



AltaVita

ISTITUZIONI RIUNITE DI ASSISTENZA

IRA

**Piano Integrato
di Attività e Organizzazione
di
AltaVita
Istituzioni Riunite di Assistenza – I.R.A.
2025-2027**

Redatto ai sensi del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con Legge 6 agosto 2021, n. 113, del Decreto del Presidente della Repubblica n. 81 del 24 giugno 2022 e del Decreto Ministeriale della Funzione Pubblica n. 132 del 30 giugno 2022

Approvato con Deliberazione Consiliare n. 15 del 17 aprile 2025

INDICE

Premessa.....	3
SEZIONE 1- SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	4
SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	7
2.1 Sottosezione - Valore Pubblico.....	7
2.2 Sottosezione - Performance	8
2.2.1 Analisi contesto esterno.....	8
2.2.2 Aggiornamento contesto interno di programmazione e di performance 2024	11
2.2.3 Rischi e opportunità.....	31
2.2.4 Trasversalità degli obiettivi	35
2.3 Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza	36
2.3.2 Analisi contesto interno.....	39
2.3.3 Soggetti coinvolti.....	40
2.3.4 Mappatura dei processi.....	43
2.3.5 Valutazione del rischio	43
2.3.6 Trattamento del rischio.....	45
2.3.7 Misure di prevenzione per la gestione del rischio.....	45
2.3.8 Attività di monitoraggio e verifica attuazione delle misure.....	46
2.3.9 Trasparenza.....	47
2.3.10 Tutela delle persone che segnalano illeciti (c.d. whistleblower).....	48
SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	53
3.1 Struttura Organizzativa.....	53
3.2 Piano triennale dei fabbisogni di personale	55
3.2.1 Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre 2024.....	55
3.2.2 Programmazione strategica delle risorse umane	57
3.2.3 Strategia di copertura del fabbisogno.....	63
3.2.4 Formazione del personale.....	63
SEZIONE 4 - MONITORAGGIO.....	68
4.1 Sottosezione- raggiungimento obiettivi di Performance anno 2025.....	68
4.2 Sottosezione di programmazione monitoraggio anno 2024.....	83
4.3 Sottosezione rilevazione customer satisfaction – utenti esterni e interni	83

PREMESSA

L'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito con legge 6 agosto 2021, n. 113, recita che per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi, le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino il Piano Integrato di Attività e Organizzazione, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e della Legge 6 novembre 2012, n. 190.

Al fine di integrare il Piano in questione alla normativa preesistente è stato emanato il Decreto del Presidente della Repubblica n. 81 del 30 giugno 2022, ad oggetto: "Regolamento recante l'individuazione e l'abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione", mentre, con il Decreto del Ministero per la Pubblica Amministrazione n. 132 del 30 giugno 2022, vengono fornite struttura e modalità di redazione.

Il presente documento è stato redatto recependo quanto previsto nel Sistema Qualità di AltaVita-IRA che si ispira alla Norma UNI EN ISO 9001:2015, relativamente agli aspetti connessi all'Analisi del Contesto e Parti Interessate e alla Valutazione dei Rischi e Opportunità e intende sviluppare, in chiave sistemica, la pianificazione delle attività in ordine alla performance individuale e organizzativa, alla trasparenza relativamente all'accesso e all'utilizzabilità delle informazioni e alla prevenzione della corruzione, tenendo conto della *mission* istituzionale e della programmazione economico-patrimoniale assunta ad inizio anno dal Consiglio di Amministrazione, prima con Deliberazione n. 1 dell'10 gennaio 2024 di definizione delle "Linee Strategiche" e poi con Deliberazione n. 7 del 19 febbraio 2024 di approvazione del Bilancio Economico Annuale di Previsione dell'Esercizio 2024.

Il Piano ha durata triennale e deve essere aggiornato annualmente e definisce:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'art. 10 del D.Lgs. 150/2009, con collegamento della performance individuale alla performance organizzativa;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali, all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, gli strumenti e gli obiettivi di reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto della corruzione;
- e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare annualmente, nonché la pianificazione delle attività, inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuate attraverso strumenti automatizzati;
- f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale.
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

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

Il Piano è composto di quattro Sezioni, di seguito elencate.

Sezione 1- Scheda anagrafica dell'Amministrazione: contenente i dati identificativi dell'Ente.

Sezione 2 – Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione.

Sezione 3 – Organizzazione e Capitale Umano.

Sezione 4 – Monitoraggio.

Il Piano, definisce le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi, mediante gli strumenti di cui al D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150.

Il PIAO si può pertanto definire una sorta di “testo unico” della programmazione, creato per poter semplificare gli adempimenti a carico degli Enti, ma anche per adottare una logica integrata nel ciclo della performance, rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni, evitando frammentarietà nell’attività, per il perseguimento dei principi cardine sanciti dall’art. 97 della Costituzione: di economicità, efficacia ed efficienza, per il buon andamento dell’azione amministrativa.

Infatti, nel rispetto di quanto previsto nell’art. 10 del D.Lgs. 150/2009, tale atto è redatto con il fine di assicurare la qualità, la comprensibilità e attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, tenuto conto di quanto riportato all’art. 5, comma 2, del predetto Decreto in merito alle caratteristiche degli obiettivi generali e specifici che devono essere:

- a) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell’amministrazione;
- b) specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- c) tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi (Valore Pubblico);
- c) riferibili ad un arco temporale determinato, corrispondente a un anno;
- d) commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale;
- e) confrontabili con le tendenze della produttività dell’amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno il triennio precedente;
- f) correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

Il presente Piano viene approvato entro la scadenza prevista ed è stato redatto secondo lo schema tipo approvato con Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione 30 giugno 2022, n. 132 “Regolamento recante definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione” e assorbe i seguenti Piani, come contemplato dal Decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n. 81:

- Piano della Performance, documento programmatico triennale, che definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance, gli indicatori e la periodicità per la misurazione e la valutazione della stessa performance, stabilendo il collegamento tra performance individuale e risultati della performance organizzativa;
- Il Piano della Formazione, poiché definisce la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo;
- Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, poiché definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione di quelle esistenti;
- Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), che definisce, dopo aver trattato il rischio, le misure generali e specifiche in materia di corruzione e trasparenza da implementare entro un tempo prefissato, mettendo in atto specifici indicatori di risultato.

SEZIONE 1- SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE

AltaVita – Istituzioni Riunite di Assistenza – I.R.A. è una ultrasecolare Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza che opera a Padova e che si occupa degli Anziani dal 1821.

Attualmente AltaVita-I.R.A. ha una ricettività di n. 570 posti letto presso le strutture residenziali e n. 60 posti presso i Centri Diurni in regime semi-residenziale. L’attività erogata è rivolta a persone anziane non autosufficienti ad eccezione del Pensionato Piaggi che ospita anziani autosufficienti.

In particolare, il campo di applicazione delle attività svolte dall’Ente riguarda:

PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI, ASSISTENZIALI E RIABILITATIVI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E AUTOSUFFICIENTI IN REGIME RESIDENZIALE. PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI SOCIO-SANITARI ASSISTENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI IN REGIME DI SEMIRESIDENZIALITÀ

Con le sue strutture e le sue attività AltaVita-IRA afferma e contribuisce a rendere effettivo, per i cittadini, il diritto di scegliere tra i diversi soggetti erogatori, con le modalità e i limiti fissati dalla

legislazione vigente in particolare per i servizi distribuiti sul territorio. L'attività di tutela e di promozione della salute dell'anziano è finalizzata al rispetto della dignità personale ed al mantenimento delle capacità fisiche, mentali e sociali, al fine di garantire una buona qualità di vita. Il modello assistenziale di AltaVita-I.R.A. si caratterizza per l'elevato livello di integrazione socio-sanitaria e per l'approccio a "ciclo continuo" comprendente le funzioni di ospitalità alberghiera, di sostegno riabilitativo, di cura sanitaria (all'interno di AltaVita-I.R.A. opera in stretto coordinamento multidisciplinare l'*équipe dei professionals* composta da personale strutturato: Medici in primo luogo, Psicologi, Assistenti sociali, Educatori animatori, FKT e Logopediste - Infermieri).

Le strutture di AltaVita-IRA sono le seguenti:

Sede Legale e Amministrativa–Piazza Mazzini 14 – Padova: comprende la Presidenza, la Segreteria Generale, l'Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio e l'Ufficio Tecnico/Patrimonio. L'Unità Organizzativa Amministrazione e Gestione Risorse Umane ha sede presso il Centro Servizi Beato Pellegrino.

Centro Servizi Beato Pellegrino sito in **Padova, via Beato Pellegrino n. 192 angolo via Citolo da Perugia:** trattasi di struttura socio-sanitaria che offre un buon livello di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa tutelare ed alberghiera a persone non autosufficienti, di norma anziane, con esiti di patologie fisici, psichici, sensoriali e misti non curabili a domicilio.

La struttura è sviluppata in quattro Residenze caratterizzate da: sviluppo su più piani con funzioni specializzate, collegamenti verticali centrali, articolazione della zona abitativa su due ali opposte, camere doppie affacciate sui due fronti e disimpegnate da corridoio centrale.

