnica atta al miglior funzionamento del servizio manutenzione.

Può essere delegato dai diretti superiori alla trattazione preventiva di taluni incarichi di fiducia dei quali risponde per la corretta esecuzione.

Nell'ambito delle istruzioni di massima e delle norme e procedure fissate dall'Amministrazione gestisce, pertanto, in autonomia gli adempimenti propri del suo incarico.

Attesta la regolarità dell'istruttoria tecnico amministrativa in atti e provvedimenti dell'Amministrazione.

Nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

Risponde gerarchicamente a:

Responsabile del settore assegnato
Responsabile Gestione risorse umane
Direttore

MODALITÀ DI ACCESSO: dall'esterno: Concorso pubblico.

dall'interno: ai sensi dell'art.4, comma 1, CCNL 31/03/1999.

REQUISITI DI ACCESSO: dall'esterno: Diploma di Laurea in Architettura o Ingegneria e Corso di Specializzazione di Prevenzione Incendi ex Legge 818/84 e D.M. 25/03/85.

dall'interno: tre anni di esperienza diretta c/o gli uffici dell'Ente nella categoria immediatamente inferiore in posizione lavorativa propedeutica alle mansioni del posto messo a concorso e possesso del titolo inferiore per l'accesso dall'esterno (Diploma di Geometra) e Corso di Specializzazione di Prevenzione Incendi ex Legge 818/84 e D.M. 25/03/85.

PROGRAMMA D'ESAME

Prova scritta:

- legislazione in materia di urbanistica, di edilizia, di lavori pubblici con particolare riguardo agli appalti di opere pubbliche (direzione lavori, contabilità e collaudi rientranti nelle competenze dei geometri), patrimonio, contratti, topografia ed operazioni catastali;
- legislazione statale e regionale IPAB, con particolare riferimento alle strutture protette;
- rapporto di pubblico impiego e normativa contrattuale vigente per il personale IPAB;
- attività contrattuale della Pubblica Amministrazione;

Prova pratica:

- predisposizione di un atto o di un elaborato attinente al posto messo a concorso;
- tecniche relative alla mansione con particolare riguardo alle manutenzioni ed al funzionamento degli impianti elettrici, termoidraulici, meccanici e caldaie;



Prova orale:

- materie della prova scritta;
- organizzazione del lavoro e gestione personale della squadra di manutenzione;
- nozioni di diritto civile ed amministrativo;
- nozioni sul rapporto di pubblico impiego;
- legislazione Enti Locali.



FUNZIONARIO RAGIONIERE ECONOMO

È responsabile del settore Ragioneria ed Economato e del personale ivi assegnato. Cura la redazione dei bilanci, dei conti consuntivi e di ogni altro atto e provvedimento che abbia riferimento alle entrate ed alle uscite dell'Ente; esercita ed esplica attività di natura contabile-amministrativa.

L'attività consiste nell'istruttoria formale di atti e procedimenti, anche complessi ed integrati, nella elaborazione dei dati e nella ricerca e proposta di soluzione dei problemi attinenti a materie di bilancio, economico-finanziarie e che comunque abbiano riferimento alla gestione finanziaria dell'Ente.

Detta attività comporta la conoscenza di norme e procedure complesse, anche integrate con l'attività delle altre realtà amministrative dell'Ente, e si estende fino all'interpretazione delle stesse.

Cura l'esatta applicazione delle norme legislative e regolamentari, generali e particolari, riguardanti in particolare la contabilità, l'andamento finanziario e fiscale dell'IPAB, nonché sull'approvvigionamento dei beni e dei servizi.

Sovrintende e coordina ogni attività inerente al settore economale dell'Ente, predisponendo provvedimenti, atti, procedure e relazioni di notevole grado di difficoltà, garantendone il rispetto della normativa vigente.

Assicura la maggior tempestività possibile nella fornitura di quanto richiesto dai singoli servizi dell'Ente.

Predisporre piani e programmi atti ad una razionale politica di acquisizione di beni e servizi necessari per il regolare svolgimento dei servizi dell'Ente, ricerca le soluzioni migliori, anche attraverso indagini di mercato, per garantire il miglior rapporto prezzo-qualità dei medesimi, nel rispetto delle norme vigenti in materia.

Elabora piani e programmi di investimento, anche a medio e lungo periodo, da sottoporre all'analisi del Consiglio di Amministrazione, con particolare riferimento ad ogni iniziativa idonea alla valorizzazione del patrimonio, di cui accerta costantemente la consistenza finanziaria.

