

2025-2027

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

1^ Sezione di programmazione

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Denominazione: Comune di Valdastico – Istituzione “Cav. Paolo Sartori”

Sede legale: 36040 Valdastico (VI) – Via Cav. Paolo Sartori n. 20

Telefono: 0445-745029

Sito istituzionale: www.casanostravaldastico.it

E-mail: info@casanostravaldastico.it

PEC: casanostravaldastico@pecveneto.it

Codice fiscale: 84001010242

Partita IVA: 01513240240

2^ Sezione di programmazione

sottosezione 2.1

VALORE PUBBLICO

Il valore pubblico dell’Ente si estrinseca nell’erogazione di un adeguato livello, secondo lo specifico bisogno, di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa, tutelare e alberghiera rivolta a persone di norma anziane, con esiti di patologie fisici, psichici, sensoriali e misti non curabili a domicilio.

Per la creazione del valore pubblico, la strategia dell’Ente è improntata al raggiungimento dei seguenti target:

- produrre risultati oggettivamente validi per gli stakeholder, cosiddetti “portatori di interessi” nei confronti dell’organizzazione;
- intraprendere iniziative sostenibili dal punto di vista organizzativo;
- la qualità del servizio erogato e la legittimazione nei confronti degli stakeholder.

sottosezione 2.2

PERFORMANCE

Premessa

Gli Enti Locali non risultano diretti destinatari delle norme di cui al D.Lgs. 150/2009 e alle modifiche di cui al D.Lgs. 74/2017, non sono obbligati alla costituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione ma rientrano fra gli Enti locali soggetti all'adeguamento dei loro ordinamenti pur nell'autonomia organizzativa e regolamentare che li caratterizzano.

Ciò premesso, questa Amministrazione nell'ambito della propria autonomia statutaria e regolamentare, adotta il presente Piano delle Performance del primo anno del triennio di riferimento, risultando non di semplice attuazione l'evidenziazione del biennio successivo.

Il presente documento risulta assai utile anche per soddisfare quanto richiesto dall'Azienda Ulss n. 7 in tema di rinnovo delle procedure di accreditamento (L.R. 22/2002 - Dgr 84/2007) che prevedono la creazione di modelli di programmazione e di rendicontazione degli obiettivi in un Ente inserito nel sistema autorizzativo Regionale.

Lo schema rappresenta uno strumento snello e gestibile adatto alla peculiarità organizzativa di questa Istituzione e si concentra prioritariamente sugli obiettivi del primo anno del triennio di riferimento, risultando difficilmente attendibile una programmazione su base triennale poiché l'esito di molte iniziative (capacità recettiva, servizi sociali territoriali ...) dipende dalla volontà programmatica di altri soggetti istituzionali (Comune e Regione Veneto in primis).

Analisi del contesto

Gli obiettivi del piano della performance debbono necessariamente inserirsi in un contesto operativo Socio Sanitario in profondo mutamento negli ultimi anni e che fa riferimento alla nascita della nuova Ulss n. 7 Pedemontana a seguito dell'accorpamento delle due pregresse Ulss n. 4 e Ulss n. 3.

Si precisa che il sistema di gestione delle impegnative di residenzialità, prevede anche gli spostamenti fuori ULSS, nell'intento di rispondere meglio al principio della libera scelta dell'utente.

In questo scenario di ormai evidente concorrenzialità fra strutture, strategica è la capacità dell'Ente di offrire un buon rapporto fra tariffazione e qualità dei servizi offerti all'utenza, aspetto che ha contraddistinto l'attività dell'Istituzione.

In questo contesto, l'Ente si è dotato di un moderno organigramma, in linea con gli standard regionali di cui alla DGR 84/2007.

Criteri di pesatura degli obiettivi

In relazione alla complessità ed eterogeneità degli obiettivi dell'Ente, è stato elaborato un metodo di valutazione analitico per punteggio. Tale scelta è motivata dalla:

- volontà di sviluppare una metodologia permanente da utilizzare in modo sistematico nel corso del tempo,
- necessità di rendere quanto più trasparente possibile il percorso decisionale che conduce ai risultati della valutazione,
- opportunità di esprimere in termini numerici il valore dei singoli obiettivi rispetto a parametri definiti.

La pesatura ha per oggetto gli obiettivi individuati nel Piano della *performance* ed è effettuata sulla base di una valutazione motivata in base ai seguenti criteri:

CRITERIO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO
Strategicità	grado di strategicità e visibilità esterna e/o interna sulla base del programma amministrativo, degli orientamenti e direttive espresse dall'Amministrazione e da altri documenti programmatici	Alto = 10 punti Medio = 8 punti Discreto = 5 punti Minimo = 2 punti
Complessità	complessità degli obiettivi, avuto riguardo anche all'impegno lavorativo richiesto, ai tecnicismi propri dei processi realizzativi da affrontare ed alla particolare criticità ambientale, anche in termini di eventuale conflittualità tra soggetti coinvolti nelle aspettative erogative, interne e/o esterne all'ente (utenti, controinteressati, dipendenti, altri soggetti giuridici, etc.);	Notevolmente complesso con impegno: ▪ elevato = 30 punti ▪ abbastanza elevato = 27 punti ▪ limitato = 24 punti Mediamente complesso con impegno: ▪ elevato = 21 punti ▪ abbastanza elevato = 17 punti ▪ limitato = 13 punti Poco complesso con impegno: ▪ elevato = 9 punti ▪ abbastanza elevato = 6 punti ▪ limitato = 3 punti
Innovazione	grado di innovazione	Alto = 20 punti (primo triennio di proposizione) Medio = 14 punti (già proposto nel precedente triennio ma notevolmente rivisitato e migliorato) Discreto = 9 punti (già proposto nel precedente triennio e lievemente rivisitato e migliorato) Minimo = 5 punti (già proposto nel precedente triennio e non migliorato)
Miglioramento	grado di potenziale miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi programmati	Alto = 20 punti Medio = 14 punti Discreto = 9 punti Minimo = 4 punti
Risorse umane	grado di coinvolgimento del personale	Alto (superiore alle 20 unità) = 20 punti Medio (dalle 10 alle 19 unità) = 15 punti Discreto (da 3 a 9 unità) = 10 punti Minimo (2 unità) = 5 punti Unitario (1 unità) = 1 punto

Obiettivi dell'anno 2025

INCARICHI DI ELEVATA QUALIFICAZIONE

Gli obiettivi assegnati al Direttore dell'Istituzione sono stati approvati dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 5 del 14.05.2025.

Obiettivo 1.1 – Rispetto dei tempi di pagamento	
Descrizione:	La legge prevede che l'obiettivo sia assegnato ai dirigenti apicali ed ai dirigenti responsabili del pagamento delle fatture. Negli enti privi di dirigenza saranno coinvolti gli incaricati di elevata qualificazione che svolgono le funzioni dirigenziali. L'art. 4-bis del decreto legge 13/2023, inserito in sede di conversione in legge n. 41/2023, prevede che le pubbliche amministrazioni subordinino almeno il 30% del premio collegato alla performance (retribuzione di risultato) a specifici obiettivi annuali connessi al rispetto dei tempi di pagamento delle fatture. L'articolo 4-bis, comma 2, del decreto-legge 13/2023 è chiaro nel collegare la performance all'indicatore dei tempi medi di ritardo definito ai sensi della legge 145/2018 (commi 859 e 861) ai fini dell'obbligo di accantonamento al fondo di garanzia dei debiti commerciali. Tale indicatore esprime il ritardo rispetto alla scadenza di pagamento delle fatture per cui: ➤ se negativo significa che l'amministrazione paga in anticipo le fatture; ➤ se pari a zero, significa che l'amministrazione rispetta i termini di scadenza; ➤ se positivo, significa che l'amministrazione paga in ritardo le fatture. L'obiettivo si intende raggiunto se assume valore negativo o pari a zero.
Modalità di rilevazione:	Indicatore dei tempi medi di pagamento
Responsabile della rilevazione	Revisore unico dei conti

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Indicatore dei tempi medi di pagamento, allegato al rendiconto della gestione	Indicatore ≤ 0 = 100%		

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
Funzionari e E.Q.	1	Complessità	30
Istruttori		Innovazione	20
Operatori esperti		Miglioramento	20
Operatori		Risorse Umane	1
			81

Finanziamento	Stanziamento di bilancio per gli incarichi di E.Q.
----------------------	--

Obiettivo 1.2 – Supervisione della sostenibilità economica dei servizi

Descrizione:	Garantire all’ente di ricevere tutto il budget DGR 465/2024 così come definito nell’accordo annuale con l’Azienda ULSS n. 7, oltre a redigere una relazione sulla sostenibilità dei costi inerenti al servizio del Centro Diurno
Modalità di rilevazione:	Totale entrate da budget nel bilancio di previsione, esercizio 2025 Relazione entro la fine dell’anno 2025
Responsabile della rilevazione	Direttore

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Budget effettivo riconosciuto nell’anno 2025 / budget assegnato 2025 (€ 859.719,48)	$\geq 99\% = 100\%$ $\geq 95\% \text{ e } < 99\% = 80\%$ $\geq 90\% \text{ e } < 95\% = 50\%$ $\geq 85\% \text{ e } < 90\% = 20\%$ $< 85\% = 0$		
	Relazione sul grado di sostenibilità del servizio Centro Diurno	Eseguita = 100% Non eseguita = 0%		
	Media			

Risorse Umane assegnate		Peso dell’obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
Funzionari e E.Q.	1	Complessità	30
Istruttori		Innovazione	20
Operatori esperti		Miglioramento	20
Operatori		Risorse Umane	1
			81

Finanziamento	Stanziamento di bilancio per gli incarichi di E.Q.
----------------------	--

Obiettivo 1.3 – Formazione obbligatoria al personale

Descrizione:	Realizzazione della formazione obbligatoria al personale dipendente in merito alla prevenzione della corruzione, al rispetto del codice di comportamento e all’etica pubblica, oltre che alla protezione dei dati personali, ottenendo un risparmio rispetto all’espletamento del servizio all’esterno. I percorsi organizzati internamente permettono inoltre di poterli adattare e personalizzare sulle reali esigenze dell’ente, e quindi focalizzati in ambito socio-sanitario.
--------------	---

	Al fine di favorire la partecipazione del personale turnista, i corsi saranno proposti in 3 giornate ciascuno.
Modalità di rilevazione:	Registro formazione 2025
Responsabile della rilevazione	Direttore

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Organizzazione di un corso di formazione obbligatorio rivolto a tutti i dipendenti in materia di prevenzione della corruzione, rispetto del codice di comportamento ed etica pubblica	Evento realizzato = 100% Evento non realizzato = 0		
	Organizzazione di un corso di formazione obbligatorio rivolto a tutti i dipendenti in materia di protezione dei dati personali	Evento realizzato = 100% Evento non realizzato = 0		
	Media			

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
Funzionari e E.Q.	1	Complessità	30
Istruttori		Innovazione	20
Operatori esperti		Miglioramento	20
Operatori		Risorse Umane	1
			81

Finanziamento	Stanziamento di bilancio per gli incarichi di E.Q.
----------------------	--

AREA AMMINISTRATIVA

Obiettivo 2.1 – Digitalizzazione degli atti amministrativi	
Descrizione:	L’obiettivo ha lo scopo di digitalizzare la completa gestione degli atti amministrativi (determinazione, deliberazioni, atti di liquidazione). L’ente così si adegua all’obbligo previsto dall’art. 40 del D.Lgs. 82/2005 (CAD): <i>“Le pubbliche amministrazioni formano gli originali dei propri documenti, inclusi quelli inerenti ad albi, elenchi e pubblici registri, con mezzi informatici [...]”</i>
Modalità di rilevazione:	Attivazione degli atti digitalizzati
Responsabile della rilevazione	Direttore

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Individuazione degli iter di formazione dei vari atti	Sì = 100% No = 0%		
	Formazione da parte della software house sulle nuove modalità di gestione degli atti	Sì = 100% No = 0%		
	Avvio della digitalizzazione a decorrere dal mese di marzo 2025	Sì = 100% No = 0%		
	Verifica e sistemazione di eventuali problematiche emerse	Sì = 100% No = 0%		
	Media			

Risorse Umane assegnate		Peso dell’obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
Funzionari e E.Q.	1	Complessità	27
Istruttori	1	Innovazione	20
Operatori esperti		Miglioramento	14
Operatori		Risorse Umane	5
			76

Finanziamento	risorse del Fondo risorse decentrate
----------------------	--------------------------------------

Obiettivo 2.2 – Mantenimento del processo di richiesta di rimborso all’Azienda ULSS per attività in convenzione