Tale configurazione del complesso edilizio, per blocchi isolati emergenti da una piastra continua, permette di organizzare la vita della comunità con ampia disponibilità di spazi.

La ricettività è di **n. 390 posti letto** per anziani non autosufficienti.

Presso la struttura è presente il servizio medico, con personale dipendente dell'Ente, che presta la propria attività dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 e al sabato mattina. In orario notturno, il sabato pomeriggio, la domenica e i festivi il servizio è garantito dal Servizio di Guardia Medica dell'AULSS n. 6 "Euganea".

Il Centro Servizi sarà oggetto di lavori di adeguamento ex L.R. n. 22/2002 e D.G.R.V. n. 84/2007.

Pensionato Piaggi: sito a **Padova, Piazzale Mazzini n.16** ha una ricettività di **n. 60 posti letto** ed è destinata ad anziani autosufficienti, ai quali viene offerto un servizio di tipo alberghiero, garantendo alloggi adeguati alle esigenze di ogni singolo ospite (stanze singole o matrimoniali climatizzate, con bagno, terrazzo e telefono con linea privata), servizio di ristorazione, assistenza infermieristica diurna svolta da Infermieri e supportata da Operatori Socio Sanitari, che garantiscono la presenza anche durante le ore notturne, attività ludico-ricreative, attività manuali di laboratorio e culturali svolte da educatori/animatori. L'obiettivo è il mantenimento delle capacità personali residue al più elevato livello possibile, consentendo una vita di relazione anche al di fuori del Pensionato stesso.

Centro Diurno "Casa Famiglia Gidoni" sito a **Padova via Mons. Fortin:** ha una ricettività per **n. 30 persone** anziane non autosufficienti in regime di semi-residenzialità. Con il Centro Diurno "Casa Famiglia Gidoni" l'Ente si è prefissato il duplice obiettivo di integrazione della persona anziana in un contesto privilegiato di relazioni sociali e l'allontanamento della soglia della non autosufficienza "complessa" oltre la quale le forme di assistenza domiciliare o semiresidenziale diventano inefficaci. Alcuni locali al piano terreno del Centro sono stati concessi in comodato all'Università degli Studi di Padova, congiuntamente all'Azienda Ospedale Università Padova, in virtù di una convenzione sottoscritta dai medesimi con AltaVita, per la realizzazione del progetto "Exercise is Medicine" – Palestra della salute con l'obiettivo di favorire lo sviluppo di un sistema di gestione della cronicità sul territorio, attraverso la somministrazione di esercizio fisico individualizzato e adattato, la formazione di figure professionali e del personale coinvolto nell'erogazione dell'attività motoria e la diffusione delle metodologie adottate, anche mediante incontri e attività seminariali.

Ne possono beneficiare, in particolare, le persone anziane del territorio, gli ospiti del Centro Diurno Casa Famiglia Gidoni e famigliari, e tutto il personale dell'Ente.

Centro Servizi “Giusto Antonio Bolis” ubicato in **Piazza de' Claricini n. 12 a Selvazzano**

Dentro (PD): è una struttura socio-sanitaria che offre a persone non autosufficienti, di norma anziane, con esiti di patologie fisici, psichici, sensoriali e misti non curabili a domicilio, un buon livello di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa psico-sociale ed alberghiera. Il Centro Servizi ha una ricettività di n. 120 anziani non autosufficienti.

All'interno del Centro Servizi si trova il **Centro Diurno “Monte Grande”**, inserito nella programmazione locale dell'AULSS n. 6, che ha una ricettività di **n. 30 persone anziane**.

Parte del secondo piano, precisamente il nucleo “Turchese 2” (n. 20 p.l.), ospita in regime di locazione il **Centro Regionale per l'Invecchiamento Cerebrale (C.R.I.C.) dell'Azienda Ospedaliera di Padova**, il quale svolge attività di assistenza ai degenti e attività di day-hospital.

Alcuni spazi al piano terra del suddetto Centro sono stati concessi, in comodato d'uso, all'**Azienda ULSS n. 6 “Euganea** per l'attivazione di una sede di **Continuità Assistenziale (Guardia Medica)** a decorrere dal 1° febbraio 2021.

Inoltre, AltaVita-IRA, con provvedimento n. 57 del 19 dicembre 2023 ha approvato la propria partecipazione al progetto dell'Azienda ULSS 6 - **Casa della Comunità di Selvazzano Dentro**. Tale progetto prevede i seguenti servizi sul territorio, in collegamento funzionale con l'RSA Bolis:

- ❖ Servizi cure primarie- IFoC. Infermiere di famiglia o comunità;
- ❖ Servizio di assistenza domiciliare: UCA (Unità Continuità Assistenziale): Uffici/Magazzini/depositi;
- ❖ Partecipazione della Comunità e valorizzazione co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini e volontariato – sala “Piero Realdon”;
- ❖ Presenza medica H 24 7/7 gg – ambulatori MMG, UCA e CA;

Oltre a queste strutture, AltaVita-IRA ha realizzato nel 2003, nel **“Centro Civita” di Terranegra-Padova**, adiacente al Centro Diurno “Casa Gidoni”, un **nucleo di 57 alloggi protetti per anziani autosufficienti**.

Tutte le strutture residenziali e semi-residenziali di AltaVita-IRA si integrano nella rete dei servizi socio sanitari dell'ULSS n. 6 “Euganea” ed operano in regime di convenzione con la stessa Azienda ULSS.

AltaVita-IRA garantisce alle persone che usufruiscono delle prestazioni erogate, in forme differenziate e tenendo conto della tipologia della struttura adeguata alla loro condizione, una varietà di servizi, quali: servizio di assistenza sanitaria, servizio socio-assistenziale, servizio di psicologia, servizio di fisioterapia, servizio di attività motorie, servizio di logopedia, servizio educativo – animativo, servizio dietetico, servizio di ristorazione, servizio di lavanderia-guardaroba, servizi accessori e un'ampia gamma di prestazioni specialistiche: oncologiche, dermatologiche, psichiatriche, da parte di professionisti con esperienza in strutture ospedaliere.

La presa in carico della cura della persona avviene nei suoi diversi aspetti, considerando anche il dolore fisico, il dolore psicologico, il dolore sociale e il dolore spirituale, con una particolare attenzione anche alle difficoltà della famiglia e dei caregivers in generale. Ed è per questo che AltaVita si è posta l'obiettivo di realizzare il progetto **“RSA senza dolore”**, all'interno del quale le cure palliative non devono intendersi come cure prestate nella sola fase della terminalità, bensì possono considerarsi cure attive, precoci e simultanee, che possono anche aumentare l'aspettativa e contemporaneamente la qualità della vita.

L'obiettivo che AltaVita-IRA intende perseguire è quello di garantire al maggior numero di ospiti possibile l'accesso alle “cure palliative e alla terapia del dolore”, al fine di assicurare alla persona anziana ospitata e alla sua famiglia: il rispetto della dignità e dell'autonomia, un'adeguata risposta al bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza alle specifiche esigenze individuali e il sostegno sanitario e socio-assistenziale. L'Ospite può essere accompagnato a ricevere il sostegno, oltre che dal nostro personale, dai

famigliari, dal volontariato e anche da medici, operatori sanitari e da altri professionisti specificamente formati in materia di cure palliative e terapie del dolore.

Tale progetto è stato supportato dal **Comitato Etico**, istituito con provvedimento del Consiglio di Amministrazione n. 14 del 10 marzo 2016.

Negli anni il Comitato ha realizzato un'ampia attività di formazione/informazione, anche in collaborazione con i vari Comitati Etici presenti sul territorio, in materia di Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) e Pianificazione Condivisa della Cura (PCC).

Il supporto alle famiglie finalizzato al superamento di tutte le problematiche anche di tipo psicologico, avviene mediante l'organizzazione annuale di specifici incontri di formazione e informazione (**Caffè Alzheimer**).

Le strutture di AltaVita-IRA e relativi servizi per ospiti non autosufficienti applicano un sistema di gestione della qualità che si ispira ai principi della norma UNI EN ISO 9001:2015.

Si riporta di seguito una tabella con i dati di contatto:

DENOMINAZIONE	AltaVita-Istituzioni Riunite di assistenza-IRA
INDIRIZZO	Piazzale Mazzini 14 – 35137 Padova
CODICE FISCALE E PARTITA IVA	00558060281
CONTATTI	Telefono 049 824 1511 Email segreteria@altavita.org PEC altavita@legalmail.it
SITO WEB ISTITUZIONALE	www.altavita.org
RPCT	Dr.ssa Adelaide Biondaro nominata con D.C. n. 38 del 23 settembre 2024
RUOLO SVOLTO DAL RPCT ALL'INTERNO DELL'AMMINISTRAZIONE	Segretario Direttore Generale

SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

La Sezione n. 2 comprende tre sottosezioni che saranno descritte di seguito in dettaglio: Valore Pubblico, Performance e Rischi corruttivi e trasparenza.