Partecipa all'attuazione del sistema di controllo gestionale del risultato di salute degli ospiti;

Risponde dell'operato del personale dallo stesso coordinato e collabora in generale ad ogni iniziativa mirante al razionale utilizzo delle risorse economiche e patrimoniali dell'Ente.

Attesta la regolarità dell'istruttoria tecnico amministrativa in atti e la copertura finanziaria dei singoli provvedimenti che, a qualsiasi titolo, abbiano riflessi diretti o indiretti sul bilancio dell'Ente.

Relaziona trimestralmente sull'andamento economico-finanziario dell'Ente

Nell'ambito delle funzioni proprie del profilo, espleta ogni altro incarico affidato dai diretti superiori.

Assume posizione di staff con il Direttore anche con riferimento a problematiche di carattere generale.

Risponde gerarchicamente a:

Direttore

MODALITÀ DI ACCESSO: dall'esterno: Concorso pubblico.

dall'interno: ai sensi dell'art.4, comma 1, CCNL 31-mar-99.

REQUISITI DI ACCESSO:

- dall'esterno: diploma di laurea in giurisprudenza, Scienze Politiche, Economia e Commercio o equipollenti.

- dall'interno: cinque anni di esperienza nell'Ente nella categoria immediatamente inferiore e in posizione lavorativa propedeutica alle mansioni del posto messo a concorso e titolo di studio immediatamente inferiore.

PROGRAMMA D'ESAME:

I^a Prova scritta:

- diritto costituzionale ed amministrativo;
- contabilità dello Stato e degli Enti Pubblici;
- bilanci e conti consuntivi delle IPAB;
- legislazione statale e regionale IPAB, con particolare riferimento alle strutture protette;
- legislazione in materia di HACCP;
- gestione previdenziale ed assistenziale;
- legislazione in materia di acquisizione di beni e servizi secondo le normative vigenti;



- attività contrattuale della P.A.

II^ Prova scritta:

- predisposizione di un atto o di un elaborato attinente al posto messo a concorso;

Prova orale:

- materie delle due prove scritte;
- nozioni di contabilità fiscale;
- verifiche contabili proprie del Servizio Económico;
- organizzazione di un magazzino e tenuta degli inventari;
- nozioni sulla normativa concernente l'organizzazione del personale degli Enti Pubblici;
- legislazione Enti Locali.



FUNZIONARIO COORDINATORE DEI SERVIZI SOCIO - ASSISTENZIALI

Assume la responsabilità, e mobilita e raccorda, la varietà degli interventi da attuare al fine di garantire la salute e il benessere dell'utente.

Coordina e dirige il personale assegnato ai servizi socio/assistenziali e sanitari.

Relazioni organizzative interne, anche di natura negoziale e con posizioni organizzative al di fuori delle unità organizzative di appartenenza, relazioni esterne (con altre Istituzioni) anche di tipo diretto. Relazioni con gli utenti di natura diretta, anche complesse e negoziali.

Esercita attività di natura amministrativa che ricomprende tutte le attività connesse al coordinamento del personale allo stesso assegnato, i rapporti con l'Azienda ULSS ed, in particolare, con i Servizi Sanitari Territoriali, le relazioni con i medici dell'Istituto ed in generale con il medico Coordinatore.

Sovrintende in particolare alla gestione dell'armadio farmaceutico dell'Istituto e collabora con il farmacista convenzionato e con il servizio Farmaceutico Territoriale.

Riferisce periodicamente al Direttore sulle iniziative, sui provvedimenti e sugli studi miranti al miglioramento dei servizi ed al razionale utilizzo delle risorse.

Svolge, supervisiona e coordina le attività didattico-formative rivolte ai diversi operatori della struttura, con la tenuta, anche, di specifici tirocini.

Provvede all'attuazione del sistema di controllo gestionale del risultato di salute degli ospiti attraverso la rilevazione e monitoraggio di indicatori relativi al mantenimento del grado di autonomia, il miglioramento del quadro patologico, l'autopercezione dello stato di salute, ecc.;

Predisporre atti e provvedimenti attinenti al settore di competenza. Attesta la regolarità dell'istruttoria tecnico amministrativa in atti e provvedimenti dell'Amministrazione.

Collabora nella impostazione di documenti, anche sindacali e contrattuali, con particolare riferimento a quelli relativi all'Area dei servizi alla Persona.