Descrizione:	Mantenimento della tempistica con cui si richiedono i rimborsi per le attività svolte in convenzione (medico curante della struttura, attività riabilitativa, impegnative di residenzialità, QSA)
Modalità di rilevazione:	Verifica delle fatture e delle richieste di rimborso inviate
Responsabile della rilevazione	Direttore

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Invio fattura entro 15 gg. dal ricevimento dell’ordine da parte dell’AULSS, per l’attività di medico curante	12 fatture nei termini = 100% 10-11 fatture nei termini = 80% 8-9 fatture nei termini = 50% Valori inferiori = 0%		
	Invio fattura entro 15 gg. dal ricevimento dell’ordine da parte dell’AULSS, per l’attività riabilitativa	4 fatture nei termini = 100% 3 fatture nei termini = 50% Valori inferiori = 0%		
	Invio richiesta entro 15 gg. dal ricevimento dell’ordine da parte dell’AULSS, per impegnative di residenzialità e QSA	12 richieste nei termini = 100% 10-11 richieste nei termini = 80% 8-9 richieste nei termini = 50% Valori inferiori = 0%		
	Media			

Risorse Umane assegnate		Peso dell’obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	8
Funzionari e E.Q.	1	Complessità	13
Istruttori	1	Innovazione	14
Operatori esperti		Miglioramento	14
Operatori		Risorse Umane	5
			54

Finanziamento	risorse del Fondo risorse decentrate
----------------------	--------------------------------------

Obiettivo 2.3 – Gestione della verifica del corretto pagamento di rette e tariffe dei servizi

Descrizione:	L’obiettivo ha la finalità di migliorare la verifica del corretto e puntuale pagamento delle rette del centro servizi e del centro diurno, nonché il pagamento dei dovuti rispetto alle tariffe del Servizio Assistenza Domiciliare e dei Pasti a Domicilio
Modalità di rilevazione:	Evidenze degli atti
Responsabile della rilevazione	Direttore

Descrizione	Indicatore	Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Predisposizione degli elenchi mensili o trimestrali dei dovuti	Elenchi formati entro il mese-trimestre / totale elenchi	100% = 100% ≥90% e <100% = 80% ≥70% e <90% = 50% <70% = 0%		
Verifica e attribuzione mensile delle entrate dal conto di Tesoreria	Ordinativi di incasso entro 60gg / totale ordinativi di incasso	100% = 100% ≥90% e <100% = 80% ≥70% e <90% = 50% <70% = 0%		
Rilevazione di eventuali mancati o errati pagamenti, entro la fine del mese successivo alla scadenza	Rilevazione entro il termine / totale rilevazioni	100% = 100% ≥90% e <100% = 80% ≥70% e <90% = 50% <70% = 0%		
Avvio della procedura di richiesta di pagamento entro la fine del secondo mese successivo alla scadenza	Procedure avviate nei tempi / totale procedure avviate	100% = 100% ≥90% e <100% = 80% ≥70% e <90% = 50% <70% = 0%		
	Media			

Risorse Umane assegnate		Peso dell’obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
Funzionari e E.Q.	2	Complessità	30
Istruttori	1	Innovazione	20
Operatori esperti		Miglioramento	20

Operatori		Risorse Umane	10
			90

Finanziamento	risorse del Fondo risorse decentrate
----------------------	--------------------------------------

SERVIZI SOCIALI

Obiettivo 3.1 – Gestione inserimento ospiti e incremento dell’offerta del Centro Diurno	
Descrizione:	Ottimizzare la presenza degli ospiti al fine del perseguimento dell’efficienza economica, e curare la valutazione nel primo periodo di ingresso
Modalità di rilevazione:	Verifiche tramite sistema Track, atti gestione UOI e rilevamento presenze centro diurno
Responsabile della rilevazione	Assistente Sociale

Descrizione	Indicatore	Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Garantire una completa copertura dei posti letto	Num. giorni occupati (comprese assenze per ricoveri) / (365*52)	$\geq 99\% = 100\%$ $\geq 97\% \text{ e } < 99\% = 80\%$ $\geq 95\% \text{ e } < 97\% = 50\%$ $< 95\% = 0\%$		
Garantire all’ente di ricevere tutto il budget DGR 465/2024 così come definito nell’accordo annuale con l’Azienda ULSS n. 7	Budget effettivo riconosciuto nell’anno 2025 / budget assegnato 2025 (€ 859.719,48)	$\geq 99\% = 100\%$ $\geq 95\% \text{ e } < 99\% = 80\%$ $\geq 90\% \text{ e } < 95\% = 50\%$ $\geq 85\% \text{ e } < 90\% = 20\%$ $< 85\% = 0$		
Programmazione prima valutazione interna in UOI entro 60 giorni dall’ingresso	Num. valutazioni ingresso in UOI entro 60gg / totale valutazioni di ingresso	$100\% = 100\%$ $\geq 90\% \text{ e } < 100\% = 80\%$ $\geq 80\% \text{ e } < 90\% = 50\%$ $< 80\% = 0\%$		
Garantire l’occupazione dei posti nel centro diurno	Num. giorni occupati / (249*7)	$\geq 80\% = 100\%$ $\geq 70\% \text{ e } < 80\% = 50\%$ $< 70\% = 0\%$		
	Media			

Risorse Umane assegnate		Peso dell’obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10

Funzionari e E.Q.	1	Complessità	30
Istruttori		Innovazione	20
Operatori esperti		Miglioramento	20
Operatori		Risorse Umane	1
			81

Finanziamento	risorse del Fondo risorse decentrate
----------------------	--------------------------------------

AREA SOCIO ASSISTENZIALE

Servizio Educativo

Obiettivo 4.1 – Integrazione delle attività educative e promozione dell’offerta relativa al centro diurno	
Descrizione:	Integrazione delle attività educative e promozione dell’offerta relativa al centro diurno
Modalità di rilevazione:	Rendiconto delle attività educative e di promozione
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

Descrizione	Indicatore	Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Realizzazione di eventi con intervento di soggetti esterni	Numero di interventi con soggetti esterni (escluse visite tradizionali delle scuole)	$\geq 9 = 100\%$ $8 = 75\%$ $7 = 50\%$ $<7 = 0\%$		
Diario educativo e programmazione delle attività con rendicontazione all’interno della CSS digitale	Attività programmate e rendicontate in CSS	Completo = 100% Parziale = 50% Non inserite = 0%		
	Media			

Risorse Umane assegnate		Peso dell’obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	5
Funzionari e E.Q.		Complessità	17

Istruttori	1	Innovazione	14
Operatori esperti		Miglioramento	14
Operatori		Risorse Umane	1
			51

Finanziamento	risorse del Fondo risorse decentrate
----------------------	--------------------------------------

Servizio Riabilitativo

Obiettivo 4.2 – Miglioramento della programmazione e delle attività riabilitative	
Descrizione:	Corretto utilizzo della cartella socio sanitaria digitale, con revisione mensile degli ospiti e raggiungimento degli obiettivi riabilitativi del PAI
Modalità di rilevazione:	Cartella socio sanitaria
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

Descrizione	Indicatore	Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Programmazione delle attività e rendicontazione nella CSS digitale	Attività programmate e rendicontate in CSS	Completo = 100% Parziale = 50% Non attivato = 0%		
Revisione riabilitativa periodica degli ospiti con inserimento in CSS	Numero di aggiornamenti nel diario riabilitativo	Completo = 100% Parziale = 50% Non attivato = 0%		
Compilazione delle schede di contenzione con CSS	Numero di schede di contenzione compilate e revisionate	Completo = 100% Parziale = 50% Non attivato = 0%		
Raggiungimento obiettivi riabilitativi del PAI	Obiettivi raggiunti / obiettivi totali	≥95% = 100% ≥80% e <95% = 50% <80% = 0%		
	Media			

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	5
Funzionari e E.Q.		Complessità	13

Istruttori	1	Innovazione	14
Operatori esperti		Miglioramento	14
Operatori		Risorse Umane	1
			47

Finanziamento	risorse variabili del Fondo risorse decentrate
----------------------	--

Servizio Assistenziale

Obiettivo 4.3 – Corretto utilizzo dei prodotti relativi all’igiene dell’ospite	
Descrizione:	Garantire il corretto utilizzo del materiale per l’igiene e ausili per l’incontinenza
Modalità di rilevazione:	Report delle forniture da parte del fornitore
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

Descrizione	Indicatore	Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Miglioramento nell’utilizzo di prodotti per l’incontinenza	indice di consumo pezzi INCO - I semestre 2025	$\leq 1,73 = 100\%$ $> 1,73 \leq 1,90 = 75\%$ $> 1,90 \leq 2,00 = 50\%$ $> 2,00 = 0\%$		
	indice di consumo pezzi INCO - II semestre 2025	$\leq 1,73 = 100\%$ $> 1,73 \leq 1,90 = 75\%$ $> 1,90 \leq 2,00 = 50\%$ $> 2,00 = 0\%$		
Miglioramento nell’utilizzo di traverse	indice di consumo pezzi TRAV/SALVAM - I semestre 2025	$\leq 1,00 = 100\%$ $> 1,00 \leq 1,05 = 75\%$ $> 1,05 \leq 1,10 = 50\%$ $> 1,10 = 0\%$		
	indice di consumo pezzi TRAV/SALVAM - II semestre 2025	$\leq 1,00 = 100\%$ $> 1,00 \leq 1,05 = 75\%$ $> 1,05 \leq 1,10 = 50\%$ $> 1,10 = 0\%$		
Miglioramento nell’utilizzo di prodotti della linea igiene	indice di consumo pezzi LIGE - I semestre 2025	$\leq 2,50 = 100\%$ $> 2,50 \leq 2,90 = 75\%$ $> 2,90 \leq 3,00 = 50\%$ $> 3,00 = 0\%$		
	indice di consumo pezzi LIGE - II semestre 2025	$\leq 2,50 = 100\%$ $> 2,50 \leq 2,90 = 75\%$ $> 2,90 \leq 3,00 = 50\%$ $> 3,00 = 0\%$		
	Media			

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	8
cat. D	1	Complessità	17
cat. C		Innovazione	14
cat. B	26	Miglioramento	14
cat. A		Risorse Umane	20
			73

Finanziamento	risorse variabili del Fondo risorse decentrate
----------------------	--

Obiettivo 4.4 – Utilizzo della cartella socio-sanitaria per la registrazione degli eventi riferiti agli ospiti

Descrizione:	Implementazione dell'utilizzo della cartella socio-sanitaria digitale
Modalità di rilevazione:	Utilizzo dei moduli presenti in CSS
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

Descrizione	Indicatore	Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Programmazione e registrazione dei bagni agli ospiti con CSS	Report CSS bagni	Completo = 100% Parziale = 50% Non attivato = 0%		
Registrazione dei parametri (alvo, peso, diuresi) degli ospiti con CSS	Report CSS parametri	Completo = 100% Parziale = 50% Non attivato = 0%		
Controllo alimentazione degli ospiti segnalati con CSS	Report CSS alimentazione	Completo = 100% Parziale = 50% Non attivato = 0%		
	Media			

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	8
cat. D	1	Complessità	17

cat. C		Innovazione	14
cat. B	26	Miglioramento	14
cat. A		Risorse Umane	20
			73

Finanziamento	risorse del Fondo risorse decentrate
----------------------	--------------------------------------

Obiettivo 4.5 – Garantire la frequenza dei bagni agli ospiti

Descrizione:	Garantire la frequenza dei bagni agli ospiti
Modalità di rilevazione:	Cartella socio-sanitaria e documentazione cartacea nelle more della completa implementazione della CSS
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Giorni di intervallo tra i bagni = 365 / (Num. bagni effettuati nell'anno / num. medio ospiti presenti nell'anno)	$\leq 9 = 100\%$ $> 9 \leq 10 = 75\%$ $< 10 \leq 11 = 50\%$ $> 11 = 0\%$		

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	8
cat. D	1	Complessità	17
cat. C		Innovazione	14
cat. B	26	Miglioramento	14
cat. A		Risorse Umane	20
			73

Finanziamento	risorse del Fondo risorse decentrate
----------------------	--------------------------------------

Servizio Infermieristico

Obiettivo 4.6 – Riorganizzazione del servizio infermieristico

Descrizione:	Garantire la copertura del servizio infermieristico in un periodo di difficoltà di reperimento di personale
Modalità di rilevazione:	Organizzazione dei turni
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Riorganizzazione del servizio infermieristico	Completo = 100% Parziale = 50% Non attivato = 0%		

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
cat. D	4	Complessità	30
cat. C		Innovazione	20
cat. B		Miglioramento	20
cat. A		Risorse Umane	10
			90

Finanziamento	risorse del Fondo risorse decentrate
----------------------	--------------------------------------

Obiettivo 4.7 – Utilizzo della cartella socio-sanitaria per la registrazione degli eventi riferiti agli ospiti