2.1 Sottosezione - Valore Pubblico

In tale Sezione l'Istituto definisce i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, determinati in coerenza con i documenti di programmazione economico-finanziari adottati, le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, nonché l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare. Vengono, inoltre, definite, in coerenza con i documenti di programmazione economico-finanziaria, le strategie per la creazione di Valore Pubblico e i relativi indicatori di impatto.

Per Valore Pubblico deve intendersi quale incremento di benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, sanitario e ambientale a favore dei cittadini, imprese e degli stakeholders rispetto a una *baseline*.

AltaVita ha definito per ciascun obiettivo il possibile Valore Pubblico, prendendo come riferimento sia il contesto interno sia il contesto esterno, come evidenziato nell'allegato sub. "B"

La programmazione economico-finanziaria per l'anno 2025, come si evince nel BEAP 2025, è stata tradotta nei seguenti valori:

VALORE DELLA PRODUZIONE (A)	€ 26.854.884
COSTI DELLA PRODUZIONE (B)	€ 26.182.484
DIFFERENZA (A-B)	€ 672.400
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	€ 0
RETTIFICHE DI VALORE ATT. FIN.	€ -60.000
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	€ 612.400
IMPOSTE DI ESERCIZIO	€ 612.400
UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	€ 0

Relativamente all'accessibilità fisica, si evidenzia che tutte le strutture di AltaVita-IRA sono in possesso di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale, ai sensi della L.R. 22/2002 e D.G.R. 84/2007.

Per quanto riguarda l'accessibilità digitale, si evidenzia che AltaVita assolve agli adempimenti previsti dalle Linee Guida Agid, pubblicando annualmente i propri obiettivi e la dichiarazione annuale sull'apposito portale Agid e sul sito web dell'Ente.

2.2 Sottosezione - Performance

AltaVita, in fase di programmazione tiene conto di quanto emerge dall'analisi del contesto comunale di riferimento, come sotto evidenziata. (Fonte: Comune di Padova, "Documento Unico di Programmazione", Sezione Strategica 2025-2027, Sezione Operativa 2025-2027)

2.2.1 Analisi contesto esterno.

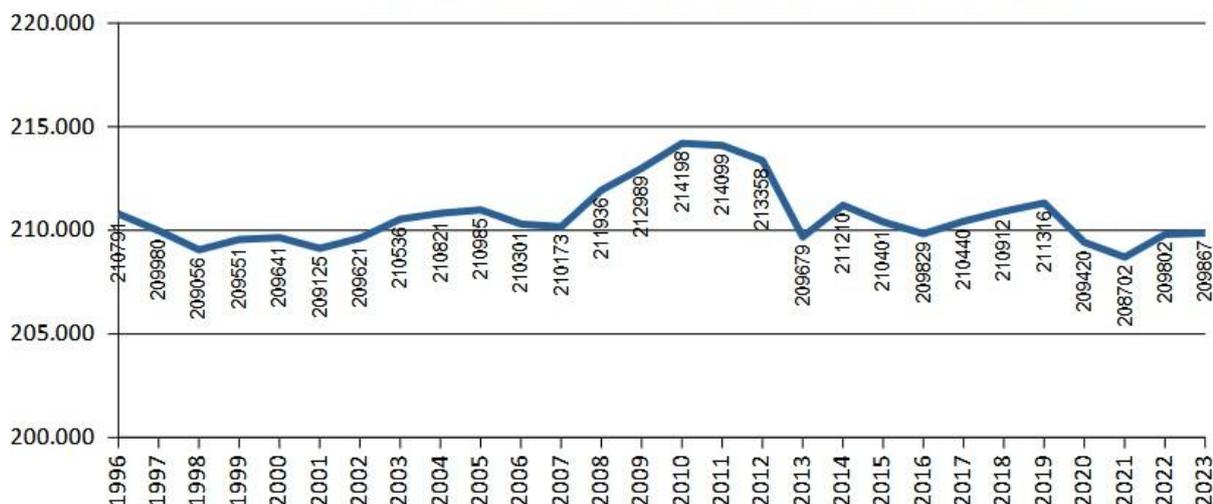
La popolazione a Padova

Padova si estende su una superficie di 92,85 kmq e conta 209.802 residenti al 31.12.2023 (100.360 maschi e 109.507 femmine), pari al 22,6% degli abitanti dell'intera provincia e al 4,3% del Veneto. E' il terzo capoluogo veneto per dimensione demografica, dopo Verona e Venezia, mentre è il quattordicesimo comune a livello nazionale.

Osservando l'ammontare totale della popolazione di Padova nel periodo 1996-2023, si nota che l'andamento risulta complessivamente crescente sino al 2010, dopodiché la tendenza si smorza progressivamente con un calo significativo nel 2013, quando la popolazione si riallinea ai livelli di oltre un decennio fa, anche per effetto della revisione anagrafica post-censuaria.

Dal 2020 si assiste ad un nuovo calo nel numero dei residenti, che riporta la popolazione sotto le 209.000 unità, si registra una lieve risalita nel 2022 e 2023.

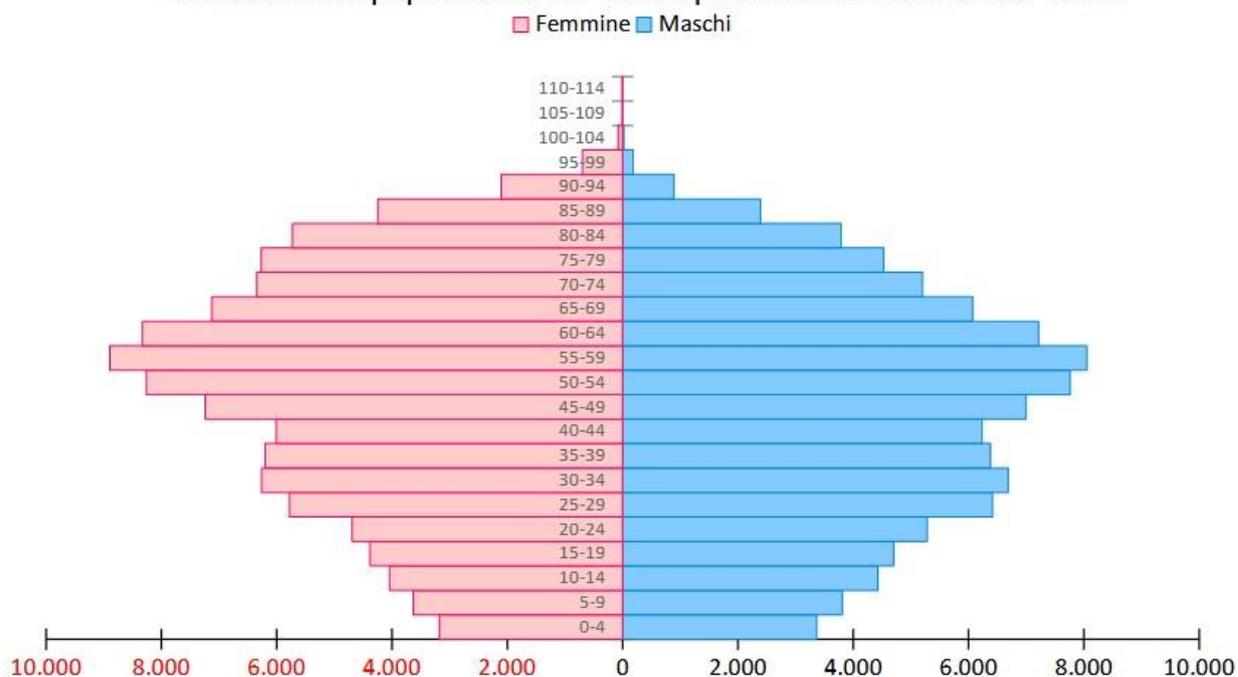
Popolazione residente a Padova - anni 1996-2023



Per quanto riguarda la struttura della popolazione, è consolidato il progressivo invecchiamento. La conferma di ciò si ha dall'andamento crescente dell'indice di vecchiaia (proporzione di residenti a Padova di età pari o superiore a 65 anni ogni 100 ragazzi con meno di 15 anni) che nel 2010 era 198,31 e raggiunge il valore di 247,83 nel 2023 (era 240,07 nel 2022).

L'incidenza della popolazione ultrasessantacinquenne sul totale è sempre significativa: su 100 padovani, 26 hanno più di 65 anni. Anche gli ultraottantenni rappresentano una quota importante, perché sono quasi il 10% dei residenti.