Nell'ambito delle istruzioni di massima e delle procedure fissate dall'Amministrazione gestisce in autonomia gli adempimenti propri del suo incarico ed assume responsabilità diretta per le attività cui è preposto.

Assume posizione di staff con il con il Direttore anche con riferimento a problematiche di carattere generale.

Risponde gerarchicamente a:

Direttore

MODALITÀ DI ACCESSO: Concorso pubblico.

REQUISITI DI ACCESSO: diploma di laurea in scienze sanitarie ed infermieristiche; diploma di laurea in professioni sanitarie della riabilitazione (fisioterapista e logopedista), diploma di laurea in scienze del servizio sociale, diploma di laurea di educatore professionale, diploma di laurea in psicologia o equipollenti ed iscrizione ai relativi albi professionali, unito ad una triennale esperienza nella disciplina del titolo posseduto, o al profilo messo a concorso, maturata presso strutture che erogano servizi socio assistenziali e sanitari alla persona, pubbliche o private.

PROGRAMMA D'ESAME:

I^ Prova scritta:

- diritto costituzionale ed amministrativo;
- legislazione statale e regionale IPAB, con particolare riferimento alle strutture protette;
- legislazione in materia di servizi assistenziali e sociali;
- disciplina sul rapporto di pubblico impiego;
- legislazione in materia di HACCP;

II^ Prova scritta:

- predisposizione di un atto o di un elaborato attinente al posto messo a concorso;

Prova orale:



- materie delle due prove scritte;
- nozioni di diritto civile e penale;
- nozioni sulla normativa concernente l'organizzazione del personale degli Enti Pubblici;
- legislazione Enti Locali.



FUNZIONARIO VICE DIRETTORE

Esercita attività di natura amministrativa all'interno dell'Istituto sulla base delle direttive di massima indicate dal Direttore. Nell'ambito della dotazione organica assume funzioni vicarie del Direttore sostituendolo in caso di assenza e impedimento in ogni atto e provvedimento.

L'attività consiste nell'istruttoria formale di atti e procedimenti anche complessi ed integrati, nell'elaborazione di dati e nella ricerca e proposta di soluzione dei problemi attinenti alle materie proprie del settore di competenza, nonché l'interpretazione e l'applicazione delle norme giuridiche vigenti.

Assicura, oltre all'espletamento dei compiti direttamente affidati, il coordinamento ed il controllo delle attività amministrative e contabili dell'unità operativa di gestione del personale dipendente sotto l'aspetto economico, giuridico, contributivo e pensionistico, avvalendosi della collaborazione di altro personale amministrativo cui fornisce istruzioni.

Svolge attività di consulenza agli uffici interessati per quanto attiene ogni aspetto giuridico della propria attività ed in particolare per le normative in materia di contratti ed appalti, alienazioni, concessioni e contratti immobiliari in genere, contratti di assicurazione.

Attesta la regolarità dell'istruttoria tecnico amministrativa in atti e provvedimenti dell'Amministrazione.

In particolare:

- coordina l'attività del personale inserito nei vari servizi alla persona in collaborazione con Coordinatore dei Servizi Socio - Assistenziali sulla base delle direttive impartite dalla Direzione;
- verifica la razionalità dell'organizzazione del personale inserito nei servizi, relazionandone alla Direzione;
- coordina la raccolta, la elaborazione e l'analisi dei dati inerenti i costi del personale ai fini delle periodiche valutazioni di risultato e delle programmazioni;
- collabora nella interpretazione degli Istituti contrattuali; segue l'iter ed istruisce le procedure per tutti i livelli di contrattazione sindacale;
- organizza il personale interno e, anche avvalendosi del personale del proprio ufficio, predispone i turni di lavoro, nella prima stesura, le sostituzioni, il livello delle prestazioni e l'organizzazione dei lavori in collaborazione con il Coordinatore di reparto, sulla base delle direttive impartite;
- assume responsabilità diretta per le attività cui è preposto;
- assume posizione di staff con il Direttore anche con riferimento a problematiche di carattere generale;
- formula proposte operative per l'organizzazione del lavoro nelle attività di competenza e per la semplificazione amministrativa.

Risponde gerarchicamente a:

Direttore

MODALITÀ DI ACCESSO: dall'esterno: Concorso pubblico.

dall'interno: ai sensi dell'art.4, comma 1, CCNL 31-mar-99.