Descrizione:	Implementazione dell'utilizzo della cartella socio-sanitaria digitale
Modalità di rilevazione:	Utilizzo dei moduli presenti in CSS
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

Descrizione	Indicatore	Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Registrazione dei parametri (glicemia, pressione arteriosa, temperatura corporea, ...)	Numero di parametri registrati	Completo = 100% Parziale = 50% Non registrato = 0%		

degli ospiti con CSS				
Registrazione delle cadute degli ospiti con CSS	Numero di cadute registrate	Completo = 100% Parziale = 50% Non registrato = 0%		
	Media			

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	8
cat. D	4	Complessità	17
cat. C		Innovazione	14
cat. B		Miglioramento	14
cat. A		Risorse Umane	10
			63

Finanziamento	risorse del Fondo risorse decentrate
----------------------	--------------------------------------

AREA DEI SERVIZI ALBERGHIERI

Servizio Manutenzione

Obiettivo 5.1 – Miglioramento dei tempi e della qualità degli interventi	
Descrizione:	Riduzione dei tempi di intervento e aumento della qualità
Modalità di rilevazione:	Rendicontazione delle attività
Responsabile della rilevazione	Direttore

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Utilizzo del software per la gestione degli interventi manutentivi	Completo = 100% Parziale = 50% Insufficiente = 0%		

Risorse Umane assegnate	Peso dell'obiettivo
-------------------------	---------------------

Dirigenti		Strategicità	5
Funzionari e E.Q.	1	Complessità	17
Istruttori		Innovazione	14
Operatori esperti	1	Miglioramento	9
Operatori		Risorse Umane	5
			50

Finanziamento	risorse del Fondo risorse decentrate
----------------------	--------------------------------------

Servizio Centro Cottura

Obiettivo 5.1 – Attivazione del servizio di consegna dei pasti a domicilio	
Descrizione:	Reinternalizzazione del servizio di consegna dei pasti a domicilio nel territorio comunale
Modalità di rilevazione:	Report consegna pasti
Responsabile della rilevazione	Direttore

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Attivazione del servizio di consegna pasti a domicilio	Completo = 100% Parziale = 50% Non attivato = 0%		

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	8
Funzionari e E.Q.		Complessità	27
Istruttori		Innovazione	20
Operatori esperti	5	Miglioramento	20
Operatori		Risorse Umane	10
			85

Finanziamento	risorse del Fondo risorse decentrate
----------------------	--------------------------------------

sottosezione 2.3

RISCHI CORRUTTIVI - TRASPARENZA

VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno, quale processo conoscitivo in grado di fornire una visione integrata della situazione in cui l'Amministrazione opera, delinea gli assetti territoriali, economici e sociali che costituiscono l'ambito di governo e di intervento nel territorio. Consente di stimare le potenziali interazioni e le sinergie con i soggetti coinvolti nelle diverse attività, sia in modo diretto che indiretto, di verificare i punti forza e i punti di debolezza dell'organizzazione, di verificare i vincoli e le opportunità offerti dall'ambiente di riferimento. Consiste, pertanto, nell'insieme di forze, fenomeni e tendenze di carattere generale che possono avere natura politica, economica e sociale che condizionano e influenzano le scelte e i comportamenti dell'organizzazione e indistintamente di tutti gli attori del sistema su cui tale organizzazione si colloca.

Contesto internazionale

Il contesto economico globale e nazionale, evidenziando una crescita economica robusta negli Stati Uniti, ma un rallentamento nelle altre economie avanzate, in particolare in Europa e Cina. Si prevede che il commercio mondiale crescerà di poco oltre il 3% nel 2025, influenzato da tensioni geopolitiche e politiche commerciali statunitensi più restrittive. Negli Stati Uniti, la Federal Reserve ha ridotto i tassi di interesse, mentre in Europa la BCE ha seguito una politica simile, con un'ulteriore diminuzione dei tassi.

(Fonte: Banca d'Italia – Bollettino economico n. 1/2025)

Contesto nazionale

In Italia, l'attività economica è debole, con un rallentamento della manifattura e dei servizi, e una crescita prevista intorno all'1% nel triennio 2025-27. Le esportazioni italiane sono state colpite da una domanda globale in calo e da politiche protezionistiche statunitensi. Nonostante un aumento dell'occupazione, il mercato del lavoro mostra segnali di indebolimento, con un uso elevato della Cassa integrazione. L'inflazione rimane sotto il 2%, e si prevede un aumento moderato dei prezzi al consumo nei prossimi anni. Infine, il Parlamento italiano ha approvato una legge di bilancio per il triennio 2025-27, con un incremento dell'indebitamento netto sul PIL e misure fiscali espansive.

(Fonte: Banca d'Italia – Bollettino economico n. 1/2025)

Provincia di Vicenza

Nel 2024 si rileva un restringimento del settore concernente l'altro manifatturiero (che comprende anche l'oreficeria) e in quelli in crescita emerge la produzione software. Prosegue la crescita del numero di addetti sia nella provincia di Vicenza, sia in Italia, nonostante il calo del numero di imprese, crescono gli addetti di tutti i settori. Tre quarti dei nuovi addetti in provincia lavorano nelle attività manifatturiere, nel commercio all'ingrosso e nell'alloggio e ristorazione. Il ritmo di crescita è inferiore a quello nazionale perché in provincia di Vicenza scendono gli addetti dei servizi alle imprese, della logistica e della fornitura di energia. Nella distribuzione globale, l'area europea si conferma il maggior mercato per la manifattura vicentina, che conta quasi per il 65%. La debolezza della Germania si riflette nel minore assorbimento di prodotti vicentini (-12%). Seguono gli Stati Uniti con un -8,4%.

(Fonte: CCIAA di Vicenza – Osservatorio sull'economia e il lavoro – agosto 2024)

Dati sulla criminalità

Vicenza conferma anche nel 2023 un indice di criminalità basso collocandosi al 59° posto (su 106 province) e migliorando rispetto al 71° posto del 2022.

Il Sole 24 Ore ha reso noti anche nel 2024 i risultati di un'indagine a livello nazionale sull'indice della criminalità condotta sulla base dei delitti emersi nei dodici mesi precedenti in seguito alle segnalazioni delle Forze di Polizia.

Vicenza si colloca in posizione migliore rispetto a Venezia (9° posto), Padova (40° posto), Verona (22° posto) e Rovigo (56° posto), ma peggiore rispetto a Treviso (104° posto) e Belluno (98° posto). Il buon livello di sicurezza che emerge dai dati di cui sopra è confermato dai risultati riportati nella trentatreesima indagine sulla qualità della vita 2024 del Sole 24 ore in cui Vicenza, relativamente alla voce “Giustizia e sicurezza”, si colloca al 22° posto (su 107 province), prima in Veneto.

Nella “Relazione del Ministro dell’Interno al Parlamento sull’attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia – luglio/dicembre 2023” (ultima relazione disponibile) emerge che “il territorio del Veneto è caratterizzato da un consolidato sistema economico e produttivo in continua crescita, in grado di attrarre investimenti sia statali che privati, destinati a potenziare ulteriormente la dotazione infrastrutturale e logistica della Regione. Per quanto concerne il fattore territoriale, si evidenzia come il Veneto sia attraversato da grandi vie di comunicazione, le quali contribuiscono ad agevolare la crescita commerciale delle aree industriali. Tali infrastrutture risultano di fondamentale importanza per fornire alle imprese un accesso immediato alle grandi dorsali di traffico e ai numerosi poli intermodali presenti sul territorio, consentendo anche alle zone più isolate di recuperare il divario economico e sociale rispetto al resto della Regione grazie all'implementazione della rete di collegamenti. Tale vivacità economica attira fortemente gli interessi delle organizzazioni criminali che trovano nella poliedricità del mondo produttivo del Veneto una buona fonte di redditualità, in un contesto che agevola, per una pluralità di fattori, il "mimetismo" delinquenziale. È soprattutto la 'ndrangheta ad essere riuscita, nel tempo, ad accrescere i suoi interessi illeciti nella Regione creando anche delle forme stanziali, proiezioni delle cosche calabresi, i cui interessi si sono espressi non solo nel traffico di stupefacenti ma anche in importanti operazioni di riciclaggio e di reinvestimento di capitali illeciti (...). Il territorio regionale non è risultato esente dagli interessi illeciti della criminalità campana la quale, nel corso degli anni ha dato prova della sua operatività soprattutto nel settore degli stupefacenti e nel riciclaggio. Alcune investigazioni del passato hanno evidenziato anche la presenza di soggetti collegati a famiglie siciliane orientate al riciclaggio di capitali illeciti, mediante investimenti immobiliari soprattutto nell'area veneziana. Più di recente, le consorterie palermitane hanno tentato di infiltrarsi nei canali dell'economia legale attraverso la commissione di rilevanti frodi fiscali (...). Parallelamente all'attività di natura giudiziaria, il contrasto alla criminalità organizzata nel territorio si è sviluppato anche sul fronte della prevenzione amministrativa grazie ad alcuni provvedimenti prefettizi emessi nei confronti di società operanti nei settori del noleggio veicoli, dell'armamento ferroviario, dei rifiuti, delle costruzioni edili e del trasporto, risultate riconducibili a propaggini sia della 'ndrangheta che della camorra (...). Sul territorio è stata, inoltre, riscontrata la presenza di strutture criminali di origine straniera dedite prevalentemente al traffico di stupefacenti, immigrazione clandestina, tratta di esseri umani e sfruttamento della prostituzione”.

Relativamente ai reati corruttivi, utili elementi di valutazione emergono dal Report, prodotto a maggio 2024, redatto dal Ministero dell'Interno —Dipartimento della pubblica sicurezza - Servizio analisi criminale che analizza il fenomeno della corruzione attraverso l'esame del patrimonio informativo delle forze di polizia. L'ambito di esplorazione riguarda tutti i delitti legati al fenomeno corruttivo, ricompresi tra i delitti contro la pubblica amministrazione contemplati nel titolo II del codice penale e riguardano gli illeciti che incidono negativamente sulle attività dello Stato e degli Enti pubblici raggruppati in quattro macro categorie: concussione (artt. 317 e 319 quater c.p.), reati corruttivi (artt. 318, 319, 319 ter, 320, 321, 322 e 346 bis c.p.), peculato e peculato mediante profitto dell'errore altrui (artt. 314 e 316 c.p.) e abuso d'ufficio (art. 323 c.p.). Sono analizzati i dati dal 2004 al 2023 con un approfondimento maggiore in relazione al triennio 2021/2023.

L'incidenza di tale fenomenologia di reati è stata calcolata rapportando i reati alla popolazione residente (100.000 abitanti). La media nazionale del triennio 2021/2023 è pari a 8,31 eventi per 100.000 abitanti; il Veneto si colloca al quintultimo posto (16°) nella graduatoria delle regioni con un rapporto di 5,18. Relativamente alle singole macro categorie prima evidenziate si registra quanto segue:

1. Delitti di concussione: la media nazionale del triennio 2021/2023 è pari a 1,53 eventi per 100.000 abitanti. Il Veneto si colloca al 12° posto nella graduatoria delle regioni con un rapporto di 0,20. 2. Reati corruttivi: la media nazionale del triennio 2021/2023 è pari a 1,62 eventi per 100.000 abitanti. Il Veneto si colloca al terzultimo posto (18°) nella graduatoria delle regioni con un rapporto di 0,71. 3. Peculato e peculato mediante profitto dell'errore altrui: la media nazionale del triennio 2021/2023 è pari a 1,53 eventi per 100.000 abitanti. Il Veneto si colloca al quintultimo (16°) nella graduatoria delle regioni con un rapporto di 1,13. 4. Abuso di ufficio: la media nazionale del triennio 2021/2023 è pari a 4,85 eventi per 100.000 abitanti. Il Veneto si colloca al 13° posto nella graduatoria delle regioni con un rapporto di 3,14.

Per quanto riguarda gli atti intimidatori nei confronti degli amministratori locali, il report al 30 giugno 2024 redatto dal Ministero dell'Interno —Dipartimento della pubblica sicurezza — Servizio analisi criminale, evidenzia un andamento in aumento del fenomeno degli atti intimidatori nei confronti degli amministratori locali nei primi 6 mesi del 2024 rispetto ai primi 6 mesi del 2023. Si rileva, in particolare, a livello nazionale, un aumento del 26,7 % degli eventi, essendo stati registrati 327 episodi di intimidazione, a fronte dei 258 censiti nel primo semestre 2023. Il Veneto risulta aver registrato, nei primi 6 mesi del 2024, 27 atti intimidatori su 327 a livello nazionale, rispetto ai 14 su 358 del medesimo periodo nel 2023. L'incidenza del numero di intimidazioni in rapporto alla popolazione (episodi per 100.000 abitanti) vede il Veneto al nono posto su venti con un rapporto pari a 0,55. Il focus sulle vittime conferma la maggior incidenza di casi ai danni delle figure costituenti il principale front per il cittadino, ovvero i Sindaci. Il dato regionale, sempre riferito ai primi sei mesi del 2023, registra per il Veneto che dei 27 episodi registrati, 22 sono stati a danno di Sindaci.