Struttura della popolazione a Padova per sesso e classi d'età - 2023

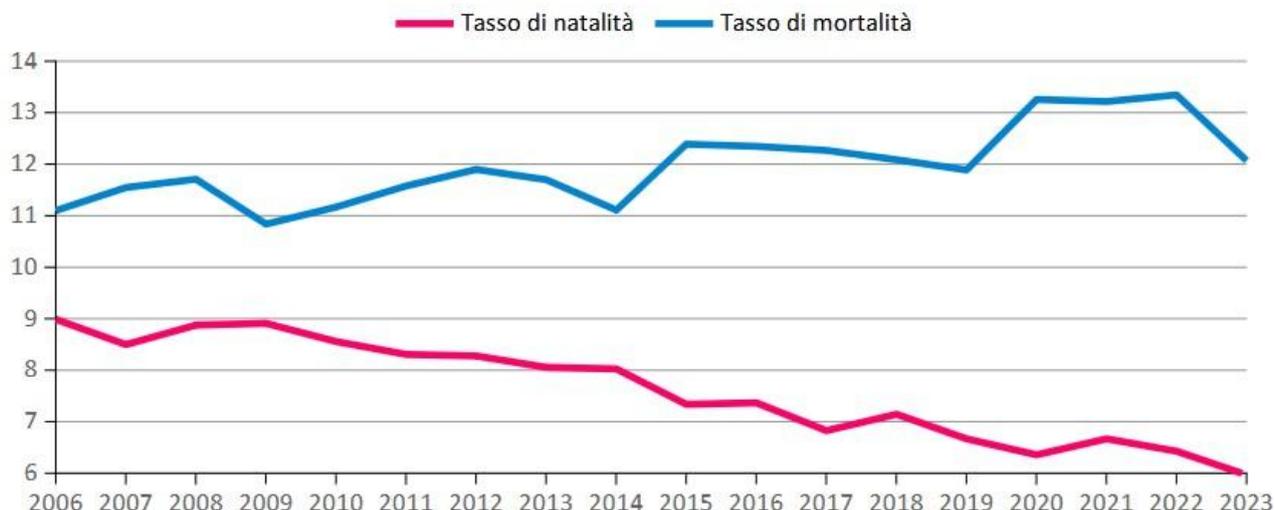


Indicatori di struttura demografica della popolazione – 2017-2023

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Indice di vecchiaia	214,25	218,10	223,21	230,03	235,37	240,07	247,83
Indice di dipendenza	60,79	60,53	60,46	60,38	60,25	59,53	59,29
Età media	46,78	46,89	47,06	47,29	47,39	47,39	47,50
Età media maschi	44,58	44,69	44,85	45,12	45,24	45,26	45,37
Età media femmine	48,75	48,87	49,06	49,25	49,34	49,33	49,44
Tasso di natalità	6,83	7,15	6,67	6,36	6,67	6,43	5,97
Tasso di mortalità	12,27	12,09	11,89	13,26	13,22	13,35	12,07
Numerosità media delle famiglie	2,04	2,03	2,01	2,01	1,99	1,97	1,95

Nel movimento naturale della popolazione, i decessi continuano a superare le nascite, con un divario sempre accentuato: il tasso di natalità continua la discesa già delineatasi negli ultimi anni e quello di mortalità si smorza leggermente, passando dal 13,35 del 2022, che era il valore più alto registrato negli ultimi 20 anni, al 12,07 nel 2023.

Tassi di natalità e mortalità - 2006-2023



Le famiglie

A Padova si contano 105.647 famiglie residenti al 31.12.2023, con una crescita di poco meno dell'1% (rispetto al 2022) nel numero complessivo di nuclei familiari, dovuta esclusivamente all'aumento delle famiglie unipersonali, che rappresentano il 49,2% delle famiglie padovane.

La dimensione media delle famiglie per il 2023 è di 1,95 componenti: la maggiore concentrazione di famiglie di single si riscontra nei Quartieri 4-Sud-Est, 2-Nord e 1-Centro.

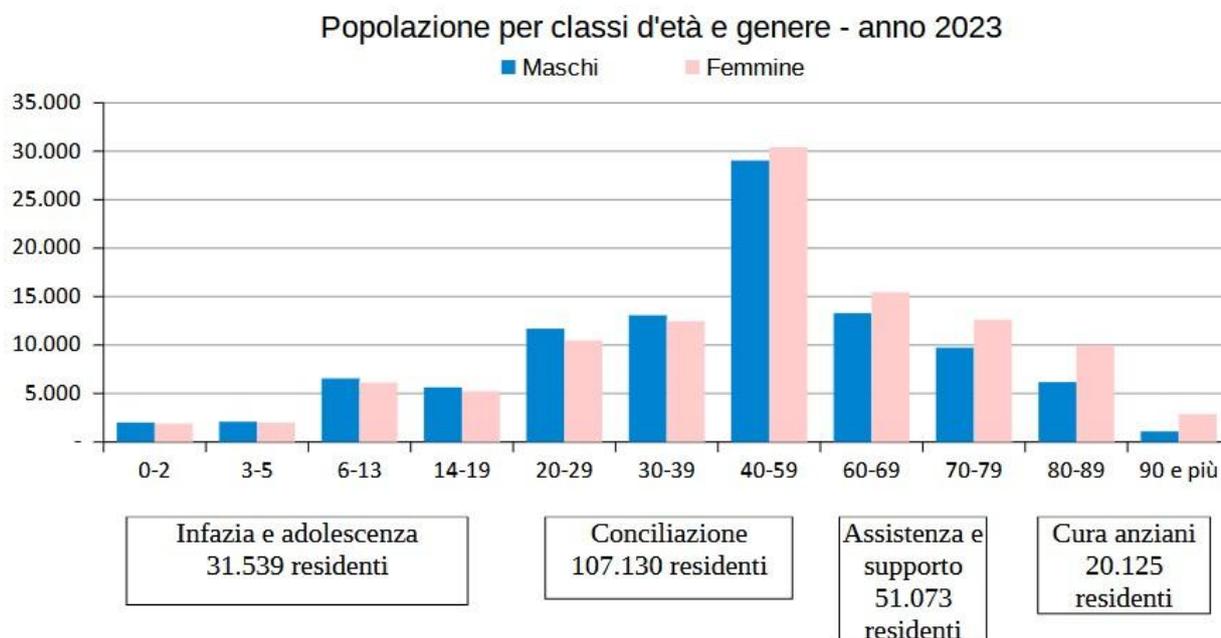
Continuano a diminuire i nuclei costituiti dalla coppia con o senza figli (1.904 unità in meno negli ultimi 5 anni) per lasciare spazio a tipologie familiari meno strutturate, con legami di parentela/affinità diversi o nuclei unipersonali (questi ultimi aumentati di 1.388 unità nell'ultimo anno).

Famiglie per tipologia – 2010-2023

	Uni Personali	Coniugi con/senza figli	Genitore con figli	Altre	Totale
2010	43.096	40.201	12.753	4.964	101.014
2011	43.748	39.770	12.815	5.102	101.435
2012	44.151	39.188	12.968	5.160	101.467
2013	42.319	38.590	13.068	4.941	98.918
2014	43.321	38.170	13.359	5.085	99.935
2015	43.955	37.590	13.524	5.095	100.164
2016	44.457	37.061	13.742	5.114	100.374
2017	45.497	36.590	13.913	5.179	101.179
2018	46.385	36.106	14.034	5.275	101.800
2019	47.435	35.710	14.104	5.519	102.768
2020	47.614	35.059	14.039	5.707	102.419
2021	48.379	34.603	13.917	5.850	102.749
2022	50.585	34.337	13.771	6.001	104.694
2023	51.973	33.806	13.730	6.138	105.647

La popolazione a Padova: LE AREE DI CURA

Nel prospetto sotto riportato viene evidenziata la popolazione suddivisa per “aree di cura” (specifiche fasce d’età), le quali consentono l’analisi e la valutazione dei bisogni per ciascuna area di cura ai fini dell’elaborazione dei servizi da erogare.



L’area di cura infanzia e adolescenza è costituita da n. 3.911 bambini in età 0-2 anni che rappresentano il 12,4%, n. 4.085 bambini in età 3-5 anni e quasi 12.667 sono bambini/ragazzi di età compresa tra i 6 e i 13 anni, che sono il 40,2% del totale dell’area infanzia e adolescenza.

Infine, gli adolescenti con età compresa tra i 14 e i 19 anni sono 10.876, più di un terzo del totale.

L’area della conciliazione famiglia e lavoro riguarda circa il 51% del totale della popolazione del comune di Padova. All’interno di questa area, circa il 56% delle persone ha tra i 40 e i 59 anni e il 24% tra i 30 e i 39 anni. L’intervento delle politiche comunali in questo caso è soprattutto riferibile per il supporto alle famiglie ed alla genitorialità, nonché a tutte le attività di carattere sociale o socio-assistenziale che possono interessare aree specifiche di disagio.

L’area di assistenza e supporto incide sul totale della popolazione per quasi il 24% del totale ed è composta per circa il 55% da donne. A tale area vengono erogati servizi sociali e culturali.

L’area degli anziani comprende il 9,6% del totale della popolazione e coinvolge l’intervento comunale per le aree delle politiche sociali e socio-assistenziali. Gli over 80, in tutto 20.125, sono in maggioranza donne (il 64%), soprattutto nel caso degli over 90, con 1.086 uomini e 2.884 donne.

2.2.2 Aggiornamento contesto interno di programmazione e di performance 2024

Tale parte del PIAO è stata predisposta secondo i principi e le logiche di performance management, di cui al Capo II del D.Lgs. n. 150/2009 e dell’art. 6 del Regolamento per la misurazione e la valutazione della performance, approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 116/2010, successivamente integrato e modificato con D.C. n. 71 del 7 ottobre 2014.