REQUISITI DI ACCESSO: dall'esterno: diploma di laurea in giurisprudenza, Scienze Politiche, Economia e Commercio o equipollenti.

dall'interno: cinque anni di esperienza nell'Ente nella categoria immediatamente inferiore e in posizione lavorativa propedeutica alle mansioni del posto messo a concorso e titolo di studio immediatamente inferiore.

PROGRAMMA D'ESAME:

I^ Prova scritta:

- diritto costituzionale ed amministrativo;
- legislazione statale e regionale I.P.A.B. con particolare riferimento alle strutture protette;
- nozioni di legislazione sociale ed assistenziale;
- applicazione dei contratti di lavoro e trattamento giuridico-economico del personale;
- gestione previdenziale ed assistenziale;

II^ Prova scritta:

- predisposizione di un atto o di un elaborato attinente al posto messo a concorso;

Prova orale:



- materie delle due prove scritte;
- nozioni sulla normativa concernente l'organizzazione del personale degli Enti Pubblici;
- nozioni di diritto del lavoro;
- legislazione Enti Locali.

DIRIGENZA

DIRETTORE

Esercita le attribuzioni conferitegli dalla vigente normativa in materia, dallo Statuto e dai Regolamenti dell'Ente alla cui normativa e casistica esplicitamente si rinvia.

Cura con particolare attenzione il raccordo degli apparati amministrativi dell'Ente con il Consiglio di Amministrazione alle cui sedute è tenuto a presenziare ai fini della verbalizzazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi.

Collabora con il Consiglio di Amministrazione nella predisposizione dei piani strategici dell'Istituto e nell'acquisizione delle risorse necessarie; definisce i piani operativi gestionali e ne assicura la realizzazione.

È organo gestionale responsabile del raggiungimento dei risultati e degli obiettivi fissati dal Consiglio di Amministrazione.

È responsabile e Capo di tutto il personale dell'IPAB a qualsiasi qualifica funzionale ascritto.

Cura la corretta esecuzione delle decisioni dell'organo consiliare emanando disposizioni operative.

Sovrintende a tutte le attività dell'Ente, fornisce all'organo politico-istituzionale gli elementi di conoscenza e valutazione tecnica necessari per l'analisi del grado di soddisfacimento dei servizi erogati; elabora proposte, relazioni, pareri, documenti, schemi di provvedimenti amministrativi e regolamentari.

Mantiene il necessario coordinamento dei vari settori d'intervento al fine di un sinergico ed economico utilizzo delle risorse dell'Ente.

Attesta la regolarità dell'istruttoria tecnico amministrativa in atti e provvedimenti.

Espleta ogni altro incarico affidato direttamente dal Presidente e dal Consiglio di Amministrazione.

Risponde a Presidente e Consiglio di Amministrazione.

MODALITÀ DI ACCESSO: Concorso pubblico.

REQUISITI DI ACCESSO: diploma di laurea in Giurisprudenza, Scienze Politiche, Economia e Commercio o equipollenti ed una esperienza di almeno 3 anni nella categoria D acquisita presso pubbliche amministrazioni o Enti di diritto pubblico o aziende private, operanti nel settore dei servizi socio assistenziali e sanitari alla persona.

PROGRAMMA D'ESAME:

I^a Prova scritta:

- diritto costituzionale ed amministrativo;
- giustizia amministrativa;
- legislazione socio-assistenziale e sanitaria, regionale e nazionale;
- legislazione regionale e nazionale IPAB, con particolare riferimento alle strutture protette;
- disciplina sul rapporto di pubblico impiego;
- controllo di gestione;

II^a Prova scritta:

- predisposizione di un atto o di un elaborato attinente al posto messo a concorso;

Prova orale:

- materie delle due prove scritte;
- attività contrattuale della Pubblica Amministrazione;
- nozioni di diritto civile e penale;
- nozioni di diritto del lavoro;
- legislazione Enti Locali;
- gestione delle risorse umane;
- organizzazione, direzione e gestione di un'azienda operante nel settore dei servizi socio-assistenziali.



4.2 Sottosezione di programmazione - 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 del lavoro da remoto; 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".

Data la particolare tipologia di servizi erogati non è possibile pensare al lavoro agile.