Valutazioni conclusive

Quanto sopra riportato in merito al contesto esterno evidenzia che non si rilevano particolari variazioni, né in positivo, né in negativo, tali da poter incidere in modo significativo sull'attività dell'Ente, determinando, a livello di impatto, una conseguente variazione dell'esposizione a rischi che già non sono stati oggetto di considerazione negli anni precedenti. In tale ottica si conferma, inoltre, una situazione non particolarmente interessata da significativi episodi inquadrabili nell'ambito dei reati contro la Pubblica Amministrazione; si può, pertanto, sostenere che il contesto esterno in cui l'Amministrazione opera non risulta essere un contesto difficile o connotato da particolari criticità.

VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO INTERNO

La struttura organizzativa dell'Ente è articolata come descritto nella sezione 3.1.

Si riporta, nel prospetto che segue, la dotazione organica effettiva e la consistenza del personale al 01.01.2025:

Area	N. dipendenti	Di ruolo	Non di ruolo
Dirigenti	0	0	0
Funzionari e EQ	4	4	0
Istruttori	7	7	0
Operatori esperti	34	30	4
Operatori	0	0	0

Titolari di incarichi di Elevata qualificazione:

A personale di ruolo	Ex. art. 110, comma 1 TUEL	Ex. art. 110, comma 2 TUEL
1	0	0

Nell’ambito di vigenza dei precedenti Piani non è stato registrato alcun caso di azioni giudiziali o di procedimenti disciplinari in materia di corruzione.

MAPPATURA DEI PROCESSI

La mappatura dei processi è riportata nell’Allegato 1 al presente piano, con riferimento ai seguenti riferimenti normativi:

- L. 190/2012
- Legge 241/1990
- Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) 2019 approvato con deliberazione dell’ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019
- Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) 2022 approvato con deliberazione dell’ANAC n.7 del 17 gennaio 2023
- Aggiornamento 2023 al PNA 2022 approvato con deliberazione dell’ANAC n. 605 del 19.12.2023
- Aggiornamento 2024 al PNA 2022 approvato con deliberazione dell’ANAC n. 31 del 30.01.2025

IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI

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

- identificazione;
- analisi;
- ponderazione del rischio.

L’identificazione del rischio

I potenziali rischi, intesi come comportamenti prevedibili che evidenzino una devianza dai canoni della legalità, del buon andamento e dell’imparzialità dell’azione amministrativa per il conseguimento di vantaggi privati, sono identificati, nell’analisi che ogni responsabile di area deve effettuare, mediante:

- confronto con i responsabili dei procedimenti e gli istruttori;
- eventuali casi giudiziari accaduti in passato;
- segnalazioni pervenute;
- esemplificazioni svolte dall’Anac per determinati settori;
- confronto con analisi effettuate da altre Amministrazioni comparabili.

I rischi individuati sono sinteticamente descritti relativamente a ciascun processo e riportati in una specifica colonna “eventi rischiosi”.

L’analisi del rischio

Per ogni rischio individuato devono essere individuati i fattori abilitanti, ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione (le c.d. cause degli eventi rischiosi nel PNA 2015). In tale fase è fondamentale il coinvolgimento della struttura organizzativa coinvolta nei singoli processi. È necessario, conseguentemente, stimare la probabilità che l’evento rischioso si verifichi e, nel caso, il conseguente impatto per l’Amministrazione. Per stimare il livello di esposizione al rischio si è scelto l’approccio valutativo di tipo qualitativo, ossia determinazione del livello di esposizione al rischio in base a motivate valutazioni su specifici criteri, denominati “indicatori di stima”, che di seguito si riportano:

1. livello di interesse “esterno”;
2. grado di discrezionalità;
3. manifestazione di eventi corruttivi in passato o di condanne per responsabilità patrimoniale (riferimento quinquennio precedente);

4. livello di trasparenza e di tracciabilità;
5. grado di attuazione delle misure di trattamento già previste per il processo;
6. livello di coinvolgimento di più soggetti nel processo decisionale.

Per ogni criterio si effettua una misurazione motivata del livello di esposizione al rischio con applicazione di una scala di misurazione ordinale (alto = 4, medio = 3, basso = 2, nullo = 1), applicando criteri di ragionevolezza ed evitando sottostime del rischio.

L'indice di rischio complessivo avrà quindi valori compresi tra 6 e 24, che si possono suddividere nelle seguenti fasce:

- da 6 a 10 punti = NULLO
- da 11 a 15 punti = BASSO
- da 16 a 20 punti = MEDIO
- da 21 a 24 punti = ALTO

La ponderazione del rischio

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

IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Il processo di “gestione del rischio” si conclude con il “trattamento”. Il trattamento consiste nel procedimento “per modificare il rischio”. In concreto, 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 P.T.C.P. 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 P.T.P.C.

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.

L'Allegato 1 “Mappatura dei processi” riporta nell'ultima colonna, per ciascun processo, le Misure di prevenzione e di contrasto da introdurre/attuare o a regime, secondo la programmazione definita dal presente piano. Trattasi, prevalentemente, di misure specifiche.

L'Allegato 2 invece indica le misure generali così come definite dalla delibera ANAC n. 31 del 30.01.2025.

MONITORAGGIO DELLE MISURE

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio finalizzata alla verifica sia dello stato di attuazione delle misure adottate sia dell'efficacia delle stesse e, quindi, alla successiva

messa in atto di eventuali ulteriori strategie di prevenzione. Il controllo e il monitoraggio riguardano tutte le fasi di gestione del rischio al fine di poter intercettare i rischi emergenti, identificare i processi organizzativi eventualmente tralasciati in fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

TRASPARENZA

Il D.lgs. 33/2013, come modificato e integrato dal D.lgs. 97/2016, sopprime l’obbligo di adottare il programma triennale per la trasparenza e l’integrità e stabilisce la sua confluenza in un’apposita sezione del PTPCT.

La trasparenza è misura cardine dell’intero impianto anticorruzione. Infatti, secondo l’art. 1 del D.lgs. 33/2013, *“la trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche”*.

L’art. 10, comma 3, dispone che *“la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali”*.

Strumenti della trasparenza

La trasparenza è assicurata, in particolare, attraverso i seguenti strumenti:

- **sito istituzionale;**
- sezione del sito istituzionale denominata **“Amministrazione trasparente”**;
- **accesso civico:** l’art. 5, comma 1, del D.lgs. 33/2013, come sostituito dal D.lgs. 97/2016, dispone che *“l’obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione”*. Inoltre, il comma 2, dell’art. 5 dispone che *“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”* obbligatoria ai sensi del D.lgs. 33/2013. La norma attribuisce ad ogni cittadino il libero accesso ai dati elencati dal decreto 33/2013, oggetto di pubblicazione obbligatoria, ed estende l’accesso civico ad ogni altro dato e documento (*“ulteriore”*) rispetto a quelli da pubblicare in *“amministrazione trasparente”*. L’accesso civico *“potenziato”* investe ogni documento, ogni dato ed ogni informazione delle pubbliche amministrazioni. L’accesso civico incontra quale unico limite *“la tutela di interessi giuridicamente rilevanti”* secondo la disciplina del nuovo articolo 5-bis del D.lgs. 33/2013 e s.m.i.. L’accesso civico non è, inoltre, sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente: spetta a chiunque;
- **elenco degli obblighi di pubblicazione**, conforme a quello definito dalla delibera dell’ANAC n. 31 del 30.01.2025, è contenuto nell’Allegato 3 del presente piano, con indicazione del servizio e del soggetto responsabili.

Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi

Fatte salve diverse disposizioni di legge o di regolamento, i dati, le informazioni e i documenti soggetti a pubblicazione obbligatoria e tempestiva sono pubblicati, di norma, entro quindici giorni dalla adozione o dalla effettiva disponibilità.

In particolare, eventuali dati, informazioni e documenti soggetti a pubblicazione preventiva sono pubblicati non oltre il quinto giorno antecedente alla loro adozione.

Se è prescritto l’aggiornamento trimestrale o semestrale, la pubblicazione è effettuata nei trenta giorni successivi alla scadenza del trimestre o del semestre.

In relazione agli adempimenti con cadenza annuale, la pubblicazione dei dati avviene nel termine di trenta giorni dalla data in cui si rendono disponibili o da quella in cui essi devono essere formati o devono pervenire all’Amministrazione sulla base di specifiche disposizioni normative.

Monitoraggio e vigilanza sull’attuazione degli obblighi di trasparenza

Il monitoraggio e la vigilanza sull’attuazione degli obblighi di trasparenza sono svolti dal RPCT.

Oltre alla rilevazione annuale sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione, di competenza del Nucleo di valutazione, il monitoraggio viene svolto a cadenza semestrale e consiste nella verifica della tempestività di pubblicazione, della comprensibilità, qualità e completezza, e della riutilizzabilità dei dati, delle informazioni e dei documenti, effettuata mediante la navigazione della sezione “Amministrazione trasparente”.

PIANO DELLE AZIONI POSITIVE

Premessa

Il presente Piano di Azioni Positive è predisposto in attuazione di quanto prescritto nello specifico nel D.lgs. n. 198/2006 “*Codice delle pari opportunità tra uomo e donna*”, in base al quale le Amministrazioni devono assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.

Tali disposizioni, infatti, prevedono misure finalizzate ad eliminare ogni distinzione, esclusione o limitazione basata sul genere, che abbia come conseguenza o come scopo, di compromettere o impedire il riconoscimento, il godimento o l'esercizio dei diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale e civile o in ogni altro campo.

Le azioni positive sono quindi uno strumento operativo della politica europea sorta negli anni novanta per favorire l'attuazione dei principi di parità e pari opportunità tra uomini e donne nei luoghi di lavoro. La Direttiva 23 maggio 2007 del Ministro per le Riforme e Innovazioni nella Pubblica Amministrazione e del Ministro per i diritti e le Pari Opportunità, che ha richiamato la Direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE, “*Misure per attuare pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche*”, specifica le finalità e le linee di azione da seguire per attuare le pari opportunità nelle pubbliche amministrazioni ed ha come punto di forza il perseguimento delle pari opportunità nella gestione delle risorse umane, il rispetto e la valorizzazione delle differenze, considerandole come fattore di qualità.

La legislazione indica prioritariamente l'obiettivo di eliminare le disparità di fatto che le donne subiscono nella formazione scolastica e professionale, nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa, soprattutto nei periodi della vita in cui sono più pesanti i carichi ed i compiti di cura familiari, attraverso:

- individuazione di condizioni ed organizzazioni del lavoro, che, nei confronti delle dipendenti e dei dipendenti, provocano effetti diversi a seconda del genere, costituendo pregiudizio nella formazione, nell'avanzamento professionale, nel trattamento economico e retributivo delle donne;
- facilitazione dell'inserimento delle donne nei settori e nei livelli professionali nei quali esse sono sottorappresentate, favorendo altresì l'accesso ed il riequilibrio della presenza femminile nelle attività e nelle posizioni gerarchiche ove sussiste un divario fra generi;
- adozione di strumenti ed istituti (anche mediante una diversa organizzazione del lavoro e/o in relazione ai tempi di lavoro) che possano favorire la conciliazione fra tempi di vita e di lavoro;
- informazione / formazione tesa alla promozione di equilibrio tra le responsabilità familiari e professionali, ed una migliore ripartizione di tale responsabilità tra i due generi.

Oltre a questi obiettivi sono previste azioni volte a favorire politiche di conciliazione tra lavoro professionale e familiare, a formare una cultura della differenza di genere, a promuovere l'occupazione femminile, a realizzare nuove politiche dei tempi e dei cicli di vita, a rimuovere la segregazione occupazionale orizzontale e verticale.

L'attuazione di queste politiche rappresenta un'esigenza importante, considerata anche l'attenzione al riguardo dedicata a livello comunitario e gli impegni che ne derivano per l'ordinamento italiano.

Il presente Piano triennale delle Azioni Positive, in continuità con il precedente Piano, deve rappresentare uno strumento per offrire a tutte le lavoratrici ed ai lavoratori la possibilità di svolgere le proprie mansioni in un contesto lavorativo sicuro ed attento a prevenire, per quanto possibile, situazioni di malessere e disagio.

Quadro normativo di riferimento

Il legislatore ha provveduto, nel corso degli anni, a creare una serie di strumenti per garantire le pari opportunità sul luogo di lavoro, contrastare le discriminazioni e promuovere l'occupazione femminile, in attuazione dei principi sanciti a livello costituzionale ed europeo.