Detto Regolamento stabilisce che la performance venga misurata e valutata con riferimento all’Amministrazione nel suo complesso, alle Unità Organizzative in cui si articola e ai singoli dipendenti, con il fine di migliorare la qualità dei servizi offerti, con lo scopo di incentivare la crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l’erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle Unità Organizzative.

Il ciclo di gestione della performance è disciplinato dall'art. 6 del Regolamento, sopra citato, e si sviluppa nelle seguenti fasi:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- predisposizione delle risorse finanziarie, umane e strumentali coerentemente alla definizione degli obiettivi;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

La definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori ed il collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse si realizza con il Piano della Performance, ora PIAO.

La funzione di misurazione e valutazione della performance è svolta:

- dal Nucleo di Valutazione, nominato dal Consiglio di Amministrazione, che valuta la performance generale dell'Ente, della Dirigenza e delle Aree Organizzative;
- dai Dirigenti per le singole Unità Organizzative e per i singoli dipendenti.

Il monitoraggio periodico e la verifica dei risultati conseguiti consentono di apprezzare la prestazione svolta e il grado di miglioramento del processo, ai fini di efficienza, efficacia o *outcome*.

Per quanto riguarda l'anno 2025, il Consiglio di Amministrazione con Deliberazione n. 6 del 24 febbraio 2025 ha definito le Linee Strategiche per l'anno in corso, ai fini della redazione degli atti programmatici ex art. 4, allegato A, della DGR 725/2023.

Il Bilancio Economico Annuale dell'Esercizio 2025 è stato approvato con D.C. n. 9 del 24 febbraio 2025, ed è reperibile al seguente link del sito istituzionale di AltaVita-IRA:

<https://www.altavita.org/uploads/2024/02/20240222133624.pdf>

In virtù di quanto programmato negli atti sopra citati, si riportano di seguito gli obiettivi di performance assegnati a ciascun settore per l'anno 2025:

AREA AMMINISTRATIVA

U.O. AMMINISTRAZIONE E GESTIONE RISORSE UMANE: DIRIGENTE ADELAIDE BIONDARO- RESPONSABILE MARIA CHIARA MAGLIO

INCARICO DI RESPONSABILITA' E COORDINAMENTO

- Coordinatore Ufficio personale

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Miglioramento della comunicazione con il personale dipendente. Creazione e sviluppo di uno "Sportello del dipendente", anche digitale, per fornire informazioni/supporto su cedolini, permessi, modulistica, posizione previdenziale, oltre che informare il personale sulle novità normative o contrattuali di diretto interesse	1	1	80	n^ documenti revisionati e resi disponibili in formato digitale; (almeno il 50% dei documenti in uso) n^ di "news" create e rese disponibili nel portale Zucchetti; (almeno 3 comunicazioni)	Annuale (report)
OBIETTIVI DI MANTENIMENTO					
Nell'ambito dei processi di digitalizzazione dell'Ente: fascicolazione della documentazione di competenza dell'ufficio, avvio e implementazione archivio digitale Ufficio Risorse Umane.	2	2	20	n^ di documenti fascicolati/fascicoli creati; (almeno il 50% dei documenti)	Annuale (report)

PROGETTUALITA' GENERALE

RISORSE COINVOLTE : Personale dell'Ufficio Risorse Umane

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Favorire e migliorare il benessere organizzativo del personale dipendente: Creare strumenti organizzativi per favorire l'inserimento positivo nell'ambiente di lavoro, e il mantenimento/miglioramento di tale condizione nel corso del tempo, al fine di migliorare il clima aziendale e valorizzare le capacità personali e professionali di ciascun dipendente oltre che e aumentare l'attrattiva dell'Ente	3	3	30	n^ di inserimenti positivi nei reparti/uffici di prima assegnazione o in seguito a cambiamenti interni (valutazione del coordinatore – feedback del dipendente); creazione di una squadra di tutor per gli affiancamenti. Personale formato. n^ di tutor formati, 1 per Residenza/Ufficio	Annuale (report)
OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO					
Valorizzazione del personale dipendente attraverso lo sviluppo di piani formativi ad hoc. Migliorare lo standard quali/quantitativo dell'offerta formativa (Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione - 40 ore pro capite annue), anche attraverso l'utilizzo della piattaforma Syllabus. Ridefinire, partendo da Ruoli e Funzioni, il fabbisogno formativo richiesto dall'Ente per ogni figura professionale, anche attraverso il coinvolgimento dei diversi uffici/reparti dell'Ente	4	4	50	N^ dipendenti formati /n^ ore di formazione (aumento rispetto al 2024) n^di ruoli definiti/n^ di set formativi impostati/	Annuale (report)

OBIETTIVI DI MANTENIMENTO					
<p>Semplificazione e digitalizzazione, con pubblicazione sul portale Zucchetti, della modulistica in uso. Supporto alla creazione di uno “sportello del dipendente” anche virtuale, all’interno del portale Zucchetti, in cui fornire informazione e supporto ai dipendenti rendendo disponibili documenti e moduli di uso comune e fornendo informazioni su permessi ed eventuali novità normative. Riduzione ferie/recupero ore mediante miglioramento della programmazione A completamento dell’introduzione di Z-scheduling e introduzione della programmazione mensile dei turni: riduzione delle modifiche alla programmazione effettuate in sede di revisione del turno.</p>	5	5	20	<p>N^ documenti in uso revisionati e digitalizzati N^ ore di ferie/recupero rispetto al 2024 N^ modifiche in sede di revisione</p>	<p>Annuale (report)</p>

SETTORE ACQUISTI CONTABILITA' E BILANCIO DIRIGENTE ROBERTO PINTON

INCARICO DI RESPONSABILITA' E COORDINAMENTO

Funzionario Amministrativo del Settore ACB

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
<p>Attivazione ed implementazione del Sw dei dichiarativi fiscali e degli F24</p>	6	1	40	<p>popolamento della banca dati di tutti gli immobili strumentali e non strumentali entro il 30.11.2025;</p>	<p>Annuale (report)</p>

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO					
Elaborazione di un report periodico di verifica dei consumi nei reparti	7	2	35	elaborazione di un report trimestrale da fornire ai capireparto	Annuale (report)
OBIETTIVI DI MANTENIMENTO					
Aggiornamento trimestrale dei flussi di cassa DL 155/2024	8	3	25	elaborazione di un report trimestrale da pubblicare in Amm.Trasp.	Annuale (report)

Specialista Amministrativo del Settore ACB

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Sviluppo di un cruscotto di monitoraggio del finanziamento a budget e valorizzazione del case mix	9	4	50	elaborazione di un report entro 30 gg dalla fine del trimestre	Annuale (report)
OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO					
Revisione del processo di rilascio delle dichiarazioni fiscali collegato al sistema Tessera sanitaria	10	5	25	elaborazione di una procedura finalizzata ad ottimizzare i tempi di gestione delle dichiarazioni	Annuale (report)
OBIETTIVI DI MANTENIMENTO					
Monitoraggio gestione presenze Centri Diurni con cadenza mensile	11	6	25	elaborazione report di monitoraggio delle presenze	Annuale (report)

PROGETTUALITA' GENERALE

RISORSE COINVOLTE: personale dell'Ufficio ACB

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Attivazione del PORTALE UTENTI	12	7	50	100% di attivazioni sul totale degli utenti entro il 30 giugno 2025	Annuale (report)
OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO					
Gestione del contratto di telefonia mobile e relativi apparati	13	8	10	completamento della fase di adesione alla Convenzione Consip	Annuale (report)
OBIETTIVI DI MANTENIMENTO					
Gestione delle comunicazioni alla Piattaforma Crediti Commerciali MEF	14	9	15	100% invio delle comunicazioni relative alle scadenze e ai pagamenti	Annuale (report)
Monitoraggio tempi medi di pagamento	15	10	25	elaborazione di un report trimestrale da pubblicare in Amm.Trasp.	Annuale (report)

SETTORE AFFARI GENERALI: DIRIGENTE ADELAIDE BIONDARO - RESPONSABILE MARIAGRAZIA LINCETTO**INCARICO DI RESPONSABILITA' E COORDINAMENTO****Specialista amministrativo**

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Sostituzione in caso di assenza o impedimento della responsabile dell'Ufficio Segreteria/Affari Generali	16	1	40	numero di sostituzioni	Annuale (report)
Gestione archivio di deposito e corrente con elaborazione nuovo documento "Massimario di scarto"	17	2	40	produzione Massimario di scarto	Annuale (report)
Accesso agli atti: applicazione nuovo Regolamento di accesso alla cartella personale Ospite	18	3	20	numero di accessi gestiti	Annuale (report)

PROGETTUALITA' GENERALE**RISORSE COINVOLTE : Personale del Settore Affari Generali**

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Attivazione modulo atti, albo on line e amministrazione trasparente software di Protocollo Civilia Next e sua messa a regime. Attivazione fascicolazione anche per la parte assistenziale	19	4	60	Pubblicazione atti mediante Albo On line e pubblicazione in atti/dati in AT tramite applicativo Civilia Next	Annuale (report)
Acquisizione competenze in materia di appalti pubblici/affidamenti diretti	20	5	40	Utilizzo piattaforme digitali acquisti di competenza dell'Ufficio Segreteria fino a 5.000,00 €	Annuale (report)

