



CASA DI RIPOSO BENEDETTO ALBERTINI

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE

2023 – 2025

Adottato con deliberazione del consiglio di Amministrazione n. 22 del 31.05.2023



SEZIONE 1
SCHEMA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Sede legale : Via del Donatore di Sangue n. 4 37063 Isola della Scala (VR)

telefono: 0457301562

sito istituzionale: www.cralbertini.it

e-mail: protocollo@cralbertini.it **pec :** cralbertini@pec.it

codice fiscale: 80024840235 - **partita IVA :** 02081350239

codice ISTAT: 871000 - **codice catastale :** E349

Segretario Direttore: Dott. Carlo Gaiardoni

presidente CDA: Avv. Marco Bettini

Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza: Dott.ssa Isabella Zen

R.A.S.A. : Dott. Carlo Gaiardoni

Responsabile per la protezione dei dati personali: Dott. Carlo Gaiardoni

Il Centro Servizi “Benedetto Albertini” è un’Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza fondata nel 1890 con lo scopo primario di prestare assistenza residenziale e semiresidenziale a persone anziane non autosufficienti che necessitano di cure professionali e qualificate rispondenti alle loro esigenze.

Con Decreto Dirigenziale Azienda Zero n. 34/2019 il Centro è stato autorizzato dalla Regione Veneto all’accoglimento di:

- 83 posti convenzionati al residenziale, di cui 71 di 1° livello assistenziale e 12 di 2° livello assistenziale;
- 14 posti convenzionati al Centro Diurno

Con DGR Regione Veneto n. 596/2022 la struttura è stata accreditata ai sensi e per gli effetti della L.R. 22/2022 come Centro Servizi per Persone Anziane Non Autosufficienti.

La mission della Casa di Riposo consiste nell’offrire agli utenti anziani non autosufficienti, in stretta collaborazione con i servizi territoriali e le famiglie, un servizio di assistenza qualificata e continuativa, che garantisca una qualità di vita più elevata possibile, nel rispetto dell’individualità, dignità e riservatezza della persona, considerandone i peculiari bisogni fisici, psichici, sociali e relazionali, promuovendo al contempo l’autonomia, l’inserimento comunitario e riducendo il più possibile gli stati di disagio.

SERVIZI DI RIFERIMENTO

Le prestazioni sono rivolte essenzialmente ad anziani in condizioni di non autosufficienza e si distinguono in:

- residenziali con assistenza continuativa nelle 24 ore, per un totale di 83 posti letto così ripartiti: 71 di 1° livello assistenziale e 12 di 2° livello assistenziale. L’Ente accoglie anche persone in regime privato, qualora non dovessero essere disponibili impegnative di residenzialità da parte della ULSS;
- semiresidenziale con assistenza da lunedì a sabato, dalle ore 8.30 alle ore 16.30, per un massimo di 14 ospiti.

Specificatamente, la Casa di riposo offre i seguenti servizi: servizio medico, servizio infermieristico, servizio assistenziale, Assistente sociale, servizio educativo, Fisioterapista, Logopedista, Psicologa, Podologo, Parrucchiera, Centro Diurno.



TIPOLOGIA DI UTENZA

Il target di riferimento dell'Ente è costituito dalla popolazione anziana non autosufficiente presente nel territorio. Con particolare riferimento al Comune di Isola della Scala e frazioni limitrofe, dove sono presenti circa 11.500 abitanti.

Tale bacino d'utenza si è via via allargato verso altri comuni e diversificato negli ultimi anni, sia per effetto dell'unificazione delle Ulss introdotta dal 1° gennaio 2017, sia per l'aumento dei pazienti in dimissione ospedaliera, i quali necessitano di interventi di cura tempestivi e specializzati difficilmente erogabili al proprio domicilio.



SEZIONE 2
VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE
ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

2.1 SOTTOSEZIONE VALORE PUBBLICO

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

Il valore pubblico è il beneficio che l'azione pubblica genera per la collettività; si colloca a metà tra l'efficacia sociale e il benessere.

Un Ente crea Valore Pubblico quando riesce a gestire, secondo economicità, le risorse a disposizione e a valorizzare il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze sociali degli utenti, degli stakeholder¹ e del contesto territoriale in cui risulta inserito in generale.

In altri termini, il Valore Pubblico è il miglioramento del livello di benessere sociale di una comunità attraverso, ad esempio, la capacità organizzativa, le competenze delle proprie risorse umane, la rete di relazioni interne ed esterne, la capacità di leggere il territorio e di dare risposte adeguate, la tensione continua verso l'innovazione, la sostenibilità ambientale delle scelte, l'abbassamento del rischio di erosione del Valore Pubblico a seguito di trasparenza opaca (o burocratizzata) o di fenomeni corruttivi.

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

- produrre risultati oggettivamente validi per i cosiddetti "portatori di interessi";
- intraprendere iniziative sostenibili dal punto di vista organizzativo;
- migliorare costantemente la qualità del servizio erogato;

In termini generali la creazione di Valore Pubblico si ottiene:

- migliorando il livello di benessere economico, sociale, ambientale e sanitario dei propri stakeholder interni ed esterni rispetto a condizioni di partenza predeterminate;
- migliorando il proprio livello di performance amministrativa;
- migliorando il livello di salute del proprio capitale sia economico che umano.

La strategia per la creazione del valore pubblico da parte della Casa di Riposo B. Albertini è un percorso di miglioramento continuo dell'organizzazione, che non può essere limitato all'orizzonte temporale di riferimento del presente Piano.

L'Ente si impegna, annualmente, attraverso il Piano di valenza triennale a definire, aggiornare e misurare il valore pubblico generato.

Le linee strategiche dell'Ente, definite annualmente dal Consiglio di Amministrazione, stabiliscono gli indirizzi strategici nei vari ambiti.

¹ stakeholder esterni (Regione Veneto, AULSS, Comune di Isola della Scala, Comunità locale) e interni (Ospiti e familiari, Dipendenti e organizzazioni sindacali)

OBIETTIVI STRATEGICI PERIODO 2023-2024-2025		
<i>AREE STRATEGICHE</i>	<i>OBIETTIVI STRATEGICI</i>	<i>MACRO DEFINIZIONE OBIETTIVI STRATEGICI</i>
<i>GESTIONE PATRIMONIO</i>	migliorare l'equilibrio patrimoniale	intervento di adeguamento impianti di riscaldamento e raffrescamento alla vecchia (II stralcio)
		attività di recupero crediti vantati dall'Ente
		completamento pratiche lascito ereditario V.A.
<i>GESTIONE DEI SERVIZI</i>	migliorare i processi, sviluppare processi efficaci	implementazione Sistema Gestione Sicurezza
		completamento digitalizzazione documentazione socio - sanitaria e implementazione ulteriori sistemi di digitalizzazione documentale
		revisione e aggiornamento canali comunicativi con parenti e ADS
		nell'ottica di conseguire risparmi ma anche di omogeneizzare dei processi di erogazione dei servizi e di migliorarne la qualità mettendo in rete le competenze di ciascuna amministrazione con cui entra anche solo occasionalmente
	ottimizzare la gestione delle risorse umane	revisione piani di lavoro e matrici turni
		creazione sportello psicologico a supporto del personale per migliorare qualità servizio reso
<i>GESTIONE DEL BILANCIO</i>	migliorare l'efficienza economica tramite interventi	adozione sistema budget suddiviso per servizi
		valutare le eventuali opportunità di finanziamento, anche alla luce del PNRR

L'integrazione tra gli ambiti strategici e le attività gestionali trova ora nel nuovo Piano Integrato di Attività e Organizzazione uno strumento più completo di programmazione e monitoraggio degli indirizzi e delle linee strategiche dell'Ente, in un percorso di coerente integrazione con gli obiettivi di performance e le risorse (umane, economiche e finanziarie).