Il contesto europeo

Direttiva 2000/43/CE - Nel giugno 2000, la Commissione Europea adotta una innovativa strategia quadro comunitaria in materia di parità fra uomini e donne che prevede, per la prima volta, che tutti programmi e le iniziative vengano affrontati con un approccio che coniughi misure specifiche volte promuovere la parità tra uomini e donne. L'obiettivo è assicurare che le politiche e gli interventi tengano conto delle questioni legate al genere, proponendo la tematica delle pari opportunità come chiave di lettura, e di azione, nelle politiche dell'occupazione, della famiglia, sociali, economiche, ambientali, urbanistiche.

Il contesto normativo nazionale e regionale

- Legge n. 125 del 10/04/1991 “Azioni per la realizzazione della parità uomo-donna nel lavoro”;
- Legge n. 53 del 08/03/2000 "Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città”;
- D.Lgs. 23 maggio 2000, n. 196 (art.7) “Disciplina delle attività delle consigliere e consiglieri di parità e disposizioni in materia di azioni positive” introduce, per la pubblica amministrazione, piani di azioni positive finalizzati ad assicurare la rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro fra uomini e donne
- D.Lgs. n. 165 del 30/03/2001 (art. 7-54-57) “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”, conosciuto come “Testo Unico del Pubblico Impiego” (TUPI), ha esteso alle pubbliche amministrazioni il compito di garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro. Le integrazioni all'art. 57 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, operate dall'art. 21 sopracitato, hanno previsto l'istituzione di un Comitato Unico di Garanzia (CUG) che sostituisce, assorbendone le competenze, il Comitato pari opportunità e il Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing;
- D.Lgs. n. 198 del 01/04/2006 “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna a norma dell'art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246” riprende e coordina in un testo unico la normativa di riferimento prevedendo, all'art. 48, che ciascuna Pubblica Amministrazione predisponga un Piano di azioni positive volto a “assicurare [...] la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne” prevedendo, inoltre, azioni che favoriscano il riequilibrio della presenza di genere nelle attività e nelle posizioni gerarchiche. Tali piani hanno durata triennale. La nozione giuridica di “azioni positive” viene specificata dall'art. 42 “Adozione e finalità delle azioni positive” del decreto legislativo sopra citato, quali misure dirette a rimuovere ostacoli alla realizzazione delle pari opportunità nel lavoro. Le azioni positive sono, inoltre, misure “speciali” in quanto non generali, ma specifiche e ben definite, che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta e “temporanee” in quanto necessarie fino a quando si rileva una disparità di trattamento.
- Direttiva del 23/05/2007 del Ministro per le Riforme e Innovazioni nella Pubblica Amministrazione e del Ministro per i diritti e le pari opportunità “Misure per attuare pari opportunità tra uomini e donne nelle Amministrazioni Pubbliche” - emanata dal Ministero per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione con il Ministero per i diritti e le pari opportunità, richiamando la direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE, indica come sia importante il ruolo che le amministrazioni pubbliche ricoprono nello svolgere

un ruolo propositivo e propulsivo ai fini della promozione e dell’attuazione dei principi delle pari opportunità e della valorizzazione delle differenze nelle politiche del personale. La direttiva si propone di far attuare completamente le disposizioni normative vigenti, facilitare l’aumento della presenza di donne in posizione apicali, sviluppare best practices volte a valorizzare l’apporto di lavoratrici e lavoratori, orientare le politiche di gestione delle risorse umane secondo specifiche linee di azione;

- D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 (c.d. Testo unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro), (art. 28, comma 1) che ha reso esplicito l’obbligo di valutare in un’ottica di genere, di verificare ed aggredire il rischio da stress lavoro-correlato quando esso emerga. La norma prevede, infatti, che “La valutazione di cui all’art. 17, comma 1, lettera a), [...] deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, [...] tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, [...] quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, [...] nonché quelli connessi alle differenze di genere, all’età, alla provenienza da altri paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro”.
- D.Lgs. n. 150 del 27/10/2009 “Attuazione della L. 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” - nell’introdurre il ciclo di gestione della performance, richiama i principi espressi dalla normativa in tema di pari opportunità, prevedendo inoltre che il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa concerne, tra l’altro, anche il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.
- Legge n. 183 del 04/11/2010 (art. 21) “Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, di aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l’impiego, di incentivi all’occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro” - interviene in tema di pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle P.A. apportando modifiche rilevanti agli artt. 1, 7 e 57 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165. Più in particolare, il novellato art. 7 introduce l’ampliamento delle garanzie, oltre che per le discriminazioni legate al genere, anche per ogni altra forma di discriminazione che possa discendere da tutti quei fattori di rischio, più volte enunciati dalla legislazione comunitaria, esplicitando che le pubbliche amministrazioni garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne ed assenza di ogni forma di discriminazione diretta ed indiretta relativa all’età, all’orientamento sessuale, alla razza, all’origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, estendendo il campo di applicazione all’accesso al lavoro, al trattamento, alle condizioni ed alla sicurezza sul lavoro ed alla formazione professionale. Per la prima volta la questione della parità e delle pari opportunità entra a pieno titolo in una normativa di carattere generale tra i fattori che condizionano il funzionamento organizzativo. La norma allarga l’ambito di tutela, individuando ulteriori fattispecie di discriminazioni, rispetto a quelle di genere, a volte meno visibili, quali, ad esempio, gli ambiti dell’età e dell’orientamento sessuale, oppure quello della sicurezza sul lavoro. La stessa legge 4 novembre 2010, n. 183 ha introdotto, ex novo, un obbligo avente natura giuridica riguardante il generare, nelle organizzazioni pubbliche, benessere organizzativo. Poiché l’art. 7, comma 1 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, così come modificato dall’art. 21 della legge ora citata prevede che “Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo”, si delineano nuove prospettive di implementazione delle azioni positive che sono da intendersi volte ad accrescere il benessere di tutti i lavoratori. Le pubbliche amministrazioni sono chiamate quindi a garantire pari opportunità, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, quali elementi imprescindibili anche in termini di efficienza ed efficacia organizzativa, ovvero in termini di produttività e di appartenenza dei lavoratori stessi;
- Direttiva del 4 marzo 2011 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e l’Innovazione e del Ministro per le Pari Opportunità “Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati

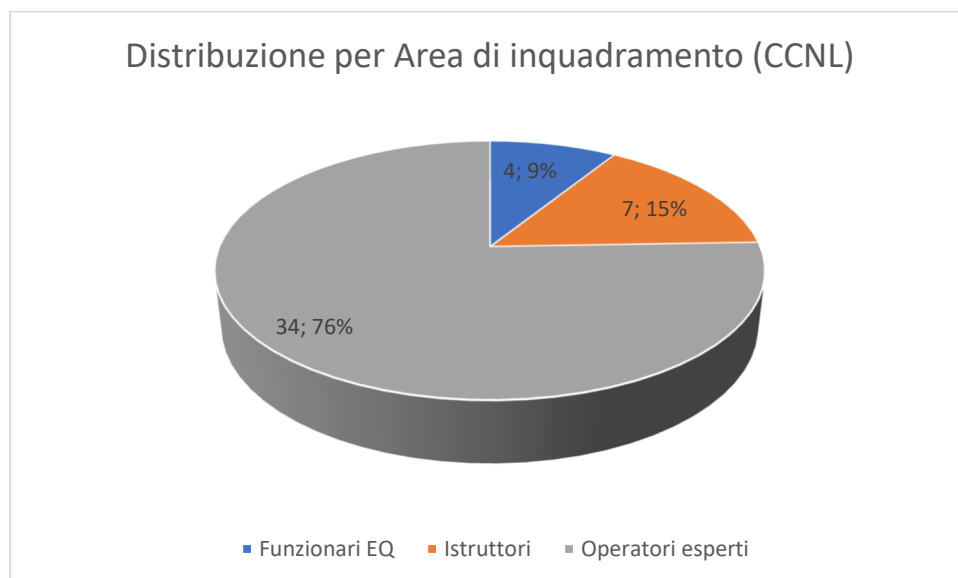
Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” ha completato il quadro normativo enunciando le Linee guida sulle modalità di funzionamento del CUG;

- Legge n. 124 del 7/8/2015 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”.

Situazione del personale

Il personale dell’Istituzione “Cav. Paolo Sartori” in servizio alla data del 01.01.2025 risulta essere la seguente:

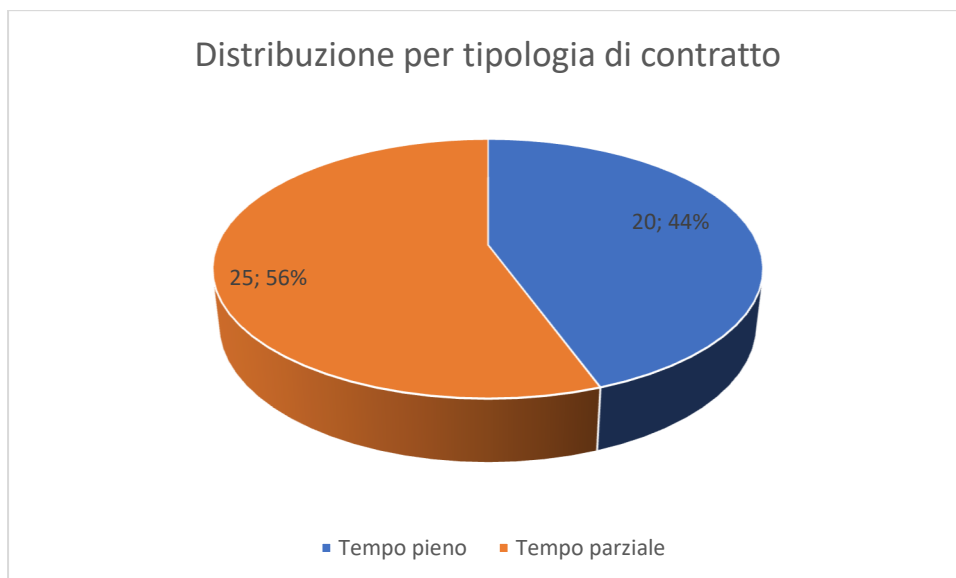
	Funzionari EQ	Istruttori	Operatori esperti	Totale
Donne	3	6	31	40
Uomini	1	1	3	5
Totale	4	7	34	45



Per quanto riguarda le posizioni di responsabilità, individuate negli incarichi di elevata qualificazione, l’unica posizione è ricoperta da personale maschile.

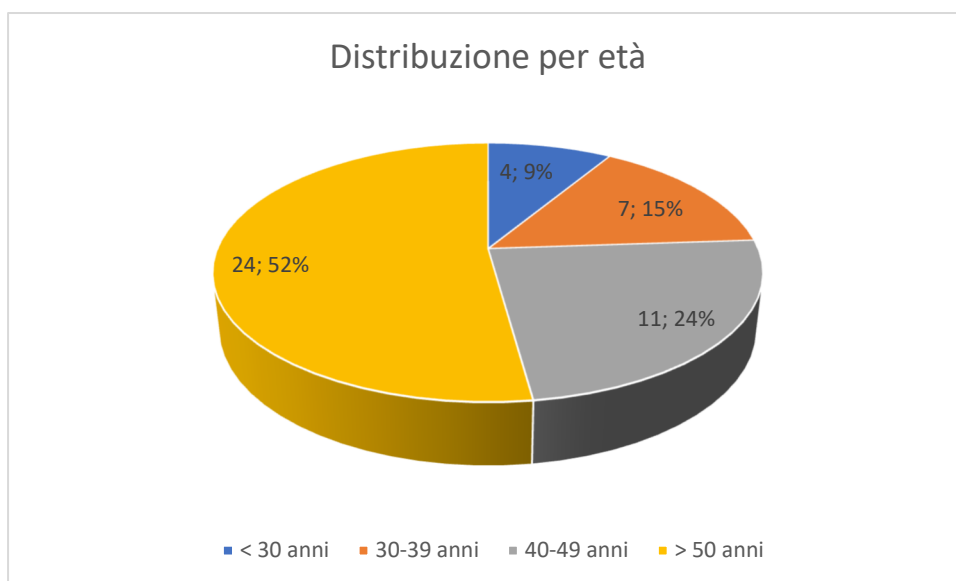
Per quanto riguarda l’utilizzo del lavoro a tempo parziale si evidenzia la situazione seguente:

	tempo parziale
Donne	22
Uomini	3
Totale	25



La situazione in ordine di età è evidenziata come di seguito esposto:

	< 30 anni	30-39 anni	40-49 anni	> 50 anni
Donne	3	8	5	23
Uomini	0	1	3	1
Totale	4	7	11	24



Dai dati sopra riportati si rileva un'alta percentuale di impiego femminile giustificato dalla particolarità dei servizi erogati dalla Casa di Riposo. Non si evidenziano in ogni caso situazioni di discriminazioni verso il genere femminile.