4.3 Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni del personale

Il D.Lgs. 31/03/2001 n.165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), come modificato, da ultimo, dal D.Lgs. 25/05/2017 n.75, stabilisce:

- All'art.2: le amministrazioni pubbliche definiscono le linee fondamentali di organizzazione degli uffici;
- All'art.4: gli organi di governo esercitano le funzioni di indirizzo politico amministrativo attraverso la definizione di obiettivi, programmi e direttive generali;
- All'art.6: le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica. Qualora siano individuate eccedenze di personale, si applica l'art.33, del D.Lgs. 165/2001. Nell'ambito del piano, le amministrazioni pubbliche curano l'ottimale distribuzione delle risorse umane attraverso la coordinata attuazione dei processi di mobilità e di reclutamento del personale. Il piano triennale indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente.
- All'art. 6, comma 3 (in materia di dotazione organica): in sede di definizione del Piano triennale dei fabbisogni, ciascuna amministrazione indica la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati (...) garantendo la neutralità finanziaria della rimodulazione. Resta fermo che la copertura dei posti vacanti avviene nei limiti delle assunzioni consentite a legislazione vigente.
- All'art. 33: *"1. Le pubbliche amministrazioni che hanno situazioni di soprannumero o rilevino comunque eccedenze di personale, in relazione alle esigenze funzionali o alla situazione finanziaria, anche in sede di ricognizione annuale prevista dall'art.6, comma 1, terzo e quarto periodo, sono tenute ad osservare le procedure previste dal presente articolo dandone immediata comunicazione al Dipartimento della funzione pubblica. 2. Le amministrazioni pubbliche che non adempiono alla ricognizione annuale di cui al comma 1 non possono effettuare assunzioni o instaurare rapporti di lavoro con qualunque tipologia di contratto pena la nullità degli atti posti in essere. 3. La mancata attivazione delle procedure di cui al presente articolo da parte del dirigente responsabile è valutabile ai fini della responsabilità disciplinare."*

In questo ambito, l'art.4, comma 3, lett. c), del vigente Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi dell'Ente, prevede che il Consiglio di Amministrazione "approva gli atti di programmazione del fabbisogno di personale, su proposta del Direttore", con i soli limiti derivanti dalle capacità di bilancio e dalle esigenze di gestione dei servizi, in quanto assoggettate all'unico obbligo di mantenere un livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità ed alla qualità dei servizi erogati.

Tali atti di programmazione, ai sensi dell'art.6 del D.L. 21/06/2021 n.80 - convertito con modificazioni dalla legge 06/08/2021 n.113 - confluiscono nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.), quale 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.

Con la precedente delibera del C.d.A. n.11 del 28/03/2024, è stato approvato il P.I.A.O. per il triennio 2024/2026, con l'apposita sottosezione inerente al Piano triennale dei Fabbisogni di personale; a tal riguardo, l'elevato turnover rilevato e la generalizzata situazione di carenza di personale, dovuta ai continui



processi assunzionali da parte del S.S.R., comportano che l'Ente, come peraltro tutti i centri di servizio che erogano servizi residenziali per persone anziane non autosufficienti, si trovi in una situazione di obiettiva difficoltà gestionale, proprio a causa dell'uscita, in particolare di personale infermieristico e OSS, verso le Aziende ULSS; tali circostanze provocano pesanti ripercussioni sull'organizzazione, con conseguenti difficoltà al fine di garantire la stessa continuità e regolarità dei servizi.

Proprio per far fronte a tale fortissimo turn over di personale rilevato nell'ultimo triennio 2022/2024, in conformità agli atti di programmazione adottati, sono stati indetti diversi concorsi, per le figure di "Infermiere" Area dei Funz. e EQ (ripetuto 6 volte), n.3 unità di "Educatore" Area dei Funz. e EQ, di n.3 unità di "Fisioterapista" Area dei Funz. e EQ, n.2 unità di "Assistente Sociale" Area dei Funz. e EQ; dopo il concorso espletato nell'anno 2022, nel corso del 2024 è stato completato il concorso per n.12 posti di "Op. Socio Sanitario" - Area degli Operatori Esperti, inserendo nel triennio quasi n.50 addetti con tale qualifica.

Riconosciuto che, questi dati, pur confermando l'adempimento alla programmazione già attuata da parte dell'Ente, manifestano gli effetti della strutturale carenza di qualificato personale per le figure professionali in ambito assistenziale e sanitario, con le conseguenti ricadute sulle organizzazioni dei singoli centri di servizio, in obiettiva difficoltà nel garantire la continuità e regolarità dei servizi ed il mantenimento della qualificazione ed aggiornamento del personale stesso.