La creazione di Valore Pubblico consta di due fasi:

- nella fase di programmazione si ispira agli obiettivi istituzionali e agli impatti interni ed esterni attesi, che a loro volta si esplicano attraverso la pianificazione delle performance organizzative e di strutture declinati a loro volta negli obiettivi di performance individuale;
- nella fase di misurazione reporting, si rileva e rendiconta il contributo delle performance individuali e di quelle di struttura alla complessiva performance organizzativa. Conseguentemente viene analizzato il contributo alla performance istituzionale e il suo impatto nella generazione di valore pubblico.

L'integrazione delle attività di pianificazione misurazione valutazione e reporting costituisce un percorso che, attraverso feedback e feed forward, permettano di monitorare la generazione di valore, sia esso inteso come pubblico, istituzionale, organizzativo o individuale.



2.2 SOTTOSEZIONE PERFORMANCE

Il Piano della Performance, previsto dal D.Lgs. 150/2009 e integrato all'interno del presente Piano, viene redatto alla luce di obiettivi chiari, azioni ben definite, e una precisa individuazione del personale che, in tutti i livelli, parteciperà alla realizzazione delle singole attività.

Proseguono i lavori per la crescita e l'innovazione aziendale, attraverso la prosecuzione di progetti già avviati negli anni precedenti, tra cui, ad esempio, la partecipazione al Gruppo di Lavoro con Spisal Azienda Aulss 9 Scaligera finalizzato alla redazione di un piano mirato di prevenzione da rischi ergonomici e stress lavoro correlato nelle Strutture Residenziali per Anziani.

Come brevemente anticipato, si attende un 2023 nel complesso ordinario, almeno da un punto di vista strategico, nonché nella definizione degli obiettivi da perseguire. Tuttavia, occorre segnalare in premessa che, sebbene l'emergenza da Covid19 sia terminata nel 2022, sull'anno in corso si ripercuotono ancora gli effetti di tale fenomeno: carenza degli infermieri e del personale sanitario in generale, l'aumento generale dei costi, in particolare delle utenze, che gravano sulla disponibilità economica e, più in generale, sulla gestione complessiva dei servizi, compromettendo prim'ancora che lo sviluppo di nuove azioni volte all'innovazione del servizio, la conservazione di quelle attualmente in essere a garanzia del servizio stesso. Tali circostanze, condizionano indiscutibilmente ogni tipo di scelta direttiva, sia essa di carattere economico, strategico o più semplicemente amministrativo, comunque strettamente dipesa dalle disponibilità dell'Ente.

In quest'ottica, gli obiettivi del 2023 mireranno ad una più solida economicità amministrativa, senza tuttavia compromettere la qualità delle prestazioni offerte. Il recupero dei crediti e il consolidamento del procedimento all'uopo dedicato, la condivisione dei processi, dei dipendenti e delle prassi con altre amministrazioni del territorio e la ricerca di finanziamenti e di sponsorizzazioni per la sostenibilità dei nuovi servizi sono solo alcune delle azioni previste per l'attuazione del succitato fine.

Di seguito vengono riportati i principali dati utili ad una migliore comprensione dell'organizzazione amministrativa in termini di risorse umane e di obiettivi prefissati.

In ottemperanza al Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30 giugno 2022, si riportano di seguito gli obiettivi previsti finalizzati alla semplificazione, alla digitalizzazione, all'agevolazione delle pari opportunità e dell'equilibrio di genere oltre che per la realizzazione della piena accessibilità dell'amministrazione. Ogni obiettivo operativo, successivamente alla sua definizione, viene esplicito e dettagliato nella relativa scheda, la quale oltre a fornire le indicazioni relative ai responsabili, al periodo, ai targets e agli indicatori, descrive analiticamente l'obiettivo e ne elenca il rispettivo personale coinvolto.



CENTRO SERVIZI
Benedetto Albertini

SERVIZIO/REPARTO	OBBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	MODALITÀ MISURAZIONE	TEMPI
<i>Direzione</i>	Valutare se possibile forme di integrazione con altri Enti aventi le medesime finalità al fine di condividere risorse e razionalizzare, per quanto possibile, i costi.	Integrazione tra Enti	Atti di integrazione	2023 - 2024 - 2025
<i>Direzione</i>	Verificare forme flessibili di gestione dei servizi di assistenza e non istituzionali, che possano garantire una maggiore efficienza ed efficacia, quali ad esempio integrazione con altri centri di servizi, al fine di mettere in comune tutti i servizi possibili, ricercando una dimensione complessiva tra enti che possa garantire economie di scala	Forme flessibili di gestione e contenimento diretto o indiretto dei costi	Atti di integrazione	2023 - 2024 - 2025

SERVIZIO/REPARTO	OBBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	MODALITÀ MISURAZIONE	TEMPI
<i>Operatore socio- sanitario</i>	media bagni per reparto calcolata su base mensile per ciascun ospite pari o superiore a 1 ogni 7 giorni. Tale dato potrà essere modificato a seconda delle esigenze di reparto, in relazione al piano di lavoro applicato (ordinario - emergenziale)	rispetto standard qualitativi	i dati saranno ricavati dalla sezione dedicata ai bagni all'interno della cartella socio-sanitaria informatizzata. A tale rilevazione, ad ulteriore conferma della correttezza del dato estratto, si dovrà affiancare esame del piano di lavoro disciplinato in modo differente a seconda delle unità di personale presenti in turno	2023
<i>Operatore socio- sanitario</i>	adozione cartella socio sanitaria 2.0	eliminazione documentazione cartacea	verifica inserimento dati nelle varie sezioni di competenza in CSS	2023
<i>Operatore socio- sanitario</i>	corretto uso della strumentazione necessaria allo svolgimento del proprio servizio	maggior cura e attenzione nell'uso dei materiali e strumenti di proprietà dell'Ente - tempestive segnalazioni a Servizio Manutenzioni	numero segnalazioni pervenute a servizio manutenzione. Tale dato terrà conto delle sole segnalazioni dovute a guasti e non a incuria e/o mancate precedenti segnalazioni che avrebbero - con il corretto intervento - potuto ripristinare il corretto funzionamento degli strumenti ovvero decretarne l'impossibile riparazione	2023

SERVIZIO/REPARTO	OBBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	MODALITÀ MISURAZIONE	TEMPI
<i>Infermieri</i>	adozione cartella socio sanitaria 2.0	cartacea - efficienza del servizio infermieristico	verifica inserimento dati nelle varie sezioni di competenza in CSS	2023
<i>Infermieri</i>	corretto uso della strumentazione necessaria allo svolgimento del proprio servizio	maggior cura e attenzione nell'uso di materiali e strumenti di proprietà dell'Ente - tempestive segnalazioni a Servizio Manutenzioni	numero segnalazioni pervenute a servizio manutenzione. Tale dato terrà conto delle sole segnalazioni dovute a guasti e non a incuria e/o mancate precedenti segnalazioni che avrebbero - con il corretto intervento - potuto ripristinare il corretto funzionamento degli strumenti ovvero decretarne l'impossibile riparazione	2023