Obiettivi generali

Nel corso del triennio l'Istituzione “Cav. Paolo Sartori” intende quindi proseguire nella realizzazione del Piano delle Azioni Positive (PAP) per il raggiungimento dei seguenti obiettivi generali:

- istituire il Comitato Unico di Garanzia;

- consolidare l'applicazione concreta del principio di pari opportunità tra uomo e donna nella gestione delle risorse umane dell'Ente, attraverso la promozione di una cultura organizzativa orientata alla valorizzazione del contributo di donne e uomini, dove la differenza è un fattore di qualità, sia nelle relazioni con i cittadini/e, sia nelle modalità lavorative e nelle relazioni interne;
- favorire politiche di conciliazione tra responsabilità familiari, personali e professionali dei dipendenti, attraverso azioni che prendano in considerazione le differenze, le loro condizioni ed esigenze all'interno dell'Ente;
- promuovere una migliore organizzazione del lavoro ed il benessere fisico e psicologico dei dipendenti, anche attraverso un ambiente sicuro, sereno e caratterizzato da relazioni interpersonali improntate al rispetto della persona ed alla correttezza dei comportamenti;
- monitorare e rivalutare i rischi da stress lavoro correlato in un'ottica di genere e individuare i fattori che possono incidere negativamente sul benessere organizzativo;
- iniziare a valutare l'inserimento del concetto di welfare aziendale anche nella Pubblica Amministrazione analizzando le opportunità percorribili, soprattutto in termini di assegnazione delle risorse economiche necessarie.

Obiettivi specifici

Obiettivo n. 1 – Istituzione del C.U.G.

Descrizione

L'art. 21 della legge n. 183/2010 ha modificato l'art. 57 del D.Lgs. 165/2001, istituendo il “*Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni*” che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

La direttiva del 4 Marzo 2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ministero delle Pari Opportunità e Ministero della Pubblica Amministrazione e l'Innovazione – denominata “*Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (art. 21, legge 4 novembre 2010, n. 183)*” esplicita, al punto “3.2 Compiti”, che il CUG esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica.

Il CUG ha, pertanto, lo scopo di assicurare il rispetto dei principi di parità e pari opportunità nelle P.A. contribuendo a migliorare la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici e garantire l'assenza di altre forme di discriminazione.

Nell'esercizio dei propri compiti il CUG opera in stretto raccordo con il vertice dell'Amministrazione, avvalendosi delle risorse umane e strumentali che gli vengono messe a disposizione dall'Ente e collabora nell'ambito della individuazione, realizzazione e monitoraggio delle azioni positive.

Azione

Istituire il Comitato Unico di Garanzia.

Destinatari

Tutto il personale dipendente.

Tempo di realizzazione

Nel triennio di riferimento.

Obiettivo n. 2 – Promuovere il benessere organizzativo e individuale, la sicurezza sul lavoro in un’ottica di genere, anche in relazione allo stress lavoro correlato

Descrizione

L’obiettivo si propone di sviluppare maggiori competenze del personale nel rapporto con l’organizzazione in cui lavorano. Il benessere dei dipendenti è, infatti, il presupposto per il buon funzionamento dell’ente. Oltre che per raggiungere obiettivi di efficacia e produttività, l’amministrazione deve attivarsi anche per realizzare e mantenere il benessere fisico e psicologico dei propri dipendenti, attraverso la costruzione di ambienti di lavoro sicuri, di relazioni corrette che contribuiscano al miglioramento della qualità della vita dei lavoratori e delle prestazioni, dell’immagine interna ed esterna, nonché della qualità complessiva dei servizi forniti. La prevenzione, l’eliminazione o la riduzione dei rischi di stress lavoro correlato comportano l’adozione di azioni finalizzate alla gestione del rischio ed alla riprogettazione dei fattori organizzativi che creano il disagio.

Azione n. 1

Rilevazione del grado di benessere organizzativo tra i dipendenti attraverso strumenti che analizzino le dimensioni del benessere e che siano utili alla comparazione dei dati nel corso degli anni, per attivare azioni di miglioramento.

Azione n. 2

Rilevazione dello stress lavoro correlato nell’ambito lavorativo.

Destinatari

Tutto il personale dipendente.

Tempo di realizzazione

Annualmente nel corso del triennio.

Obiettivo n. 3 – Favorire politiche di conciliazione tra i tempi di lavoro professionale ed esigenze di vita privata e familiare

Descrizione

L’obiettivo si propone di rafforzare le azioni finalizzate a soddisfare i bisogni di conciliazione dei dipendenti legati ad esigenze di cura ed assistenza ai figli e ad altri familiari, prendendo in considerazione le differenze, le condizioni e le necessità del personale all’interno dell’organizzazione, contemperando le esigenze dell’amministrazione con quelle dei dipendenti.

Va tenuto presente che le esigenze di conciliazione, a causa dell’innalzamento dell’età media dei dipendenti, non si riferiscono più solo al lavoro di cura ed assistenza dei figli, ma sono rivolti sempre più a familiari anziani o alle necessità dei dipendenti stessi con forme diverse di disabilità o invalidità.

Azione n. 1

Accogliere, nei limiti imposti da esigenze organizzative, eventuali richieste di riduzione dell’orario di lavoro per problemi familiari (assistenza a figli e/o a genitori anziani/disabili) o per problematiche legate al proprio stato di salute, anche superando i limiti previsti dalla contrattazione nazionale.

Azione n. 2

Garantire ampie forme di flessibilità oraria per il personale non turnista, compatibilmente con le esigenze organizzative.

Azione n. 3

Mantenimento oltre la modalità emergenziale attuale da COVID-19, ed eventualmente maggior implementazione, della forma di lavoro c.d. *smart working* (lavoro agile), recependo l’obbligo imposto dall’art. 14 della L. 124/2015 e seguendo le indicazioni della direttiva n. 3/2017 e delle circolari n. 1-2-3/2020 del Ministro per la Pubblica Amministrazione.

Azione n. 4

Approfondimento normativo ed organizzativo sulla possibilità di introdurre il concetto di Welfare Aziendale nell’Ente.

Destinatari

Tutto il personale dipendente.

Tempo di realizzazione

Nel corso del triennio.

Raggiungimento degli obiettivi e risorse necessarie

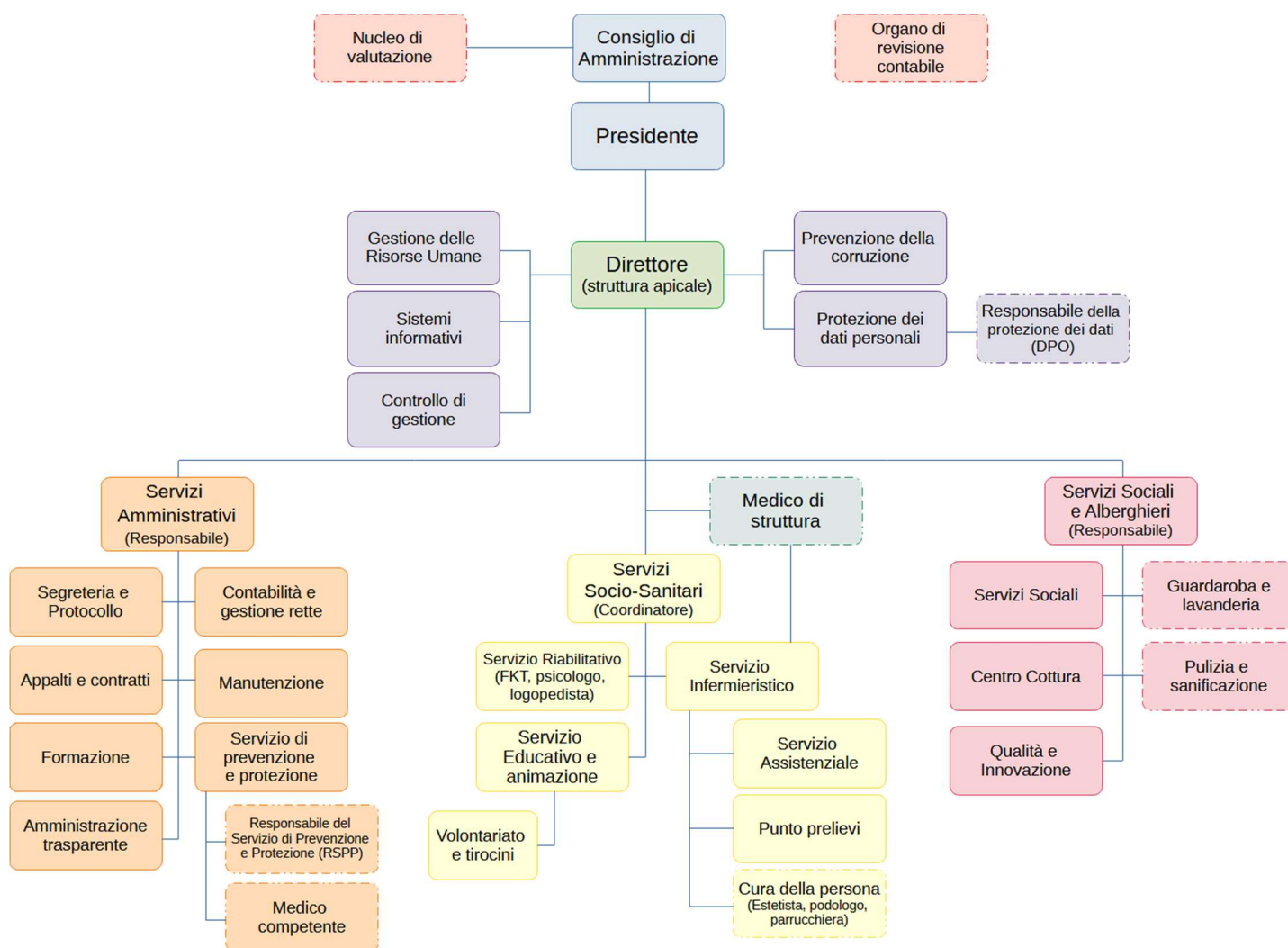
L’Istituzione “Cav. Paolo Sartori” si impegna a garantire, nel triennio di validità del Piano e nei limiti delle risorse disponibili, la realizzazione degli obiettivi di cui al presente Piano, rendicontando le attività realizzate e i risultati raggiunti.

Nel contesto dello svolgimento delle azioni del Piano, potrà essere valutata anche la possibilità di partecipare ad appositi bandi regionali, nazionali od europei.

Monitoraggio del Piano

Per la verifica ed il monitoraggio in itinere ed ex post del presente Piano, l’Istituzione “Cav. Paolo Sartori” attiverà un percorso di valutazione, sulla base delle risorse disponibili, sotto la responsabilità della direzione, in collaborazione con il costituendo CUG.

Il Piano potrà essere oggetto di revisione ed aggiornamento nel corso della sua attuazione.

3^ Sezione di programmazione**sottosezione 3.1****STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

sottosezione 3.02

LAVORO IN MODALITÀ AGILE

Il *core business* dell’Ente è l’assistenza in forma residenziale a persone di norma anziani non autosufficienti. Nello specifico, l’attività si estrinseca nell’erogazione di un adeguato livello, secondo lo specifico bisogno, di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa, tutelare e alberghiera rivolta direttamente alla persona. Il presupposto fondamentale è l’assistenza diretta in presenza nei confronti della persona, la quale necessità di un servizio 24 ore su 24.

Il personale assistenziale-sanitario comprende il personale a diretto contatto con l’ospite (operatori socio sanitari, infermieri, coordinatori, fisioterapisti, logopedisti, educatori e psicologi), e rappresenta la quasi totalità dei dipendenti dell’Ente.

È del tutto evidente che, data la tipicità dell’attività erogata, la prestazione di lavoro in modalità agile non può che essere circoscritta e assumere una forma del tutto residuale.

Pertanto i processi di lavoro compatibili con la prestazione di lavoro in modalità agile sono quelli che non presuppongono attività diretta sull’ospite.

La modalità di lavoro agile è quindi prevista e applicabile nei limiti specificati.

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 con il Direttore, che ne valuta i presupposti per il ricorso.

Il presente Piano prevede che:

1. il dipendente che presta attività svolta in modalità agile non subirà penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera;
2. lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non pregiudicherà in alcun modo o riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti.
3. vengono adottati opportuni strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalità agile.

sottosezione 3.03

PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE

PREMESSA

L'art. 2 del D.Lgs. 165/2001 stabilisce che le amministrazioni pubbliche definiscono le linee fondamentali di organizzazione degli uffici; il successivo art. 6 prevede, così come modificato dal D.Lgs. 75/2017, che 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.