AREA TECNICA

SETTORE TECNICO PATRIMONIO DIRIGENTE TECNICO SIMONA CAMPEDEL

INCARICO DI RESPONSABILITA' E COORDINAMENTO

Funziario amministrativo dell'Area tecnica

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
FESR 2021-2027- supporto al RUP nella gestione degli interventi nelle varie fasi: affidamento appalto, gestione esecuzione, collaudo e rendicontazione	21	1	80	conclusione dell'intervento e rendicontazione entro il 31.12.2025	Annuale (report)
OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO					
GESTIONE EMERGENZE - esecuzione di esercitazioni con utilizzo delle attrezzature di evacuazione (materassini evacuazione) presso il C.S. Beato Pellegrino	22	2	20	almeno n. 2 esercitazioni entro il 31/12/2025	Annuale (report)

Responsabile SGI Q/S

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Avvio procedimento per l'ottenimento della certificazione ISO 45001:2018 (individuazione soggetto, redazione elenco attività da svolgere, mappatura processi e documentazione, verifica documentale, audit certificazione, gestione eventuali carenze, emissione delibera di certificazione)	23	3	80	almeno il 60% delle attività →svolgimento verifica documentale entro 31/12/2025	Annuale (report)

Argomento "customer satisfaction": coordinamento attività finalizzata ad aumentare il tasso di risposta	24	4	20	raddoppiare numero di questionari	Annuale (report)
---	-----------	----------	-----------	-----------------------------------	------------------

Istruttore Amministrativo dell'Area Tecnica

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Supporto al RUP nella gestione dell'intervento di manutenzione straordinaria dell'unità residenziale sita in via Cavalletto (Pd), al fine di inserirla nel mercato locativo (affidamento servizi tecnici, affidamento appalto lavori, gestione fase esecutiva, etc.)	25	5	80	completamento fase di esecuzione opere entro il 31/12/2025	Annuale (report)
Mappatura appalti dell'Area Tecnica (individuazione settori, fasce importo, tipologia procedura di affidamento)	26	6	20	completamento tabella/e mappatura entro il 31/12/2025	Annuale (report)

PROGETTUALITA' GENERALE

RISORSE COINVOLTE : personale del Settore Tecnico Patrimonio

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
OFFICINA- AGGIUSTATORE MECCANICO: Attività di ricognizione delle apparecchiature (lavastoviglie, frigoriferi, produttori di ghiaccio, erogatori bevande/acqua) presenti nelle "cucinette" di piano delle diverse strutture dell'Ente, con compilazione di una check list sullo stato delle stesse	27	7	20	ricognizione del 100% delle cucinette di piano e relativa compilazione della check list	Annuale (report)

OFFICINA-IMBIANCHINO MANUTENTORE: attività di ricognizione delle finiture camere ospiti delle diverse strutture dell'Ente, indicazione dello stato di degrado, con compilazione di una check list sullo stato delle stesse	28	8	20	ricognizione del 100% delle camere ospiti e relativa compilazione della check list	Annuale (report)
OFFICINA-IDRAULICO/MANUTENTORE POLIVALENTE: adeguamento dei servizi igienici camere ospiti del C.S. Beato Pellegrino in materia di superamento barriere architettoniche (prescrizione Az. Ulss 6 Euganea – Autorizz. all'esercizio)	29	9	20	effettuazione attività nel 100% dei servizi igienici camere ospiti e altri locali entro il 31/12/2025	Annuale (report)
OFFICINA-ELETTRICISTA:sostituzione corpi illuminanti con riferimento alla determina n. 2 del 15.01.2025 nelle diverse strutture dell'Ente	30	10	20	Installazione di almeno il 70% delle lampade acquistate entro il 31/12/2025.	Annuale (report)
OBIETTIVI DI MANTENIMENTO					
OFFICINA- AGGIUSTATORE MECCANICO: Attività di sorveglianza degli estintori e dei presidi antincendio presenti in tutte la strutture dell'Ente ai sensi del D.M. 01/09/2021 e della UNI 9994-1 (attività da effettuarsi trimestralmente), con compilazione dei registri.	31	11	80	n. 2 attività di sorveglianza entro il 31/12/2025	Annuale (report)
OFFICINA-IMBIANCHINO MANUTENTORE: Attività di sorveglianza delle porte tagliafuoco e delle uscite di emergenza presenti in tutte la strutture dell'Ente ai sensi del D.M. 01/09/2021 e della UNI 11473-1 (attività da effettuarsi trimestralmente), con compilazione dei registri	32	12	80	n. 2 attività di sorveglianza entro il 31/12/2025	Annuale (report)

<p>OFFICINA-IDRAULICO/MANUTENTORE POLIVALENTE:Attività di sorveglianza in relazione al rischio Legionella con verifica ed eventuale sostituzione dei rompigitto dei rubinetti presenti nei servizi igienici di camere e altri locali presenti nelle strutture dell'Ente e sottoposti a monitoraggio, nonché contestuale attività di sanificazione dei soffioni doccia</p>	33	13	80	<p>effettuazione attività nel 100% dei servizi igienici camere ospiti e altri locali entro il 31/12/2025</p>	<p>Annuale (report)</p>
<p>OFFICINA-ELETTRICISTA:Attività di sorveglianza dell'impianto di illuminazione di sicurezza presente nelle strutture dell'Ente ai sensi del D.M. 01/09/2021 e della UNI EN 1838 (attività da effettuarsi trimestralmente), con compilazione dei registri.</p>	34	14	80	<p>n. 2 attività di sorveglianza entro il 31/12/2025</p>	<p>Annuale (report)</p>

AREA DI ASSISTENZA E SANITARIA

U.O. STRUTTURE RESIDENZIALI E CENTRI DIURNI: DIRIGENTE ADELAIDE BIONDARO - RESPONSABILE ALBERTO BARZAGHI

INCARICO DI RESPONSABILITÀ E COORDINAMENTO

Referente del Servizio di Fisioterapia

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Gestione Ausili: analisi del 100% degli Ausili presenti nei magazzini del C. S. B. Pellegrino. Attualmente presenti ed inventariati n. 2010.	35	1	100%	Produzione di un report con numero di ausili eliminati e numero di ausili utilizzabili.	Annuale (report)

Referente del Servizio Sociale

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Gestione ingresso Ospiti. Copertura del 97% dei posti letto resi liberi causa decesso/dimissione. Analisi mensile per singola Residenza e implementazione delle opportune azioni correttive in caso di scostamento dall'obiettivo prefissato.	36	2	50%	Numero dei posti letto occupati a seguito decesso/dimissione dell'Ospite	Annuale (report)
Gestione ingresso Ospiti: garantire la copertura del 90% nel rispetto dell'applicazione della DGR. 465/2024, ossia ingresso corrispondente all'area di fabbisogno del decesso. Analisi mensile per singola Residenza (entrambi i C.S.) e implementazione delle opportune azioni correttive in caso di scostamento dall'obiettivo prefissato.	37	3	50%	Numero dei posti letto occupati a seguito decesso/dimissione dell'Ospite, nel rispetto dell'applicazione della DGR. 465/2024; ossia ingresso corrispondente all'area di fabbisogno del decesso.	Annuale (report)

INFERMIERI COORDINATORI DEL C.S. B. PELLEGRINO

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Valutazione intermedia entro 30/09 del 100% personale assegnato alla propria residenza.	38	4	60%	Compilazione della scheda di valutazione del personale e presentazione della scheda al personale.	Annuale (report)
OBIETTIVI DI MANTENIMENTO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Gestione progetto RSA senza dolore	39	5	40%	Compilazione di tutte le schede di competenza infermieristica di tutti gli Ospiti inseriti nel progetto, rispettando le tempistiche previste dal progetto.	Annuale (report)

INFERMIERE COORDINATORE DEL C.S. G.A. BOLIS

OBIETTIVI DI MANTENIMENTO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Gestione progetto RSA senza dolore	40	6	40%	Compilazione di tutte le schede di competenza infermieristica di tutti gli Ospiti inseriti nel progetto, rispettando le tempistiche previste dal progetto.	Annuale (report)
OBIETTIVI DI SVILUPPO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Inserimento Cartella P. Informatizzata presso il C. D. Monte Grande. Elaborazione di un report giornaliero da inviare ai familiari per tutti gli Ospiti accolti.	41	7	60%	Inserimento nella Cartella Informatizzata dei dati del 100% degli Ospiti frequentanti	Annuale (report)

INFERMIERE COORDINATORE DEL C.D. GIDONI

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Inserimento Cartella P. Informatizzata presso il C. D. Gidoni. Elaborazione di un report giornaliero da inviare ai familiari per tutti gli Ospiti accolti.	42	8	100%	Inserimento nella Cartella Informatizzata dei dati del 100% degli Ospiti frequentanti	Annuale (report)

COORDINATORE P. PIAGGI

OBIETTIVI DI MANTENIMENTO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Garantire la piena occupazione, 100% posti letto del P. Piaggi; e occupazione della stanza libera entro 10gg dalla data in cui la stanza è a disposizione.	43	9	100%	Numero posti letto occupati secondo la tempistica indicata.	Annuale (report)