CENTRO SERVIZI
Benedetto Albertini

SERVIZIO/REPARTO	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	MODALITÀ MISURAZIONE	TEMPI
<i>Assistente sociale</i>	copertura posti letto con tasso di copertura massima dei posti disponibili per il centro residenziale	copertura massima posti disponibili	verifica n. contratti/ posti occupati	2023
<i>Assistente sociale</i>	copertura massima dei posti disponibili per il centro semiresidenziale	copertura massima posti disponibili	verifica n. contratti /posti occupati	2023
<i>Assistente sociale</i>	revisione regolamento ingresso	aggiornamento regolamento di accoglimento	verifica su sito internet	2023

SERVIZIO/REPARTO	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	MODALITÀ MISURAZIONE	TEMPI
<i>Educatori</i>	calendario attività annuale e settimanale e relativa gestione	finalizzate alla più ampia partecipazione da parte degli	verifica calendario e partecipazione Ospiti	2023 - 2024
<i>Educatori</i>	gestione attività con Istituti scolastici del territorio di ogni	finalizzate alla più ampia partecipazione da parte degli	verifica calendario e partecipazione Ospiti	2023 - 2024
<i>Educatori</i>	gestione attività con Servizi territoriali (es. progetti comunali)	finalizzate alla più ampia partecipazione da parte degli	verifica calendario e partecipazione Ospiti	2023 - 2024

SERVIZIO/REPARTO	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	MODALITÀ MISURAZIONE	TEMPI
<i>Fisioterapia</i>	formazione al personale su movimentazione manuale dei carichi	possibili periodi di malattia dovuti a poco corretta movimentazione carichi	esecuzione corsi nel 2023-2024	2023 - 2024

SERVIZIO/REPARTO	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	MODALITÀ MISURAZIONE	TEMPI
<i>Responsabile di Reparto</i>	organizzazione turni di lavoro che permettano - compatibilmente al numero di personale in servizio e all'attività - lo smaltimento di ferie e di ore di recupero	smaltimento ferie e ore di recupero per il rispetto della normativa in materia	verifica ore recupero- ferie per singolo dipendente	2023 - 2024
<i>Responsabile di Reparto</i>	rimodulazione modalità ordine pasti	ordini effettuati sentite le richieste degli Ospiti più autonomi	verifica tramite questionario di gradimento	2023 - 2024

SERVIZIO/REPARTO	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	MODALITÀ MISURAZIONE	TEMPI
<i>Coordinatore Infermieristico</i>	Aggiornamento e revisione protocolli sanitari	rispetto normativa	documentazione revisionata	2023 - 2024
<i>Coordinatore Infermieristico</i>	organizzazione turni di lavoro che permettano - compatibilmente al numero di personale in servizio e all'attività - lo smaltimento di ferie e di ore di recupero	smaltimento ferie e ore di recupero per il rispetto della normativa in materia	verifica ore recupero - ferie per singolo dipendente	2023 - 2024

SERVIZIO/REPARTO	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	MODALITÀ MISURAZIONE	TEMPI
<i>Manutentore</i>	tenuta e monitoraggio dei registri di manutenzione periodica e informazione al richiedente della presa in carico e risoluzione del problema segnalato attraverso la compilazione del modello in uso	corretta gestione manutenzioni e contabilità interventi effettuati	registro interventi effettuati	2023
<i>Manutentore</i>	smaltimento, sistemazione e riorganizzazione locali magazzino officina	corretta tenuta locali	verifica tramite accesso ai locali	primo semestre 2023



CENTRO SERVIZI
Benedetto Albertini

<i>SERVIZIO/REPARTO</i>	<i>OBIETTIVO</i>	<i>RISULTATO ATTESO</i>	<i>MODALITÀ MISURAZIONE</i>	<i>TEMPI</i>
<i>Ufficio Affari generali</i>	implementazione sistema digitale per fascicoli	digitalizzazione fascicoli	registri informatici	2023 -2024 -2025
<i>Ufficio Affari generali</i>	revisione questionari gradimento ospiti- familiari	revisione documentazione per rilevare il grado di soddisfazione del servizio reso	verifica documentale	2023
<i>Ufficio Affari generali</i>	redazione Regolamenti - Convenzioni	adeguamento normativo	verifica documentale	2023 - 2024
<i>Ufficio Ragioneria</i>	Aggiornamento inventario	rispetto normativa di riferimento	verifica documentale	2023 - 2024
<i>Ufficio Ragioneria</i>	Ricognizione e aggiornamento portale PCC	rispetto normativa di riferimento	verifica a portale	2023
<i>Ufficio Gare e Appalti</i>	Implementazione sistema Gestione Sicurezza	creazione sistema di verifica relativa al rispetto delle norme di riferimento	verifica documentale	2023- 2024
<i>Ufficio Gare e Appalti</i>	Redazione Regolamenti per l'area di competenza	aggiornamento normativo	verifica documentale	2023 - 2024
<i>Ufficio Personale</i>	Pratiche recupero crediti vantati dall'Ente	conclusione procedimenti	verifica documentale	2023 - 2024
<i>Ufficio Personale</i>	autonomia nella redazione di pratiche previdenziali TFR	autonomia gestione pratiche previdenziali	verifica documentale	2023
<i>Ufficio Personale</i>	digitalizzazione fascicoli personale in servizio	digitalizzazione fascicoli	verifica a sistema	2023 - 2024
<i>Ufficio Personale</i>	Redazione e somministrazione questionario benessere organizzativo	Relazione su risultati	Somministrazione del questionario e risultati rilevati	2024

2.3 SEZIONE ANTICORRUZIONE

PROCESSO DI PREDISPOSIZIONE, ADOZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PTPCT

La sezione del PIAO dedicata all'anticorruzione e trasparenza costituisce lo strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e descrive un "*processo finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno corruzione*".

Con questo strumento viene pianificato un programma di attività coerente con i risultati di una fase preliminare di analisi dell'organizzazione dell'Ente, sia sul piano formale che rispetto ai comportamenti concreti, rispondente al funzionamento della struttura in termini di "possibile esposizione" a fenomeni di corruzione.

Attraverso l'utilizzo del modello adottato e la verifica periodica, è possibile perfezionare strumenti di prevenzione e contrasto sempre più mirati e incisivi sul fenomeno.

Il Piano Nazionale Anticorruzione prevede che, al fine di realizzare un'efficace strategia preventiva, la sezione del PIAO in materia di anticorruzione e trasparenza deve essere coordinata rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'Amministrazione e coerente con il piano della performance.

Per tale motivo, sulla base della normativa di riferimento, si prevede un possibile aggiornamento del Piano in corso d'anno per integrarlo con la reportistica relativa alla performance.

La Casa di Riposo Benedetto Albertini, al fine di adempiere al dettato normativo, procede all'approvazione della presente sezione del PIAO, quale aggiornamento al precedente PTPCT 2021/2023.