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.

Il piano triennale del fabbisogno deve essere definito in coerenza e a valle dell'attività di programmazione complessivamente intesa che, oltre ad essere necessaria in ragione delle prescrizioni di legge, è:

- alla base delle regole costituzionali di buona amministrazione, efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa;
- strumento imprescindibile di un apparato/organizzazione chiamato a garantire, come corollario del generale vincolo di perseguimento dell'interesse pubblico, il miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed alle imprese.

La giusta scelta delle professioni e delle relative competenze professionali che servono alle amministrazioni pubbliche e l'attenta ponderazione che gli organi competenti sono chiamati a prestare nell'individuazione della forza lavoro e nella definizione delle risorse umane necessarie, appaiono un presupposto indispensabile per ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e per meglio perseguire gli obiettivi di performance organizzativa e di erogazione di migliori servizi alla collettività. Ne deriva che, così come il ciclo di gestione della performance, declinato nelle sue fasi dall'articolo 4, comma 2, del D.Lgs. 150/2009, deve svilupparsi in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, il piano triennale dei fabbisogni di personale deve svilupparsi, nel rispetto dei vincoli finanziari, in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance, che a loro volta sono articolati, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, del D.Lgs. 150/2009 in “obiettivi generali”, che identificano le priorità strategiche delle pubbliche amministrazioni in relazione alle attività e ai servizi erogati, e “obiettivi specifici” di ogni pubblica amministrazione.

Quanto sopra implica, altresì, che è fondamentale definire fabbisogni prioritari o emergenti in relazione alle politiche di governo, individuando le vere professionalità infungibili, non fondandole esclusivamente su logiche di sostituzione ma su una maggiore inclinazione e sensibilità verso le nuove professioni e relative competenze professionali necessarie per rendere più efficiente e al passo con i tempi l'organizzazione del lavoro e le modalità anche di offerta dei servizi al cittadino attraverso, ad esempio, le nuove tecnologie.

Logica deduzione di quanto detto è utilizzare, nella redazione del PTFP, criteri che meglio indirizzino l'approvvigionamento e la distribuzione di personale, in quest'ultimo caso ricorrendo anche a forme di riconversione professionale volte a privilegiare il potenziamento delle funzioni istituzionali e di *core business* piuttosto che di quelle di supporto o di *back office*.

Il Piano dei fabbisogni di personale si sviluppa in prospettiva triennale e deve essere adottato annualmente, con la conseguenza che di anno in anno può essere modificato in relazione alle mutate

esigenze di carattere normativo, organizzativo o funzionale, e lo stesso può essere modificato in corso d'anno a fronte di situazioni nuove e non prevedibili, motivando adeguatamente la scelta.

Le linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche sono state predisposte con Decreto Ministeriale dell'08.05.2018 del Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione, e pubblicato in Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 173 del 27 luglio 2018.

SITUAZIONI DI SOPRANNUMERO E DI ECCEDENZA

L'art. 33 del D.Lgs. 165/2001 dispone che 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'articolo 6 del medesimo decreto, sono tenute ad osservare le procedure previste dal presente articolo dandone immediata comunicazione al Dipartimento della funzione pubblica.

Le amministrazioni pubbliche che non adempiono alla ricognizione annuale non possono effettuare assunzioni o instaurare rapporti di lavoro con qualunque tipologia di contratto pena la nullità degli atti posti in essere. Inoltre la mancata attivazione delle procedure previste dalla normativa da parte del dirigente responsabile è valutabile ai fini della responsabilità disciplinare.”;

La circolare n. 4/2014 del Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione definisce come:

- *soprannumerarietà: situazione per cui il personale in servizio [...] supera la dotazione organica in tutte le qualifiche, le categorie e le aree. L'amministrazione non presenta perciò posti vacanti utili per una eventuale riconversione del personale o una diversa distribuzione dei posti;*
- *eccedenza: situazione per cui il personale in servizio [...] supera la dotazione organica in una o più qualifiche, categorie, aree o profili professionali di riferimento, Si differenzia dalla soprannumerarietà in quanto la disponibilità di posti in altri profili della stessa area o categoria, ove ricorrano le condizioni, potrebbero consentire la riconversione del personale;*

A seguito di apposita valutazione del Direttore, in merito a quanto previsto dall'art. 33 sopra richiamato, presso questo ente non esistono situazioni di soprannumero né di eccedenze di personale.

DOTAZIONE ORGANICA

L'art. 6 del D.Lgs. 165/2001, come modificato dall'art. 4 del D.Lgs. 75/2017, introduce elementi significativi tesi a realizzare il superamento del tradizionale concetto di dotazione organica.

Il termine dotazione organica, nella disciplina precedente, rappresentava il “contenitore” rigido da cui partire per definire il PTFP, nonché per individuare gli assetti organizzativi delle amministrazioni, contenitore che condizionava le scelte sul reclutamento in ragione dei posti disponibili e delle figure professionali contemplate.

Secondo la nuova formulazione dell'art. 6, è necessaria una coerenza tra il piano triennale dei fabbisogni e l'organizzazione degli uffici, da formalizzare con gli atti previsti dai rispettivi ordinamenti.

La centralità del PTFP, quale strumento strategico per individuare le esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, è di tutta evidenza. Il PTFP diventa lo strumento programmatico, modulabile e flessibile, per le esigenze di reclutamento e di gestione delle risorse umane necessarie all'organizzazione.

La nuova visione, introdotta dal D.Lgs. 75/2017 di superamento della dotazione organica, si sostanzia, quindi, nel fatto che tale strumento, solitamente cristallizzato in un atto sottoposto ad iter complesso per l'adozione, cede il passo ad un paradigma flessibile e finalizzato a rilevare realmente le effettive esigenze, quale il PTFP.

DEROGA PER LE istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali IN MATERIE DI LIMITI DI CONTENIMENTO DELLA SPESA DI PERSONALE

L'art. 18, comma 2-*bis*, del D.L. 112/2008 prevede che le istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali, quale l'Istituzione “Cav. Paolo Sartori”, sono escluse dai limiti di contenimento della spesa di personale, fermo restando l'obbligo di mantenere un livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità di servizi erogati.

ASSUNZIONI OBBLIGATORIE DI CUI ALLA L. 68/1999

L'art. 3, comma 1, della Legge 68/1999 prevede che *“I datori di lavoro pubblici e privati sono tenuti ad avere alle loro dipendenze lavoratori appartenenti alle categorie di cui all'articolo 1 nella seguente misura: a) sette per cento dei lavoratori occupati, se occupano più di 50 dipendenti; b) due lavoratori, se occupano da 36 a 50 dipendenti; c) un lavoratore, se occupano da 15 a 35 dipendenti.”*

Al successivo comma 3, viene precisato che *“Per [...] le organizzazioni che, senza scopo di lucro, operano nel campo [...] dell'assistenza e della riabilitazione, la quota di riserva si computa esclusivamente con riferimento al personale tecnico-esecutivo e svolgente funzioni amministrative.”*

Il numero di personale del Comune di Valdastico con funzioni amministrative e tecnico-esecutive risulta inferiore alle 15 unità, e pertanto non vi è l'obbligo di procedere all'assunzione di unità appartenenti alle categorie protette.

STANDARD REGIONALI

Nell'ambito delle proprie competenze legislative la Regione Veneto ha imposto il rispetto degli standard regionali definiti con L.R. 22/2002 e DGR 84/2007, come aggiornata dalla DGR 1720/2022, pena il mancato rilascio o la revoca dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale.

La convenzione con l'ULSS n. 7 per le prestazioni sanitarie degli ospiti non autosufficienti, redatta sulla base dello schema tipo regionale di cui alla DGR 3856/2004 e al nuovo schema di accordo contrattuale approvato con DGR 1438/2017, prevede espressamente il rispetto degli standard derivanti dai livelli autorizzativi regionali e al loro interno sono espressamente previsti quelli per le attività di riabilitazione (fisioterapisti, logopedisti, psicologi).

In particolare l'allegato A alla DGR 1720 del 30 dicembre 2022 specifica i seguenti standard minimi per i centri di servizi per persone anziane non autosufficienti di bassa e media intensità assistenziale:

Area socio-sanitaria

- 21 minuti medi settimana per ospite, di coordinamento infermieristico;
- 721 minuti medi settimana per ospiti di assistenza di base OSS;
- 147 minuti medi settimana per ospite, di assistenza infermieristica (il servizio deve essere garantito nell'arco delle 24, anche mediante reperibilità);

Area sociale

- 56 minuti medi settimana per ospite di servizio garantito dalle seguenti figure professionali:
 - educatore socio-sanitario o socio-pedagogico
 - assistente sociale
 - psicologo

Deve inoltre essere prevista la presenza di adeguato personale con funzioni amministrative, di personale ausiliario e di attività di manutenzione/pronto intervento, in base alle esigenze dell'organizzazione del centro servizi.

Per quanto riguarda **altro personale sanitario** la DGR 84/2007 rimanda alla convenzione stipulata tra il centro di servizi e la Azienda ULSS di riferimento.

La convenzione attuale prevede i seguenti standard:

- 1 fisioterapista ogni 60 ospiti
- 1 logopedista ogni 200 ospiti

PIANO DEL FABBISOGNO DI PERSONALE – ANNO 2025

Si rileva come il CCNL del comparto, sottoscritto in data 16/11/2022, ha attivato un nuovo sistema di classificazione del Personale, prevedendo quattro diverse Aree: degli Operatori; degli Operatori Esperti; degli Istruttori; dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione (EQ).

Ciò ha comportato per l'ente l'applicazione delle Norme di prima applicazione (art. 13 CCNL 16/11/2022).

Si ritiene di prevedere nel corso del 2025 una progressione verticale con passaggio nell'area dei Funzionari e EQ dei profili professionali di Infermieri attualmente inquadrati nell'area Istruttori (ex categoria C).

La scelta sopra esplicitata è motivata dalla convinzione e necessità di stabilizzare quanto più possibile il Personale in servizio, specialmente in considerazione delle competenze acquisite e della difficoltà – ben nota e diffusa nel settore socio-sanitario - di reclutare e selezionare nuove figure.

Nel corso dell'anno 2025 sono quindi previste le seguenti assunzioni:

N. unità	Area / Profilo	Trasformazione / Assunzione	Modalità
1	Funzionari e EQ / Infermiere	Assunzione a tempo parziale a 30h/sett.	Scorrimento graduatoria concorso pubblico *
3	Funzionari e EQ / Infermiere	Progressioni verticali	Progressioni straordinarie: artt. 6, 7 e 8 del CCNL 16.11.2022 *
1	Funzionari e EQ / Infermiere	Assunzione a tempo parziale a 18h/sett.	Scorrimento graduatoria concorso pubblico *
1	Funzionari e EQ / Infermiere	Assunzione a tempo parziale a 36h/sett.	Nuovo concorso pubblico
1	Funzionari e EQ / Psicologo	Assunzione a tempo parziale a 14h/sett.	Nuovo concorso pubblico
1	Funzionari e EQ / Fisioterapista	Assunzione a tempo parziale a 12h/sett.	Nuovo concorso pubblico

* assunzioni già effettuate

Gli oneri relativi alle assunzioni sono già previsti nel Bilancio di previsione 2025-2027.

PIANO DEL FABBISOGNO DI PERSONALE – ANNO 2026

Si rileva come il CCNL del comparto, sottoscritto in data 16/11/2022, ha attivato un nuovo sistema di classificazione del Personale, prevedendo quattro diverse Aree: degli Operatori; degli Operatori Esperti; degli Istruttori; dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione (EQ).

Ciò ha comportato per l'ente l'applicazione delle Norme di prima applicazione (art. 13 CCNL 16/11/2022).

Si ritiene di prevedere nel corso del 2026 una progressione verticale con passaggio nell'area dei Funzionari e EQ dei profili professionali di Fisioterapisti attualmente inquadrati nell'area Istruttori (ex categoria C).

La scelta sopra esplicitata è motivata dalla convinzione e necessità di stabilizzare quanto più possibile il Personale in servizio, specialmente in considerazione delle competenze acquisite e della difficoltà – ben nota e diffusa nel settore socio-sanitario - di reclutare e selezionare nuove figure.

Nel corso dell'anno 2026 sono previste le seguenti assunzioni:

N. unità	Area / Profilo	Trasformazione / Assunzione	Modalità
1	Funzionari e EQ / Fisioterapista	Progressione verticale	Progressioni straordinarie: artt. 6, 7 e 8 del CCNL 16.11.2022
1	Operatori esperti / Operatore socio sanitario	Assunzione a tempo pieno a 36h/sett.	Mobilità volontaria o Nuovo concorso pubblico (per sostituzione pensionamento)

Si provvederà comunque alla copertura dei posti che si renderanno vacanti a seguito di pensionamento o dimissioni, con assunzione tramite mobilità volontaria ex art. 30 del D.Lgs. 165/2001, scorrimento di graduatorie dell'ente ovvero di altri enti, o indizione di apposito concorso pubblico, al fine di garantire un livello di qualità ritenuto adeguato.