Riaffermata la necessità, pertanto, di inserire, nell'ambito dell'organizzazione della Casa, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, le figure strategiche rispetto al sistema qualità, alle modalità organizzative della struttura ed ai rapporti con l'utenza (assistenti sociali, psicologhe, educatrici, responsabili di servizio, figure amministrative specialistiche), prevedendo l'indizione e successivo svolgimento delle seguenti procedure concorsuali, compatibilmente con le risorse a disposizione:

- a. n.6 posti (almeno) di "Infermiere", con indizione e svolgimento, anche in più tornate, di concorsi sino a completa soddisfazione dei fabbisogni;
- b. n.2 posti di "Istruttore Amministrativo" (misura già prevista dal PIAO 2024/2026).

Precisato che l'inquadramento delle suddette figure professionali, avverrà nell'ambito delle nuove aree di cui al nuovo sistema di Classificazione del personale del CCNL 16/11/2022; altresì, che, prima dell'indizione dei suddetti concorsi, dovrà essere predisposta una dettagliata analisi di sostenibilità economico/finanziaria riguardo agli equilibri del bilancio, dando atto che, il presente Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2025-2027, potrà essere oggetto di modifica ed aggiornamento, qualora si dovesse rendere necessario.

Considerato che le OO.SS. dei lavoratori erano state informate riguardo a tali determinazioni da adottare da parte dell'Ente (vds. esiti incontri intervenuti). In questa sede, conseguentemente sono da verificare sia le limitazioni di spesa vigenti, sia le facoltà assunzionali dell'Ente, che così si dettagliano:

A. CONTENIMENTO DELLA SPESA DI PERSONALE

La sentenza della Corte Costituzionale n.161/2012, indica che le II.PP.A.B. sono soggette all'art.18, comma 2-bis, del D.L. n.112/2008, convertito nella Legge 133/2008, modificato, da ultimo, dall'art. 3, comma 5-quinquies, della Legge 114/2014, di conversione del D.L. n. 90/2014, per il quale «...Le aziende speciali e le istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali ed educativi, scolastici e per l'infanzia, culturali e alla persona (ex IPAB) e le farmacie sono escluse dai limiti di cui al precedente periodo, fermo restando l'obbligo di mantenere un livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità di servizi erogati...»; pertanto, la proposta relativa alla programmazione del fabbisogno di personale per il triennio 2023/2025, per la copertura dei posti nella dotazione organica, riguarderà esclusivamente figure professionali necessarie a garantire l'ordinario turn-over di personale tenendo conto della sostenibilità dei costi e dei servizi relativi;

I costi relativi alla spesa per il personale dipendente, per l'anno 2025, trovano copertura nel bilancio di previsione dell'esercizio; l'organico del personale dipendente sarà mantenuto anche per gli anni successivi e troverà copertura negli atti di programmazione corrispondenti;

B. FACOLTÀ ASSUNZIONALI

Nel rilevare la non applicabilità dell'art.1, comma 424, della Legge 190/2014, relativa al riassorbimento dei dipendenti in soprannumero degli enti di area vasta, per quanto concerne il programma delle assunzioni, sono accertati i presupposti onde procedere nei termini indicati dal precedente punto A), fatte salve esclusivamente le necessità relative al turn-over dei posti che si renderanno eventualmente vacanti;

C. LAVORO FLESSIBILE

A seguito delle cessazioni rilevate nell'ultimo biennio, principalmente connesse al collocamento in quiescenza ed, in parte, alle dimissioni volontarie dei titolari, il numero di dipendenti dell'Ente si è ridotto a 52 unità, con un corrispondente incremento di personale interinale (somministrazione di lavoro) ed, in parte minore, di personale inserito con l'affidamento di servizi; si rileva pertanto il superamento del limite previsto dall'art.50 dal CCNL stipulato il 21/05/2018;

Ai sensi del D.M. della Funzione Pubblica del 08/05/2018, contenente le Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale, nel Capitolo 4 (L'impiego ottimale delle risorse) è previsto che nel PTFP occorre dare puntualmente conto dell'eventuale applicazione dell'articolo 6-bis del D.Lgs. 165/2001, in caso di acquisto sul mercato di servizi originariamente prodotti al proprio interno, al fine di dimostrare le conseguenti economie di gestione e per evidenziare le necessarie misure in materia di personale; il comma 2 del predetto articolo 6-bis del D.Lgs. 165/2001, stabilisce che "Le



amministrazioni interessate dai processi di cui al presente articolo provvedono al congelamento dei posti e alla temporanea riduzione dei fondi della contrattazione in misura corrispondente, fermi restando i processi di riallocazione e di mobilità del personale.”;

D. **PROCEDURE DI STABILIZZAZIONE:** Non previste

E. **PROGRESSIONI VERTICALI:** Non previste;

F. **FONDO DEL SALARIO ACCESSORIO:** concludo l'iter della nuova contrattazione integrativa relativa al nuovo CCNL del 16/11/2022; già effettuata la quantificazione relativa all'anno 2024.