La Casa di Riposo Benedetto Albertini vuole realizzare il processo di attuazione della Legge n. 190/2012 attraverso:

- a) l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- b) la chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità del personale;
- c) lo sviluppo e il monitoraggio di meccanismi di supporto, attuazione e controllo delle decisioni per rafforzare la cultura dell'integrità e, nelle aree a maggior rischio, l'effettuazione di percorsi formativi secondo un approccio che sia al contempo normativo, ma principalmente valoriale, in modo da accrescere le competenze e rinforzare il senso etico;
- d) la creazione di uno stretto collegamento tra comportamento etico e attività lavorativa;
- e) il coinvolgimento di tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio nell'attività di analisi e valutazione, proposta e definizione delle misure di monitoraggio del Piano;
- f) la definizione degli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione;
- g) il monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- h) il monitoraggio dei rapporti tra amministrazione e soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere;
- i) l'adozione delle misure in materia di trasparenza come disciplinate dal Decreto Legislativo n. 33 del 14.03.2013 recante il "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*" e le modifiche apportate dal D.lgs. 97/2016.

A tal fine si è provveduto a nominare quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza la Dott.ssa Isabella Zen (Delibera CdA n. 3 del 30/1/2023), le cui attribuzioni sono:

- predisporre in via esclusiva la sezione del PIAO relativa alla prevenzione della corruzione e della trasparenza e sottoporlo all'Organo di indirizzo per la necessaria approvazione;

- segnalare all'organo di indirizzo e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) le “disfunzioni” inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indicare agli uffici e/o agli organi competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- verificare l'efficace attuazione del PTPC e proporre modifiche dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione.
- redigere la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione;
- quale Responsabile per la trasparenza, controllare l'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- occuparsi dei casi di riesame dell'accesso civico;
- curare la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale della loro attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'ANAC dei risultati del monitoraggio.

L'ANALISI DEL CONTESTO

Per la redazione dell'aggiornamento della mappatura e per procedere a corretta valutazione delle schede di rischio, sono stati valutati i contesti di riferimento., ovvero quello “esterno” (evidenziare le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione opera) e quello “interno”.

In merito a quest'ultimo, va detto che la Casa di Riposo Benedetto Albertini è un'IPAB - Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza.

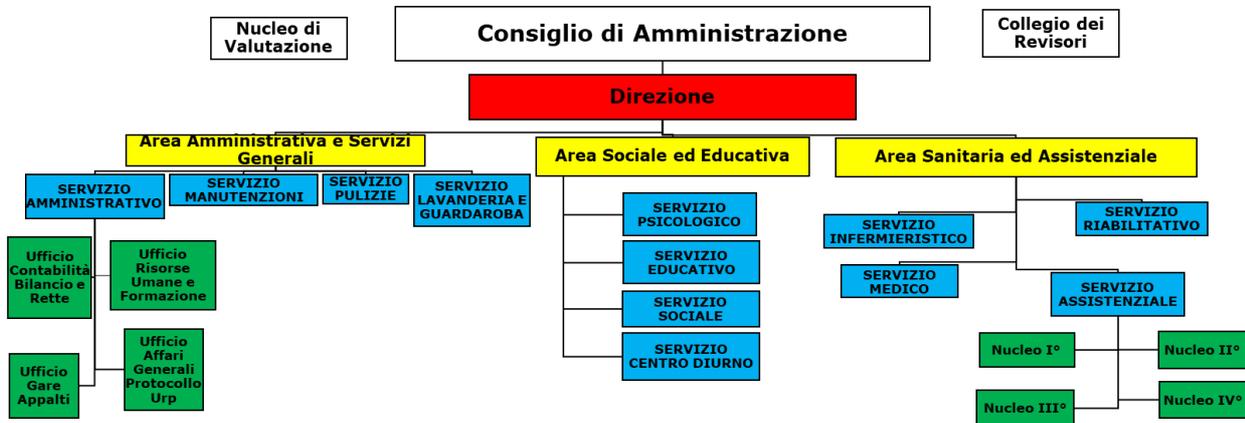
L'Ente è stato commissariato per molto tempo a causa di una crisi finanziaria ed ha ripreso stabilità dal 2019.

A causa dei pensionamenti/trasferimenti l'Area amministrativa è stata rinnovata: le assunzioni sono state effettuate nel 2020.

Nel 2020-2021 l'Ente ha dovuto far fronte all'emergenza sanitaria data dal SARS- COV19 che ha impegnato in prima linea tutto il personale.

Struttura dell'Ente

L'attuale macrostruttura viene descritta con il grafico sotto riportato:



La Casa di Riposo Benedetto Albertini si articola in tre macroaree: Area amministrativa e servizi generali – Area Sociale – Area Sanitaria ed assistenziale.

In sede di mappatura si è provveduto a verificare tutti i processi.

La dotazione organica dell'Ente è stata definita, da ultimo, con l'approvazione del piano triennale dei fabbisogni del personale 2022 – 2024.

La Casa di Riposo Benedetto Albertini è soggetta al seguente sistema di controlli interni:

- a) Revisore Unico dei conti
- b) O.I.V. (Organismo Indipendente di Valutazione)

Organi di indirizzo politico-amministrativo

Di seguito si indicano i componenti dell'organo di indirizzo politico dell'Ente, diretti protagonisti, unitamente al RPCT, della strategia di prevenzione della corruzione. Si tratta dei soggetti che approvano il PTPCT consegnando lo strumento di prevenzione alla struttura organizzativa per la relativa attuazione.

RUOLO	NOMINATIVO
Presidente	Bettini Marco
Vice Presidente	Lanza Federica
Componente CdA	Ferro Tiziano
Componente CdA	Martini Marco
Componente CdA	Meneghelli Alessandro

Referente anticorruzione

RUOLO	NOMINATIVO
Responsabile del Personale	Isabella Zen

NdV

RUOLO	NOMINATIVO
Componente monocratico NdV	Bertagna Gianluca

Rasa

RUOLO	NOMINATIVO
Segretario - Direttore	Gaiardoni Carlo

LA MAPPATURA DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO contiene l'aggiornamento della mappatura e delle misure di tutti i procedimenti e processi (aree obbligatorie, generali e i settori tutti) dei settori dell'Ente.

La presente sezione riferita al triennio 2023/2025 prevede le attività già identificate come esposte al rischio di corruzione nel triennio precedente, nell'ambito dell'organigramma già approvato dal quale emerge la suddivisione dell'ente nelle seguenti aree: Area Amministrativa e Servizi Generali; Area Sociale ed Educativa, Area Sanitaria e Assistenziale.

ATTIVITA' MAPPATE E RELATIVO GRADO DI RISCHIO

ATTIVITA' CON RISCHIO NON ELEVATO DI CORRUZIONE (TRASCURABILE)

- Procedure di accesso a servizi a regime semiresidenziale
- Progressioni di carriera del personale dipendente
- Procedure di accesso a servizi a regime residenziale

ATTIVITA' CON RISCHIO MEDIO — BASSO DI CORRUZIONE

- Selezione di personale
- Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare

ATTIVITA' CON RISCHIO RILEVANTE DI CORRUZIONE

- Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

L'attività di valutazione del rischio è stata effettuata per ciascun processo o fase di processo mappato, per un totale di n. 5 processi mappati.