Per quanto riguarda le assunzioni a tempo determinato, o comunque con contratto di lavoro flessibile, si dà atto che, di norma, verranno sostituite le assenze di lunga durata, mentre per le assenze brevi si opererà a seconda delle necessità organizzative e assistenziali da garantire.

Gli oneri relativi alle assunzioni sono già previsti nel Bilancio di previsione 2025-2027.

PIANO DEL FABBISOGNO DI PERSONALE – ANNO 2027

Nell'attuale piano triennale non sono previste particolari assunzioni a tempo indeterminato nel corso dell'anno 2027.

Si provvederà comunque alla copertura dei posti che si renderanno vacanti a seguito di pensionamento o dimissioni, con assunzione tramite mobilità volontaria ex art. 30 del D.Lgs. 165/2001, scorrimento di graduatorie dell'ente ovvero di altri enti, o indizione di apposito concorso pubblico, al fine di garantire un livello di qualità ritenuto adeguato.

Per quanto riguarda le assunzioni a tempo determinato, o comunque con contratto di lavoro flessibile, si dà atto che, di norma, verranno sostituite le assenze di lunga durata, mentre per le assenze brevi si opererà a seconda delle necessità organizzative e assistenziali da garantire.

PIANO DELLA FORMAZIONE 2025-2027

Sulla base del monitoraggio del piano anticorruzione e sull'analisi dei bisogni formativi evidenziati, si ritiene opportuno dar corso alle attività formative elencate nella tabella sottostante:

Piano della formazione per l'anno 2025

Iniziativa formativa	Descrizione	Destinatari (numero)	Formazione obbligatoria
AREA SICUREZZA SUL LAVORO			
Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/2008 – Formazione parte generale	Art. 37, comma 1, D.Lgs. 81/2008 – Accordo Stato Regioni 21/12/2011, art. 4 – durata 4 ore	0	Sì
Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/2008 – Formazione parte specifica – rischio basso	Art. 37, comma 1 lett. b) e comma 3, D.Lgs. 81/2008 – Accordo Stato Regioni 21/12/2011, art. 4 – durata 4 ore	0	Sì
Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/2008 – Formazione parte specifica – rischio alto	Art. 37, comma 1 lett. b) e comma 3, D.Lgs. 81/2008 – Accordo Stato Regioni	0	Sì

	21/12/2011, art. 4 – durata 12 ore		
Sicurezza sul lavoro Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/2008 – Formazione preposti	Art. 37, commi 7 e 7-ter, D.Lgs. 81/2008 – Accordo Stato Regioni 21/12/2011, art. 5 – durata 8 ore	0	Sì
Sicurezza sul lavoro Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/2008 – Aggiornamento preposti	Art. 37, commi 7 e 7-ter, D.Lgs. 81/2008 – Accordo Stato Regioni 21/12/2011, art. 5 – durata 8 ore - Cadenza biennale	0	Sì
Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/08 – Formazione nuovo RLS	Art. 37, commi 10 e 11, D.Lgs. 81/2008 – durata 32 ore	1	Sì
Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/08 – Aggiornamento Primo Soccorso	Art. 37, comma 9, D.Lgs. 81/2008 – DM 388/2003 - Cadenza triennale – Durata 4 ore	8	Sì
Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/08 – Aggiornamento Addetti Antincendio “3-AGG” (rischio alto)	Art. 37, comma 9, D.Lgs. 81/2008 – DM 02.09.2021 - Cadenza quinquennale – Durata 8 ore	0	Sì
Manovra emergenza ascensore		4	No
CORSO PES, PAV, PEI PER ADDETTI AI LAVORI PUBBLICI		0	Sì
AREA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, CODICE DI COMPORTAMENTO, ETICA, INTEGRITÀ E PRIVACY			
Prevenzione della corruzione, etica pubblica, trasparenza, integrità e codice di comportamento	Art. 1, comma 9, lett. b), D.Lgs. 190/2012 – Art. 15, commi 5 e 5-bis, DPR 62/2013	44	Sì
Protezione dei dati personali in ambito socio-sanitario	Art. 32 Reg. EU 679/2016	44	Sì
AREA AMMINISTRATIVA			
Nuovo codice degli appalti		2	No
Gestione del personale		1	No
Digitalizzazione degli atti amministrativi		3	No
Chatbot e Intelligenza Artificiale nella Pubblica Amministrazione	Programma ValorePA (INPS)	2	No
AREA SOCIO-SANITARIA			
Demenza e disturbi del comportamento – gestione dell’ospite aggressivo		35	No
Aspetti nutrizionali dell'anziano e tecniche di alimentazione		10	No

AREA SERVIZI ALBERGHIERI			
HACCP e igiene		6	No

Piano della formazione per l'anno 2026

Iniziativa formativa	Descrizione	Destinatari (numero)	Formazione obbligatoria
AREA SICUREZZA SUL LAVORO			
Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/2008 – Formazione parte generale	Art. 37, comma 1, D.Lgs. 81/2008 – Accordo Stato Regioni 21/12/2011, art. 4 – durata 4 ore	0	Sì
Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/2008 – Formazione parte specifica – rischio basso	Art. 37, comma 1 lett. b) e comma 3, D.Lgs. 81/2008 – Accordo Stato Regioni 21/12/2011, art. 4 – durata 4 ore	0	Sì
Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/2008 – Formazione parte specifica – rischio alto	Art. 37, comma 1 lett. b) e comma 3, D.Lgs. 81/2008 – Accordo Stato Regioni 21/12/2011, art. 4 – durata 12 ore	0	Sì
Sicurezza sul lavoro Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/2008 – Formazione preposti	Art. 37, commi 7 e 7-ter, D.Lgs. 81/2008 – Accordo Stato Regioni 21/12/2011, art. 5 – durata 8 ore	0	Sì
Sicurezza sul lavoro Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/2008 – Aggiornamento preposti	Art. 37, commi 7 e 7-ter, D.Lgs. 81/2008 – Accordo Stato Regioni 21/12/2011, art. 5 – durata 8 ore - Cadenza biennale	4	Sì
Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/08 – Aggiornamento RLS	Art. 37, commi 10 e 11, D.Lgs. 81/2008 – durata 4 ore - Cadenza annuale	1	Sì
Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/08 – Aggiornamento Primo Soccorso	Art. 37, comma 9, D.Lgs. 81/2008 – DM 388/2003 - Cadenza triennale – Durata 4 ore	5	Sì
Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/08 – Aggiornamento Addetti Antincendio “3-AGG” (rischio alto)	Art. 37, comma 9, D.Lgs. 81/2008 – DM 02.09.2021 - Cadenza quinquennale – Durata 8 ore	5	Sì
Manovra emergenza ascensore		0	No
CORSO PES, PAV, PEI PER ADDETTI AI LAVORI PUBBLICI		0	Sì

AREA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, CODICE DI COMPORTAMENTO, ETICA, INTEGRITÀ E PRIVACY			
Prevenzione della corruzione, etica pubblica, trasparenza, integrità e codice di comportamento	Art. 1, comma 9, lett. b), D.Lgs. 190/2012 – Art. 15, commi 5 e 5-bis, DPR 62/2013	44	Sì
Protezione dei dati personali in ambito socio-sanitario	Art. 32 Reg. EU 679/2016	15	Sì
AREA AMMINISTRATIVA			
Codice degli appalti		2	No
Gestione del personale		1	No
Contabilità		2	No
AREA SOCIO-SANITARIA			
Supervisione		0	No
Alimentazione e disfagia		10	No
Strumenti operativi dell'organizzazione (protocolli e procedure assistenziali)		15	No
AREA SERVIZI ALBERGHIERI			
Tecniche e modalità di conservazione e cottura degli alimenti		6	No

Piano della formazione per l'anno 2027

Iniziativa formativa	Descrizione	Destinatari (numero)	Formazione obbligatoria
AREA SICUREZZA SUL LAVORO			
Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/2008 – Formazione parte generale	Art. 37, comma 1, D.Lgs. 81/2008 – Accordo Stato Regioni 21/12/2011, art. 4 – durata 4 ore	0	Sì
Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/2008 – Formazione parte specifica – rischio basso	Art. 37, comma 1 lett. b) e comma 3, D.Lgs. 81/2008 – Accordo Stato Regioni 21/12/2011, art. 4 – durata 4 ore	0	Sì
Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/2008 – Formazione parte specifica – rischio alto	Art. 37, comma 1 lett. b) e comma 3, D.Lgs. 81/2008 – Accordo Stato Regioni 21/12/2011, art. 4 – durata 12 ore	0	Sì
Sicurezza sul lavoro Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/2008 – Formazione preposti	Art. 37, commi 7 e 7-ter, D.Lgs. 81/2008 – Accordo Stato	0	Sì

	Regioni 21/12/2011, art. 5 – durata 8 ore		
Sicurezza sul lavoro Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/2008 – Aggiornamento preposti	Art. 37, commi 7 e 7-ter, D.Lgs. 81/2008 – Accordo Stato Regioni 21/12/2011, art. 5 – durata 8 ore - Cadenza biennale	4	Sì
Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/08 – Aggiornamento RLS	Art. 37, commi 10 e 11, D.Lgs. 81/2008 – durata 4 ore - Cadenza annuale	1	Sì
Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/08 – Aggiornamento Primo Soccorso	Art. 37, comma 9, D.Lgs. 81/2008 – DM 388/2003 - Cadenza triennale – Durata 4 ore	5	Sì
Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/08 – Aggiornamento Addetti Antincendio “3-AGG” (rischio alto)	Art. 37, comma 9, D.Lgs. 81/2008 – DM 02.09.2021 - Cadenza quinquennale – Durata 8 ore	5	Sì
Manovra emergenza ascensore		0	No
CORSO PES, PAV, PEI PER ADDETTI AI LAVORI PUBBLICI		0	Sì
AREA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, CODICE DI COMPORTAMENTO, ETICA, INTEGRITÀ E PRIVACY			
Prevenzione della corruzione, etica pubblica, trasparenza, integrità e codice di comportamento	Art. 1, comma 9, lett. b), D.Lgs. 190/2012 – Art. 15, commi 5 e 5-bis, DPR 62/2013	44	Sì
Protezione dei dati personali in ambito socio-sanitario	Art. 32 Reg. EU 679/2016	15	Sì
AREA AMMINISTRATIVA			
Codice degli appalti		2	No
Gestione del personale		1	No
Contabilità		2	No
AREA SOCIO-SANITARIA			
Emergenza sanitaria		0	No
Rischio clinico (incident reporting)		10	No
AREA SERVIZI ALBERGHIERI			
HACCP e igiene		6	No

4^ Sezione di programmazione

MONITORAGGIO E SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

L'Ente somministra periodicamente un questionario di soddisfazione della qualità dei servizi erogati. I dati raccolti sono oggetto di analisi ed eventualmente della messa in atto di azioni correttive e successivamente presentati al Consiglio di Amministrazione dell'Ente e messi a disposizione sul sito istituzionale a quanti tra parenti o personale vogliano prenderne conoscenza.

Analogamente periodicamente viene somministrato un questionario per misurare il clima organizzativo all'interno dell'Ente e anche per esso viene effettuata un'analisi dei risultati per eventualmente mettere in atto azioni correttive di miglioramento a vario livello.

MONITORAGGIO ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale da OIV/Nucleo di Valutazione, non appena saranno attivati gli strumenti di performance.

MONITORAGGIO FORMAZIONE

Si rinvia al "Piano formativo".

MONITORAGGIO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Il monitoraggio della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” avverrà secondo le indicazioni di ANAC. Essa è attuata dagli stessi soggetti che partecipano al processo di gestione del rischio, in stretta connessione con il sistema di programmazione e controllo di gestione.

Ai sensi dell'articolo 1, comma 14, della legge n. 190 del 2012, il RPCT entro il 15 dicembre di ogni anno redige una relazione sull'attività svolta nell'ambito della prevenzione e contrasto della corruzione e la trasmette all'Organo di indirizzo (CdA).

La relazione del RPCT viene predisposta su un modello reso disponibile dall'ANAC.

Qualora nel corso dell'anno emergessero elementi di criticità per le quali si ritiene opportuno adottare ulteriori misure di prevenzione, sarà cura dell'Ente provvedere ad un aggiornamento del PTPCT, su proposta del RPCT. In tal modo, si consente agli stakeholder di fornire osservazioni durante tutto l'anno e non solo nel periodo di pubblicazione della proposta del Piano, prima dell'approvazione definitiva, riconoscendo al documento la natura di strumento dinamico e non di mero atto burocratico.