PROGETTUALITÀ GENERALE**SERVIZIO EDUCATIVO ANIMATIVO**

RISORSE COINVOLTE: Personale del Servizio Educativo/Animativo

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Organizzare colloqui con i familiari e/o ADS per presentare il Servizio e le attività che il Servizio propone e le attività svolte dall'Ospite.	44	10	50%	Coinvolgimento del 100% dei familiari degli Ospiti accolti nel corso dell'anno.	Annuale (report)
Sperimentazione utilizzo della scheda Kane, per valutare i bisogni relazionali degli Ospiti.	45	11	25%	Compilazione della scheda per il 100% degli Ospiti valutati nelle U.O.I.	Annuale (report)
Organizzazione mensile di una cerimonia in ricordo degli Ospiti deceduti nel mese precedente.	46	12	25%	Organizzazione di n.8 eventi	Annuale (report)

SERVIZIO DI PSICOLOGIA

RISORSE COINVOLTE: Personale del Servizio di Psicologia

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Contatto con il familiare dopo il decesso dell'Ospite e offrire supporto psicologico per affrontare il dolore della perdita del loro caro.	47	13	50%	Coinvolgimento di almeno 80% dei familiari che abbiano avuto un decesso	Annuale (report)
Organizzare attività di gruppo di attivazione/stimolazione cognitiva.	48	14	50%	Strutturare n.5 attività settimanali presso il C.S. B. Pellegrino e n.1 presso il C.S. G.A. Bolis	Annuale (report)

SERVIZIO SOCIALE C.S. BEATO PELLEGRINO

RISORSE COINVOLTE: Personale del Servizio Sociale VBP

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Gestione ingresso Ospiti. Copertura del 97% dei posti letto resi liberi causa decesso/dimissione	49	15	50%	Numero dei posti letto occupati a seguito decesso/dimissione dell'Ospite	Annuale (report)
OBIETTIVI DI SVILUPPO					
Gestione ingresso Ospiti: garantire la copertura del 90% dei posti letto resi liberi causa decesso/dimissione dell'Ospite, nel rispetto dell'applicazione della DGR. 465/2024; ossia ingresso corrispondente all'area di fabbisogno del decesso.	50	16	50%	Numero dei posti letto occupati a seguito decesso/dimissione dell'Ospite, nel rispetto dell'applicazione della DGR. 465/2024; ossia ingresso corrispondente all'area di fabbisogno del decesso.	Annuale (report)

SERVIZIO SOCIALE C.S. G. A. BOLIS

RISORSE COINVOLTE: Personale del Servizio Sociale presso C.S. G.A. Bolis

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Gestione ingresso Ospiti. Copertura del 99% dei posti letto resi liberi causa decesso/dimissione	51	17	50%	Numero dei posti letto occupati a seguito decesso/dimissione dell'Ospite	Annuale (report)
OBIETTIVI DI SVILUPPO					
Gestione ingresso Ospiti: garantire la copertura del 95% dei posti letto resi liberi causa decesso/dimissione dell'Ospite, nel rispetto dell'applicazione della DGR. 465/2024; ossia ingresso corrispondente all'area di fabbisogno del decesso.	52	18	50%	Numero dei posti letto occupati a seguito decesso/dimissione dell'Ospite, nel rispetto dell'applicazione della DGR. 465/2024; ossia ingresso corrispondente all'area di fabbisogno del decesso.	Annuale (report)

SERVIZIO DI LOGOPEDIA

RISORSE COINVOLTE: Personale del Servizio di Logopedia

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Organizzare almeno 2 incontri annuali per Residenza per confronto/aggiornamento con il personale assistenziale in merito a problematiche degli Ospiti.	53	19	100%	Organizzazione complessiva di n.10 incontri presso i due C.S.	Annuale (report)

SERVIZIO DI FISIOTERAPIA

RISORSE COINVOLTE: Personale del Servizio di Fisioterapia

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Organizzare settimanalmente per ogni C.S. almeno n.2 attività motorie di gruppo.	54	20	50%	Numero di incontri settimanali organizzati presso ogni C.S.	Annuale (report)

Riduzione del rischio caduta: previa elaborazione di una procedura sulla gestione delle cadute e della presa in carico della medesima si prevede l'inserimento degli Ospiti con moderato o elevato rischio di caduta, all'interno di un programma di prevenzione delle cadute (Programma Otago). Il programma prevede l'attuazione di una serie di esercizi di potenziamento muscolare e training dell'equilibrio da eseguire in media 3 volte alla settimana	55	21	50%	Inserimento del 100% degli Ospiti a rischio di caduta elevato e l'80% di quelli a rischio medio	Annuale (report)
---	-----------	-----------	------------	---	------------------

SERVIZIO SCIENZE MOTORIE/CENTRI DIURNI

RISORSE COINVOLTE: Personale del Servizio Sc. Motorie

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Migliorare la performance fisica degli Ospiti attraverso esercizi personalizzati o in piccoli gruppi. Coinvolgere almeno il 50% degli Ospiti presenti nella giornata di attività.	56	22	100%	Media del test Time up and go <20 secondi.	Annuale (report)

PENSIONATO PIAGGI

RISORSE COINVOLTE: Psicologa in servizio presso il Pensionato Piaggi

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Somministrazione test per la valutazione cognitiva Ospiti residenti.	57	23	50%	Numero dei test somministrati in rapporto agli Ospiti residenti	Annuale (report)
Organizzazioni di colloqui con i familiari e/o ADS, entro due mesi dall'ingresso (per i nuovi ingressi) e per tutti gli Ospiti già residenti per presentare risultati del Mini-Mental e valutazione cognitiva dell'Ospite.	58	24	50%	Numero dei colloqui effettuati in rapporto agli Ospiti residenti	Annuale (report)

RESIDENZE

RISORSE COINVOLTE: Personale di residenza infermieri e O.S.S.

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Inserimento nella Cartella P. Informatizzata della verifica, ogni due ore, della corretta applicazione delle contenzioni fisiche sugli Ospiti.	59	25	40%	Caricamento dell'attività in CPI per il 100% degli Ospiti e vidimazione dell'attività nella Cartella P. Informatizzata	Annuale (report)
Inserimento nella Cartella P. Informatizzata dell'attività di cambio postura, ogni due ore, per gli Ospiti indicati dai Medici.	60	26	40%	Caricamento dell'attività in CPI per il 100% degli Ospiti e vidimazione dell'attività nella Cartella P. Informatizzata	Annuale (report)
OBIETTIVI DI MANTENIMENTO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Deambulazioni: per gli Ospiti con deambulazione assistita, aumento del n. di deambulazioni medie mensili, maggiore di 23.44 deambulazioni mensili.	61	27	20%	Numero di deambulazioni medie mensili.	Annuale (report)

L'assegnazione degli obiettivi è stata effettuata tenendo anche conto di quanto previsto nel Sistema Qualità di AltaVita-IRA, che si ispira ai principi della Norma ISO 9001:2015, relativamente agli aspetti connessi all'Analisi del Contesto e Parti Interessate ed alla Valutazione Rischi e Opportunità.

In particolare AltaVita-IRA ha determinato i fattori esterni ed interni rilevanti per le sue finalità, gli indirizzi strategici che influenzano la sua capacità di conseguire i risultati attesi per il proprio sistema di gestione per la qualità. Tali fattori sono stati identificati partendo dall'analisi del contesto esterno e successivamente analizzando internamente gli aspetti connessi al personale ed ai servizi erogati.

Dato il loro effetto, o effetto potenziale, sulla capacità dell'organizzazione stessa di fornire con regolarità prodotti e servizi che soddisfino i requisiti del cliente e quelli cogenti applicabili, AltaVita-IRA ha determinato:

- a) le parti interessate rilevanti per il sistema di gestione per la qualità;
- b) i requisiti di tali parti interessate che sono rilevanti per il sistema di gestione per la qualità.

L'analisi è stata condotta considerando il campo di applicazione del Sistema di Gestione, base per l'identificazione dei processi.

Successivamente, in base a quanto emerso da Analisi del contesto e Parti interessate, AltaVita-IRA ha determinato i rischi e le opportunità che è necessario affrontare per:

- a) fornire assicurazione che il sistema di gestione per la qualità possa conseguire i risultati attesi;
- b) accrescere gli effetti desiderati;
- c) prevenire, o ridurre, gli effetti indesiderati;
- d) conseguire il miglioramento desiderato o programmato.

In virtù di quanto emerso, sono state pianificate:

- a) le azioni per affrontare questi rischi e opportunità;
- b) le modalità per:
 - integrare e attuare le azioni necessarie nei processi del proprio sistema di gestione per la qualità;
 - valutare l'efficacia di tali azioni.

Le azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità sono state definite in modo proporzionale all'impatto potenziale sulla conformità di prodotti e servizi.

AltaVita-IRA monitora e riesamina, periodicamente, in occasione del Riesame della Direzione, le informazioni che riguardano:

- le parti interessate e i loro requisiti rilevanti
- i fattori esterni e interni
- i rischi e le opportunità.