L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi (probabilità) e delle conseguenze che il rischio produce (impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio, rappresentato da un valore numerico.

Tablelle valutazione del rischio

Indici di valutazione della probabilità (1)	Indici di valutazione dell'impatto (2)
<p style="text-align: center;"><u>Discrezionalità</u></p> <p>Il processo è discrezionale?</p> <p>No, è del tutto vincolato 1</p> <p>È parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) 2</p> <p>È parzialmente vincolato solo dalla legge 3</p> <p>È parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) 4</p> <p>È altamente discrezionale 5</p>	<p style="text-align: center;"><u>Impatto organizzativo</u></p> <p>Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa, p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)</p> <p>Fino a circa il 20% 1</p> <p>Fino a circa il 40% 2</p> <p>Fino a circa il 60% 3</p> <p>Fino a circa l'80% 4</p> <p>Fino a circa il 100% 5</p>
<p>Rilevanza esterna</p> <p>Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?</p> <p>No, ha come destinatario finale un ufficio interno 2</p> <p>Si, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento 5</p>	<p>Impatto economico</p> <p>Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?</p> <p>No 1</p> <p>Si 5</p>
<p>Complessità del processo</p> <p>Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?</p> <p>No, il processo coinvolge una sola p.a. 1</p> <p>Si, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni 3</p> <p>Si, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni 5</p>	<p>Impatto reputazionale</p> <p>Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?</p> <p>No 0</p> <p>Non ne abbiamo memoria 1</p> <p>Si, sulla stampa locale 2</p> <p>Si, sulla stampa nazionale 3</p> <p>Si, sulla stampa locale e nazionale 4</p> <p>Si, sulla stampa locale, nazionale e internazionale 5</p>
<p>Valore economico</p> <p>Qual è l'impatto economico del processo?</p> <p>Ha rilevanza esclusivamente interna 1</p> <p>Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico 3</p> <p>Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto) 5</p>	<p>Impatto organizzativo, economico e sull'immagine.</p> <p>A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione ed elevata, media o bassa?</p>

	A livello di addetto 1 A livello di collaboratore o funzionario 2 A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa 3 A livello di dirigente di ufficio generale 4 A livello di capo dipartimento/segretario generale 5
Frazionabilità del processo Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)? No 1 Sì 5	
Controlli Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio? Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione 1 Sì, è molto efficace 2 Sì, per una percentuale approssimativa del 50% 3 Sì, ma in minima parte 4 No, il rischio rimane indifferente 5	
VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITA' 0 nessuna probabilità 1 improbabile 2 poco probabile 3 probabile 4 molto probabile 5 altamente probabile	
VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO 0 nessun impatto 1 marginale 2 minore 3 soglia 4 serio 5 superiore	
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO = Valore frequenza x valore impatto	

In particolare, la **probabilità** tiene conto dei seguenti fattori:

- discrezionalità;
- rilevanza esterna;
- complessità del processo,
- valore economico;
- frazionabilità del processo;
- controlli.

L'**impatto** si misura tenendo conto di:

- impatto organizzativo;
- impatto economico;
- impatto reputazionale;
- impatto organizzativo, economico e sull'immagine.

Il valore della probabilità e dell'impatto vanno da un minimo numerico di 0 ad un massimo di 5.

Il valore complessivo del rischio del processo è dato dal prodotto dei due fattori e pertanto va da un minimo di 0 ad un massimo di 25.

L'analisi dei rischi permette di ottenere una classificazione degli stessi in base al livello di rischio più o meno elevato.

A seguito della valutazione del rischio effettuata, sono stati individuati 4 livelli di rischio:

- 1 — 3 TRASCURABILE**
- 4 — 6 MEDIO — BASSO**
- 8 — 11 RILEVANTE**
- 12 — 25 CRITICO**

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

SETTORE	ATTIVITA'	VALUTAZIONE RISCHIO
		1 – 3 Trascurabile
Servizio sociale	Procedure di accesso a servizi a regime semiresidenziale	2
Servizio sociale	Procedure di accesso a servizi a regime residenziale	2
Personale	Progressioni di carriera del personale dipendente	3
		2 – 6 Intermedio
Personale	Selezione di personale	4
		8 – 11 Rilevante
Acquisti	Procedure di scelta del contraente per lavori servizi e forniture	9
		12 – 25 Critico

MISURE DI PREVENZIONE E CONTRASTO – OBIETTIVI PER IL TRIENNIO

ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA TRASPARENZA

Normativa di riferimento:

- Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione L. 190/2012
- Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi L. 241/1990
- Piano Nazionale Anticorruzione
- 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. Tale adempimento prevede il caricamento e l'aggiornamento dei dati nelle sezioni dedicate dell'Amministrazione Trasparente secondo le tempistiche indicate dalla normativa.

OBIETTIVI: implementare la formazione in materia, nonché in materia di privacy, del personale dell'area amministrativa, con particolare riguardo sia all'Ufficio Affari Generali e Protocollo, al fine di ottimizzare la gestione dei rapporti con gli esterni ed in particolare con familiari ed amministratori di sostegno degli ospiti, sia dell'RPCT, anche in materia di anticorruzione.

Creare procedimenti e protocolli nelle pratiche amministrative i cui adempimenti hanno una periodicità fissa, al fine di garantire il funzionamento degli uffici nonostante l'eventuale e possibile *turn over* del personale addetto.

Figure di riferimento: RPCT, Responsabili della trasmissione e della pubblicazione in Albo Online (Ufficio Protocollo e Affari Generali – Area amministrativa).

CODICI DI COMPORTAMENTO E WHISTLEBLOWING

Normativa di riferimento:

— DRP 62/2013 Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165

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

Tale adempimento è volto ad orientare in senso legale ed eticamente corretto lo svolgimento dell'attività amministrativa: la violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, oltre ad essere fonte di responsabilità disciplinare, è rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogni qualvolta le medesime siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi o regolamenti.

Inoltre, con particolare riguardo al whistleblowing, l'adempimento riguarda la gestione delle eventuali segnalazioni pervenute, secondo la procedura disposta; lo svolgimento dell'attività istruttoria necessaria per accertare se eventuali azioni discriminatorie subite dal segnalante siano riconducibili alle iniziative intraprese 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

OBIETTIVI: l'Ente intende far conoscere e/o sensibilizzare i dipendenti rispetto all'istituto del *whistleblowing*, attualmente poco conosciuto ed attuato: sotto questo profilo, l'ente sconta anni di abitudini scorrette e di scarsa collaborazione dal parte del personale per timore (di provvedimenti disciplinari, di compromissione del rapporto con i colleghi o con i superiori, ecc); a tal fine, si vuole predisporre un sistema comunicativo dedicato e che garantisca la privacy del dipendente che si avvalga del diritto alla segnalazione, pur nel rispetto delle norme che richiedono la protocollazione e l'archiviazione dei documenti amministrativi.

Figure di riferimento: Direttore, RPCT, dipendenti e collaboratori.

INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI

Normativa di riferimento:

— Piano Nazionale Anticorruzione

Tale adempimento riferendosi alle attività con il relativo grado di rischio, individuate nella tabella allegata, verifica il grado di informatizzazione delle attività stesse.