Verificato che non sono presenti, dipendenti o dirigenti in soprannumero, né in eccedenza e che, la dotazione organica dell'Ente, è determinata in modo da ottemperare agli standard di servizio per le figure socio-assistenziali e sanitarie (OSS, OSS FC, psicologo, coordinatore, fisioterapista, assistente sociale, educatore, infermiere ecc.) previsti dalla recente DGR 31/12/2022 n.1720, che aggiorna i requisiti funzionali della DGR 16/01/2007 n. 84, relativi alle Unità di Offerta dei centri di servizi residenziali per anziani non autosufficienti in applicazione della DGR 09/08/2022 n.996.

Dato atto, pertanto, che l'Ente:

- effettua la ricognizione delle eventuali eccedenze di personale, ai sensi dell'art.33, comma 2, del D.Lgs.165/2001, con la presente deliberazione;
- non deve avviare le conseguenti procedure per la dichiarazione di esubero di dipendenti o dirigenti;
- ha rispettato gli obiettivi posti dalle regole sul pareggio di bilancio;
- ha adottato il Piano della Performance per il triennio 2025/2027 con il presente aggiornamento del P.I.A.O.;

Ritenuto, pertanto, dopo tutta una serie di valutazioni, approfondimenti e confronti intervenuti, a partire dai competenti servizi della Casa, nonché la stessa Direzione, compatibilmente con le disponibilità economico-finanziarie di bilancio, di confermare l'impostazione generale della dotazione organica, con la corrispondenza con il nuovo ordinamento professionale del personale dipendente e di approvare, conseguentemente, il Piano dei Fabbisogni di Personale per il Triennio 2025-2027, come di seguito riportato:



FAMIGLIA PROFESS.	Area	Dotazione Organica			DETERMINAZIONI PIAO 2025-2027					
		Posti	Posti Cop.	Posti Vac.	Determinazioni	Posti Cop.	Posti Vac.	Som. Lav.	Affid. Servizi	Lib. Prof.
AREA AMMINISTRATIVA - DIREZIONE										
Direttore - Dirigente	Dirigenza	1	-	1	Posto vacante, temporaneamente coperto con incarico ex art.19 D.Lgs. 151/2001 sino al 31/03/2026.	-	1	-	-	-
Vice Direttore	Funz. EQ	1	1	-	il titolare è incaricato temporan. quale Direttore, con conservazione del posto.	1	-	-	-	-
Ragioniere Econo	Funz. EQ	1	1	-	Posto già coperto; non sono previste variazioni.	1	-	-	-	-
Istruttore Amministr.	Istruttori	3	1	2	Prevista indizione concorso pubblico per la copertura di n.2 posti vacanti entro il 31/10/2025.	3	-	-	-	-
Addetto Amministrativi	Operatori Esperti	1	-	1	Posto temporaneamente coperto con contratto di somministrazione lavoro.	-	1	1	-	-
AREA SOCIALE E SANITARIA										
Funz. Coord. dei Servizi	Funz. EQ	1	1	-	Posto già coperto; non sono previste variazioni.	1	-	-	-	-
Resp. Interno Sis. Qualità	Funz. EQ	1	-	1	Copertura non prevista; funzione assolta dal Coord. Servizi, con supporto professionale	-	1	-	-	-
Farmacista	Funz. EQ	1	1	-	Posto già coperto con rapporto a tempo parz. 27 h.	1	-	-	-	-
Psicologo	Funz. EQ	3	3	-	Previsti 3 posti (di cui n.2 posti al 75% già coperti e n.1 posto al 83% da coprire con mobilità interna).	3	-	-	-	-
Assistente Sociale	Funz. EQ	2	1	1	Copertura P.V. con scorrimento graduatoria	2	-	-	-	-
Responsabile di Soggiorno	Funz. EQ	4	3	1	3 posti già coperti; il 4° posto è coperto con mobilità interna; in relazione al turn over nel triennio, sarà attinto alla procedura medesima.	4	-	-	-	-
Infermiere	Funz. EQ	19	8	11	Uscite previste per dim. vol. n.2 unità; la cop. posti vacanti, è prevista con:	12	7	3	-	4
					- almeno n.6 posti con concorsi pubblici (anche ripetuti) da espletare in relazione ai bisogni effettivi ed al turn over.					
					- 3 posti con contr. di sommin. lavoro - qualora fattibile, ridurre il ricorso alla Lib. Profess.					
Educatore	Funz. EQ	4	3	1	n.3 posti coperti; una titolare in maternità; assuz. tramite scorrim. grad. del 4° posto (per implement. nuovi servizi)	4	-	-	-	-
Fisioterapista	Funz. EQ	3	3	-	Posti già coperti; non prev. variazioni.	3	-	-	-	-
Logopedista	Funz. EQ	1	1	-	Posto già coperto; non prev. variazioni.	1	-	-	-	-
Podologo	Funz. EQ	1	-	1	Presente una libera prof., part time, 12 h/mese; non si rilevano variazioni.	-	1	-	-	1
Oper. Socio Sanit. Special.	Operatori Esperti	3	-	3	Posti coperti con ricorso a personale sommin, con titolo di inferm. estero, (vds. nota 1).	-	3	3	-	-
Oper. Socio Sanitario	Operatori Esperti	91	38	53	Uscite prev. per pens./dimiss. n.8 unità; la copertura posti vacanti è prevista con:	44	47	23	25	-
					- n.25 nell'ambito dell'affid. Servizi Socio Ass.li (da rimod. in relaz. ai fabbisogni);					
					- parziale riduzione del ricorso somm. di lavoro; prev. almeno 6 posti per cop. malattie / maternità					
					- scorrim. grad. vigente concorso pubblico; la copertura sarà modulata in base alla sostenibilità economica dei servizi, nonché al turn over rilevato; - attivare nuova procedura di mobilità da altri Enti per la copert. di n.6 posti					
Oper. Socio Sanitario	Operatori Esperti	1	-	1	La cop. P.V. è prevista nell'ambito affidam. Servizi Socio Ass.li e Sanitari.	-	1	-	1	-
AREA SERVIZI GENERALI E TECNICI										
Funz. Resp. Servizi Tecnici	Funz. EQ	1	1	-	Posto già coperto; non si rilevano variazioni.	1	-	-	-	-
Servizio di cucina										
Oper. Servizi Alberghieri	Operatori Esperti	1	1	-	Posto già coperto; (vds. Nota 2)	1	-	-	-	-
Servizio di Lavanderia e Guardaroba - Supporto Servizi Alberghieri										
Oper. Servizi Alberghieri	Operatori Esperti	1	1	-	Posto già coperto; (vds. Nota 2)	1	-	-	-	-
Servizio di Portineria										
Addetto al Ricevimento	Operatori Esperti	3	1	2	Un posto è già coperto; non si rilevano variazioni; n.2 posti coperti con di somm.	1	2	2	-	-
TOTALE		148	70	78		84	64	32	26	5

Nota (1) norma transitoria, ai sensi dell'art.6-bis del D.L. 105/2021, convertito con modifiche dalla Legge 126/2021 e dall'art.13 del D.L. 15/2020, convertito con modifiche dalla Legge 27/2020, in vigore sino al 31/12/2027;

Nota (2): Posti ad esaurimento, da sopprimere alla cessazione dei titolari.



5 Sezione 4: Monitoraggio

Per il monitoraggio della sottosezione “Valore Pubblico” e “Performance” avverranno secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Il monitoraggio della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza”, avverrà secondo le indicazioni di ANAC meglio precisato nelle sottosezioni di competenza.

Gli obiettivi relativi al personale e, in particolare, al fabbisogno dello stesso nonché al piano formativo saranno effettuati entro il 30 giugno dell’anno successivo all’adozione del PIAO, con apposita rendicontazione ad opera dell’Ufficio Personale e Formazione.

Ulteriori forme di monitoraggio potranno essere previste a seguito dell’adozione da parte del Dipartimento della Funzione del “Piano Tipo” ovvero a fronte dell’approvazione dei decreti del Presidente della Repubblica contenenti l’esplicita indicazione degli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal PIAO.