OBIETTIVI: l'Ente si presenta ancora con un archivio parzialmente in disordine e in prevalenza cartaceo; si intende digitalizzare progressivamente l'archivio, con particolare attenzione ai dati degli ospiti (per un'ottimale gestione del singolo contratto) nonché a quelli dei dipendenti (al fine di ottimizzare il lavoro dell'Ufficio Personale che si trova a dover sanare posizioni di ex dipendenti a fini assicurativi e previdenziali). Ad oggi, l'adempimento risulta solo parzialmente attuato con la recente adozione della cartella socio-sanitaria informatica e va implementato sulla base dei predetti obiettivi.

Figure di riferimento: Direttore, Area Amministrativa, Assistente Sociale, Coordinatore infermieristico e Responsabili di Nucleo.

MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI

Normativa di riferimento:

— L. 190/2012 Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione

— Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)



— D. Lgs. 33/2013 Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle pubbliche amministrazioni

Tale adempimento prevede che i responsabili degli uffici provvedano al rispetto dei termini relativi ai procedimenti di competenza. Il RPCT avrà cura di pubblicare il risultato del monitoraggio periodico nella sez. Amministrazione trasparente. Qualora il RPCT ravvisasse casi di sfioramento, sarà tenuto ad effettuare le opportune valutazioni chiedendo le motivazioni dello sfioramento all'ufficio interessato.

OBIETTIVI: l'Ente si propone di creare un sistema informatico condiviso nella (sola) area amministrativa (eventualmente allargando anche alla figura dell'assistente sociale), con il quale gestire e monitorare le scadenze di natura trasversale all'area stessa (ad es. in tema di accreditamento o autorizzazione all'esercizio).

Figure di riferimento: RPCT, Area Amministrativa.

MONITORAGGIO DEI COMPORTAMENTI IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE

Normativa di riferimento:

— DRP 62/2013 Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165

— Piano Nazionale Anticorruzione

— L. 190/2012 Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione

Tale adempimento 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. Devono essere verificate le ipotesi di relazione personale o professionale sintomatiche del possibile conflitto di interesse tipizzate dagli art. 6 e 7 del DPR 62/2013.

In caso di verifica, la segnalazione del conflitto da parte del dipendente deve essere scritta e segnalata 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.

Ad oggi, l'adempimento risulta in fase di attuazione.

Figure di riferimento: RPCT, Direttore, Responsabili degli Uffici e tutti i dipendenti.

MECCANISMI DI CONTROLLO NELLA FORMAZIONE DELLE DECISIONI DEI PROCEDIMENTI A RISCHIO

Normativa di riferimento:



— L. 190/2012 Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione

Tale adempimento 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. Tanto più elevato è il grado di rischio dell'attività, 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.

Ad oggi, l'adempimento risulta parzialmente attuato.

Figure di riferimento: RPCT; Direttore, Responsabili di Ufficio, Ufficio Acquisti.

INCARICHI D'UFFICIO, ATTIVITA' ED INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI VIETATI AI DIPENDENTI

Normativa di riferimento:

— l. 662/1996 Misure di razionalizzazione della finanza pubblica

Tale adempimento prevede la definizione di appositi criteri al fine di valutare le richieste di autorizzazione allo svolgimento di incarichi di natura occasionale da parte dei dipendenti dell'Ente; prevede il censimento di 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 altresì se i medesimi incarichi siano stati affidati anche negli anni precedenti.

Ad oggi, l'adempimento risulta in fase di attuazione.

Figure di riferimento: Ufficio Ragioneria, Ufficio Personale.

PATTI DI INTEGRITA'

Normativa di riferimento:

— L. 190/2012 Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione

— Piano Nazionale Anticorruzione

Tale adempimento prevede l'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.

Ad oggi, l'adempimento risulta in fase di attuazione.

Figure di riferimento: Responsabili dei procedimenti di affidamento.

FORMAZIONE

Normativa di riferimento:

— L. 190/2012 Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione

— Piano Nazionale Anticorruzione



— DPR 70/2013 Regolamento recante il riordino del sistema di reclutamento e formazione dei dipendenti pubblici e della Scuole pubbliche di formazione.

Tale adempimento prevede la formazione finalizzata alla sensibilizzazione generale sulle tematiche dell'etica e della legalità nonché su tematiche specifiche per le aree con processi classificati dal presente piano di rischio a rischio medio, alto e altissimo.

OBIETTIVI: completamento della formazione obbligatoria in materia di sicurezza; implementazione della formazione dei dipendenti dell'area amministrativa in tema di competenze digitali; formazione delle responsabili dell'Ufficio Personale e dell'Ufficio Ragioneria su tematiche trasversali ai due uffici, ovvero Fisco e Previdenza.

Figure di riferimento: Responsabili Acquisti, Ufficio Ragioneria e Personale.

CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI E DEL FLUSSO DI LAVORO

Tale adempimento prevede lo svolgimento di riunioni e incontri con cadenza periodica tra i responsabili competenti per finalità di aggiornamento sull'attività dell'amministrazione, la circolazione delle informazioni e il confronto sulle soluzioni gestionali.

OBIETTIVI: calendarizzare delle riunioni periodiche per ogni area, in particolare per l'Area Amministrativa, al fine di condividere le informazioni in caso di assenze lunghe nonché tra Responsabili dei Servizi, per l'opportuna ottimale co-gestione dell'ente.

Figure di riferimento: Direttore, Responsabili degli Uffici, Responsabili dei Servizi, Dipendenti.

SEZIONE 3
ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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

La funzione di indirizzo e controllo politico è in capo al Consiglio di Amministrazione della Casa di Riposo B. Albertini, nominata dal Sindaco del Comune di Isola della Scala.

Tale organo è composto da cinque componenti che rimangono in carica un quinquennio. Il Consiglio di Amministrazione individua al proprio interno il Presidente, che detiene la rappresentanza legale dell'Ente.

L'attuale Consiglio di Amministrazione si è insediato in data

La gestione amministrativa, tecnica e finanziaria è in capo al Segretario – Direttore.

Per completezza si riporta l'organigramma.



I profili professionali impiegati e il numero di unità necessarie per implementare il modello organizzativo sono trattati nella sottosezione piano triennale dei fabbisogni di personale.

3.2 PIANO LAVORO AGILE

Il presente Piano Organizzativo del Lavoro Agile (di seguito Piano) è rivolto a disciplinare l'implementazione e lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile, relativamente al periodo 2023 – 2025.

Il Piano è redatto in ottemperanza all'articolo 14 co. 1 della L. 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'art. 263, co. 4 bis, del D. L. 19 maggio 2020 n. 34 convertito, con modificazioni, dalla L. 17 luglio 2020 n. 77.

Nella Casa di Riposo B. Albertini, la modalità di lavoro agile non è stata sperimentata durante le fasi dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione del virus Sars-Cov-2.

Il Piano – in adozione durante l'anno 2023 – deve essere:

- circoscritto alle attività che non richiedono assistenza diretta sull'ospite;
- utilizzato per garantire la continuità, in caso di comprovata necessità di attivazione, delle attività amministrative negli uffici dell'Ente, al fine di salvaguardare e proteggere la salute dei lavoratori coinvolti.

Tale situazione rappresenta per l'appunto la base di partenza (baseline), da cui procedere con la programmazione e sviluppo del lavoro agile nell'arco di riferimento del Piano.

Il principale servizio erogato dalla Casa di Riposo B. Albertini è l'assistenza in forma residenziale e semiresidenziale a persone, di norma anziani, non autosufficienti.

Tale attività si estrinseca nell'erogazione di un adeguato livello, secondo lo specifico bisogno, di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa, tutelare ed alberghiera rivolta direttamente alla persona.

E' pertanto evidente che, nella specifica realtà della Casa di Riposo B. Albertini, data la tipicità dell'attività erogata, la prestazione di lavoro in modalità agile, non può che essere circoscritta alla sola area amministrativa, dato che la principale attività dell'Ente è l'assistenza diretta in presenza nei confronti della persona.

Pertanto, i processi compatibili con la prestazione di lavoro in modalità agile sono quelli che non presuppongono un'attività diretta sull'ospite e che non richiedono la presenza fisica in servizio del dipendente.

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

Al dipendente, che presta la propria attività lavorativa in modalità agile, si garantisce che lo stesso non subisce penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

Il dirigente monitora lo svolgimento dell'attività di lavoro agile.

Il lavoratore coinvolto nella modalità di lavoro agile è tenuto a trasmettere, al dirigente, report periodici sull'attività espletata in modalità agile.

In particolare, nell'ottica di migliorare i processi e gli strumenti del lavoro agile, il personale con qualifica dirigenziale:

- è promotore dell'innovazione dei sistemi organizzativi;
- mappa e rigenera i processi di lavoro compatibili con il lavoro agile;



- individua il personale da avviare a modalità di lavoro agile, anche alla luce della condotta complessiva dei dipendenti;
- esercita un potere di controllo diretto sui dipendenti assegnati;
- assegna obiettivi lavorativi di breve-medio periodo, al fine di verificare il conseguimento degli stessi.

La strategia per l'adeguamento informatico necessario a garantire l'efficacia consolidamento del Lavoro agile– nell'ambito della digitalizzazione dei processi e nel rispetto dello sviluppo di Agenda digitale -, prevede le seguenti misure tecnologiche:

Rispetto alla tecnologia, la conferma della modalità VPN attualmente in parte utilizzata, modificando la configurazione -che oggi prevede il collegamento del PC del lavoratore da remoto al proprio computer fisso (acceso) in ufficio- e prevedendo la possibilità di connettere direttamente il PC da remoto ai servizi in rete o in cloud, senza quindi necessità di avere il doppio computer e prevedendo che il dispositivo si sposti con il lavoratore.

Rispetto alla strumentazione, si prevede di dotare di un PC portatile di proprietà dell'Ente i lavoratori che, nell'ambito delle proprie mansioni, svolgono il lavoro da remoto.

Si delineano ora le fasi del programma di sviluppo del lavoro agile, che l'amministrazione proverà ad implementare, compatibilmente al ricorso di tale istituto all'interno del modello organizzativo dell'Ente.

Fase iniziale – 2023:

- Ricerca e mappatura di nuove e diverse condizioni abilitanti del lavoro agile, ove le stesse dovessero manifestarsi all'interno del modello organizzativo dell'Ente;
- verifica sullo stato di implementazione del lavoro agile

Fase di sviluppo – 2024:

- Definire strumenti di rilevazione e verifica periodica dei risultati conseguiti (da definire e aggiornare secondo la logica dello scorrimento programmatico, qualora la modalità di lavoro agile sia adottata ovvero assuma maggiore rilevanza all'interno del modello organizzativo dell'Ente, rispetto alla condizione attuale).

Fase di sviluppo avanzato – 2025:

- Misurare gli impatti interni ed esterni del lavoro agile (da definire e aggiornare secondo la logica dello scorrimento programmatico, qualora la modalità di lavoro agile assuma rilevanza all'interno del modello organizzativo dell'Ente, rispetto alla condizione attuale).

3.3 PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE

Il presente Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale della Casa di Riposo B. Albertini, relativo al periodo 2023-2025, aggiorna e ridefinisce la programmazione dei fabbisogni di personale precedentemente adottata.

In data 16 novembre 2022 è stato sottoscritto il nuovo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al personale non dirigente del comparto Funzioni Locali, a cui afferisce l'Ente, che stabilisce un nuovo sistema di classificazione articolato in quattro aree che corrispondono a quattro differenti livelli di conoscenze, abilità e competenze professionali denominate, rispettivamente: Area degli Operatori, Area degli Operatori esperti, Area degli Istruttori e Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione.

Secondo quanto previsto dall'articolo 13, comma 1 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro Funzioni Locali del 16 novembre 2022, il nuovo sistema di classificazione è entrato in vigore il 1 aprile 2023 e l'Ente ha preso atto del nuovo sistema con Determinazione n. 54 del 30.03.2023.

Con successiva Deliberazione n. 21 del 31.05.2023, l'Ente ha poi adottato i nuovi profili professionali ex art. 12, comma 6, del CCNL del 16/11/2022.

Con Deliberazione n. 2 del 31.01.2022 è stato definito il piano dei fabbisogni per il 2022, poi integrato con successive Deliberazioni n. 9 del 09.03.2022 e n. 29 del 16.11.2022.

Nel PIAO 2023 – 2025 viene definito il Piano dei Fabbisogni per l'anno 2023, fermo restando quanto stabilito nel 2022 non variato con il presente.

Il Consiglio di Amministrazione potrà modificare, in qualsiasi momento, il Piano Triennale, qualora dovessero verificarsi nuove e diverse esigenze, tali da determinare mutamenti rispetto al triennio di riferimento, sia in termini di esigenze assunzionali, sia in riferimento ad eventuali intervenute modifiche normative.

Criteri di formulazione

Formulazione del fabbisogno

Il concetto di fabbisogno è stato valutato sotto il profilo quantitativo e quello qualitativo. Sotto il profilo quantitativo, inteso come contingente numerico di unità di personale necessarie per lo svolgimento dei compiti istituzionali dell'Ente, considerata la tipologia di servizio erogato dall'Ente, si fa riferimento:

- alla numerosità dei posti attivi e all'articolazione di servizio;
- agli standard regionali di cui alla D.G.R. n. 84/2007 e D.G.R. n. 1720/2022, adeguando il numero del personale sulla base della fluttuazione della quantità di Ospiti/Pazienti e della loro tipologia assistenziale (Non autosufficienti I° livello, II° livello, ora unico livello assistenziale, infine, pazienti in unità riabilitativa territoriale, ospedale di comunità e sezione stati vegetativi permanenti).

Formulazione dei valori finanziari

Per il calcolo della "spesa potenziale massima", nella formulazione di spesa del fabbisogno ed espansioni di spesa, per il personale non dirigente è stata usata la retribuzione tabellare annua lorda per 13 mensilità relativa alla posizione economica iniziale di ciascuna categoria, denominata area -

a partire dal 1 aprile 2023 con l'entrata in vigore del nuovo sistema di classificazione - con riferimento al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area Funzioni Locali sottoscritto in data 16 novembre 2022, mentre, per il personale con qualifica dirigenziale è stato adottato il medesimo criterio con riferimento al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area Funzioni Locali sottoscritto in data 17 dicembre 2020.

Le scelte organizzative e strategiche, coerenti con la previsione di spesa per il personale prevista nel bilancio di previsione per l'anno 2023, riguardano le aree come di seguito riassunte:

AREA SERVIZI GENERALI

✓ Servizio pulizie: risulta vacante n. 1 unità a part-time che si prevede di coprire con assunzione a tempo determinato.

AREA EDUCATIVA

✓ Servizio Educativo: risulta vacante n. 1 unità a 18 ore al servizio residenziale, oggi coperta con una assunzione a tempo determinato fino ad ottobre 2023. Successivamente, la copertura proseguirà a tempo determinato, da concorso, somministrazione o esternalizzazione, in base alle esigenze valutate dalla direzione dell'Ente. Sulla base degli standard, potrà infine essere valutato un incremento di ore del personale già assunto

AREA SANITARIA

✓ Servizio infermieristico: considerato il piano di lavoro e l'analisi dello stesso in relazione alla copertura della turnistica, si rende opportuno coprire un posto vacante di FUNZIONARIO infermiere PROFESSIONALE a tempo pieno, da effettuare nel corso dell'anno 2023.

AREA SOCIO SANITARIA

Istituzione della figura del Funzionario Coordinatore Socio Assistenziale a tempo pieno o parziale in base al fabbisogno valutato dalla direzione dell'Ente e copertura del posto nel 2023.

Alla data di adozione del presente Piano, la dotazione organica con l'indicazione delle unità che nel triennio considerato si prevedono in uscita, è così sintetizzata:

SINTESI DOTAZIONE ORGANICA					
TOTALE ENTE					
Area professionale	In Servizio	In uscita (2023/2025)	2023	2024	2025
Dir	1	0	0	0	0
Funzionari	4	0	0	0	0
Istruttore	13	1	1	0	0
Operatore esperti	42	7	4	0	3
Operatore	6	1	1	0	0
TOTALE	65	7	6	0	3

3.4 SEZIONE FORMAZIONE

La formazione, l'aggiornamento continuo del personale, l'investimento sulle conoscenze, sulle capacità e sulle competenze delle risorse umane sono allo stesso tempo un mezzo per garantire l'arricchimento professionale dei dipendenti e per stimolarne la motivazione oltre a costituire uno strumento strategico volto al miglioramento continuo dei processi interni indispensabile per assicurare il buon andamento, l'efficienza ed efficacia dell'attività amministrativa.

La formazione è, quindi, un processo complesso che risponde principalmente alle esigenze e funzioni di:

- valorizzazione del personale intesa anche come fattore di crescita e innovazione
- miglioramento della qualità dei processi organizzativi e di lavoro dell'ente.

Nell'ambito della gestione del personale, le Pubbliche Amministrazioni sono tenute a programmare annualmente l'attività formativa, al fine di garantire l'accrescimento e l'aggiornamento professionale e disporre delle competenze necessarie al raggiungimento degli obiettivi e al miglioramento dei servizi. Soprattutto negli ultimi anni, il valore della formazione professionale ha assunto una rilevanza sempre più strategica finalizzata anche a consentire flessibilità nella gestione dei servizi e a fornire gli strumenti per affrontare le nuove sfide a cui è chiamata la pubblica amministrazione.

Il Piano triennale della Formazione del personale è il documento programmatico che, tenuto conto dei fabbisogni e degli obiettivi formativi, individua gli interventi formativi da realizzare nel corso del periodo, aggiornato e modulato con le revisioni annuali. Attraverso la predisposizione del piano formativo si intende, essenzialmente, aggiornare le capacità e le competenze esistenti adeguandole a quelle necessarie a conseguire gli obiettivi programmatici dell'Ente per favorire lo sviluppo organizzativo dell'Ente e l'attuazione dei progetti strategici.

La programmazione e la gestione delle attività formative devono altresì essere condotte tenuto conto delle numerose disposizioni normative che nel corso degli anni sono state emanate per favorire la predisposizione di piani mirati allo sviluppo delle risorse umane.

Articolazione programma formativo per il triennio 2023-2025

Gli interventi formativi si suddividono in:

- Interventi formativi di carattere trasversale, seppure intrinsecamente specialistico, che interessano e coinvolgono dipendenti appartenenti a diverse aree/servizi dell'Ente;
- formazione obbligatoria in materia di anticorruzione e trasparenza e in materia di sicurezza sul lavoro.
- formazione continua, in particolare per i neo assunti: riguarda azioni formative di aggiornamento e approfondimento mirate al conseguimento di livelli di accrescimento professionale specifico sulle materie proprie delle diverse aree d'intervento dell'Ente;
- formazione specialistica trasversale: una parte rilevante delle attività formative è destinata agli operatori socio sanitari e sanitari nell'ambito delle materie tecniche previste dalla specifiche professionalità (es. tecniche assistenziali e sanitarie, gestione delle dinamiche di gruppo ecc). A questa si aggiunge una specifica formazione per le aree tecniche e di servizi generali, sia per aggiornamenti che per approfondimenti su materie proprie delle singole professioni;

- formazione obbligatoria: nello specifico sarà realizzata tutta la formazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, con particolare riferimento ai temi inerenti:
- Anticorruzione e trasparenza - Codice di comportamento;
- Sicurezza sul lavoro. Modalità di erogazione della formazione Le attività formative dovranno essere programmate e realizzate facendo ricorso a modalità di erogazione differenti:
- Formazione “in house” / in aula
- Formazione attraverso webinar

Perché l’azione formativa sia efficace deve essere dato spazio anche alla fase di verifica dei risultati conseguiti in esito alla partecipazione agli eventi formativi. Pertanto, al termine di ciascun corso, al partecipante potrà essere chiesto di compilare un questionario, contenente indicazioni e informazioni quali, in via esemplificativa:

- gli aspetti dell’attività di servizio rispetto ai quali potrà trovare applicazione quanto appreso attraverso il corso;
- il grado di utilità riscontrato;
- il giudizio sull’organizzazione del corso e sul formatore.

Programma Formativo anno 2023

<i>Ambito di competenza</i>	<i>Corso</i>	<i>Destinatari</i>
sicurezza	Corso di aggiornamento primo soccorso per organizzazioni di tipo A	tutto il personale
sicurezza	Corso di formazione antincendio rischio alto	personale individuato
sicurezza	Corso aggiornamento antincendio rischio alto	personale individuato
formazione	Privacy - Reg. GDPR 679/2016	tutto il personale
sicurezza	Esercitazioni sul contenuto del piano di emergenza e procedure	Tutti i lavoratori
formazione	Corso movimentazione carichi	Personale OSS
sicurezza	Modulo aggiuntivo per preposti	Preposti



SEZIONE 4 MONITORAGGIO

Il monitoraggio del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), ai sensi dell'art. 6, comma 3 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021 n. 113, nonché nelle disposizioni di cui all'art. 5, del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) sarà effettuato:

- Secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, per quanto attiene alle sottosezioni “Valore Pubblico” e “Performance”;
- Secondo le modalità definite dall'ANAC, relativamente alla sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza”;
- Su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV) di cui all'articolo 14 del decreto legislativo n. 150 o dal Nucleo di Valutazione ai sensi dell'art. 147 del decreto legislativo 18 agosto 2000 n. 267 relativamente alla sezione “Organizzazione e capitale umano”, con riferimento alla coerenza con gli obiettivi di performance.