L'Organizzazione ha determinato i fattori interni ed esterni rilevanti per le sue finalità ed indirizzi strategici, partendo dall'analisi del territorio in cui si trova inserita e valutando gli aspetti interni dell'Organizzazione a livello di personale, servizi ed iniziative offerte. Inoltre, dato il loro effetto sulla capacità di influire sull'Organizzazione relativamente all'efficacia ed efficienza del Sistema Gestione Qualità, sono state determinate le parti interessate rilevanti suddivise tra :

ESTERNE (E)

- Utenti,
- Territorio
- Fornitori
- Provincia/Regione
- Accredитamento
- Normazione
- ULSS

INTERNE (I):

- l'Organizzazione stessa, quali i suoi lavoratori/operatori.

Ciascuna delle quali "richiede" degli adempimenti all'Organizzazione che vengono gestiti secondo quanto di seguito riportato ed in base alle prassi operative stabilite con le procedure e la modulistica facente parte del Sistema di Gestione Qualità (SGQ).

2.2.3 Rischi e opportunità

Anche se la pandemia è cessata, gli Enti competenti in Igiene e Sanità Pubblica non hanno mai abbassato la guardia, emanando di tempo in tempo specifiche raccomandazioni. Da ultimo, il Comitato di Emergenza di Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS 6, nel proprio verbale del 06.03.2025, ha previsto la somministrazione dei tamponi in fase di ingresso degli Ospiti.

Anche nel 2025 AltaVita manterrà ogni precauzione e continuerà a utilizzare tutte le forme di protezione idonee a impedire i contagi e continuerà a proporre la vaccinazione ai propri assistiti, nei modi previsti dai Piani di Sanità pubblica vigenti.

Per l'anno 2025 AltaVita-IRA ha programmato le seguenti attività, secondo gli indirizzi del Consiglio di Amministrazione di cui alla D.C. n. 4/2025:

AREA SOCIO ASSISTENZIALE-SANITARIA

Il 2024 ha visto, finalmente, un ritorno alle normali attività di assistenza, rispetto al periodo pandemico Covid-19. Pertanto, pur mantenendo ogni precauzione secondo gli indirizzi normativi e procedurali, per evitare contagi, per il 2025 si auspica un consolidamento delle iniziative volte a migliorare la qualità delle prestazioni erogate alle Persone che già usufruiscano dei servizi interni, con un orientamento di sviluppo anche verso l'esterno all'Ente.

Come si evince dall'art. 2.2.1, il contesto esterno del territorio padovano è caratterizzato dalla presenza di una popolazione sempre più anziana, con pluripatologie, e composta prevalentemente da famiglie con pochi componenti e/o da persone sole.

Tenuto conto di ciò, si evidenzia che se da una parte i progressi della prevenzione e della medicina stanno determinando un progredire dell'età con buoni margini di benessere, dall'altra parte l'invecchiamento della popolazione comporta anche un maggiore fabbisogno di carico assistenziale e di cure sia di tipo sanitario, ma anche di tipo relazionale - sociale.

A fronte di questo contesto, AltaVita-IRA ha elaborato le seguenti strategie:

a) Attività assistenziale

Il sistema di budgetizzazione delle impegnative di residenzialità, introdotto con la DGRV 465/2024, ha definito la suddivisione dei profili di assistenza, individuati nella scheda SVaMA, secondo le seguenti tra Aree:

- Area 1 - Fabbisogno Socio Sanitario (correlata ai profili SVaMA 1, 2, 3, 4, 6);
- Area 2 - Elevato fabbisogno sanitario (correlata ai profili SVaMA 5, 9, 11, 12, 13, 14);
- Area 3 - Disturbi Comportamentali (correlata ai profili SVaMA 7, 8, 15, 16, 17).

Dai dati consuntivi elaborati al fine di stabilire il budget per il 2024 fino al 2026, è emerso che l'**indice di saturazione dei posti letto** dei due Centri Servizi "Beato Pellegrino" e "Giusto Antonio Bolis" è stato – nel corso degli anni – il seguente:

- anno 2022 92,16% (restrizioni per il Covid-19)
- anno 2023 95,31% (parziali restrizioni per il Covid-19)
- anno 2024 (da gennaio ad agosto) 95,18%
 - pari a n. 386,06 posti equivalenti su n. 490 posti letto accreditati
 - con una proiezione al 31/12 di n. 61,47 posti letto accreditati occupati da paganti in proprio (quindi Persone residenti prive dell'impegnativa di residenzialità)
 - si desume, per differenza, che l'equivalente di n. 42,47 posti letto siano stati inoccupati
 - il 2,77% (pari a n. 10,77 posti letto) è stato occupato da Persone con profilo in Area 1
 - il 39,69% (pari a n. 153,23 posti letto) è stato occupato da Persone con profilo in Area 2
 - il 57,54% (pari a n. 222,13 posti letto) è stato occupato da Persone con profilo in Area 3

Pertanto, è chiaramente evidente che oltre il 70% dei Residenti (tenuto conto anche dei paganti in proprio) hanno patologie legate al disturbo del comportamento e quindi necessitano di un elevato fabbisogno di intervento sanitario.

Le presenze degli Ospiti/Utenti al 31.12.2024 presso i vari servizi residenziali e semi-residenziali, sono state le seguenti:

- Centro Servizi Beato Pellegrino n. 376/387 (accreditati sono n. 390)
- Centro Servizi Giusto Antonio Bolis n. 100/100 (accreditati sono n. 120)
- Pensionato Piaggi n. 56/59 (autorizzati sono n. 60)
- Centro Diurno Gidoni n. 30 (media mensile da n. 32,8 a n. 34,5)
- Centro Diurno Montegrande n. 35 (media mensile da n. 33,97 a n. 35,33)

Da quanto finora analizzato, le strategie di AltaVita-IRA riguardo i Centri Servizi si devono concentrare su:

- individuare nuclei di assistenza omogenei, sulla base dell'appartenenza dell'Area, con sviluppo di nuclei dedicati a Residenti con deterioramento cognitivo più o meno grave;
- formare adeguatamente il personale dedicato ai Residenti con disturbi cognitivi;
- adeguare l'offerta dei servizi riabilitativi sulla base dei bisogni dei Residenti in base all'appartenenza dell'Area di assistenza;
- adeguare l'offerta assistenziale ai Residenti più giovani (under 65), come già anticipato sopra;
- governare il flusso di impegnative di residenzialità cercando di raggiungere il budget assegnato e mantenendo il suo equilibrio;
- recuperare l'occupazione dei posti risultanti non occupati nel corso del 2024, rendendo maggiormente attrattivo il Centro Servizi, anche attraverso ad una comunicazione innovativa;
- garantire a tutti i Residenti l'accesso al progetto "RSA senza Dolore", con particolare attenzione alla cure palliative verso le Persone sofferenti e non in grado di manifestare lo stato doloroso per i disturbi cognitivi, anche attraverso l'apporto del Comitato Etico dell'Ente;
- agire sulla dipendenza da fumo attraverso l'attivazione di un progetto di prevenzione con la collaborazione dell'Azienda Universitaria.

b) Attività aperte al territorio

Nel corso del 2025 AltaVita-IRA intende consolidare quanto già avviato nel corso degli ultimi due anni, riguardo:

- la propria partecipazione al progetto dell'Azienda ULSS 6 - Casa della Comunità di Selvazzano Dentro (deliberazione n. 57 del 19.12.2023), presso il centro Servizi Bolis, che prevede:
 - ❖ Servizi di cure primarie-IFoC. Infermiere di famiglia o comunità;
 - ❖ Servizio di assistenza domiciliare: UCA (Unità Continuità Assistenziale): Uffici/Magazzini/depositi;
 - ❖ Partecipazione della Comunità e valorizzazione co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini e volontariato – sala Piero Realdon;
 - ❖ Presenza medica H 24 7/7 gg – ambulatori MMG, UCA e CA;
- l'organizzazione degli incontri nell'ambito del "Caffè Alzheimer", rivolti sia ai famigliari dei Residenti, sia a tutti i cittadini del territorio e tenuti da vari Professionisti. Il fine è quello di fornire informazioni sugli aspetti medici e psicosociali della demenza, ascolto e sostegno ai famigliari, promuovere l'emancipazione delle persone malate e delle loro famiglie al fine di prevenire l'isolamento;
- l'organizzazione di convegni, seminari e altri eventi formativi (anche con la collaborazione del Comitato Etico), con proposte legate alla Cura sotto tutti i vari profili (sanitario, sociale, etico, civile, ecc.), nonché l'organizzazione della "Giornata della Trasparenza";
- riproporre anche per il 2025 l'iniziativa "Palestra della salute", presso il piano terra del centro Diurno Gidoni, finalizzata al miglioramento della qualità della vita del Personale che lavora presso AltaVita-IRA e di tutta la Comunità, attraverso l'esercizio fisico, che rappresenta il prezioso frutto della convenzione tra AltaVita-IRA, l'Università degli Studi di Padova e l'Azienda Ospedale Università Padova.

AREA TECNICA

Adeguamento del C.S. "Beato Pellegrino" di Padova ai requisiti strutturali L.R. 22/2002.

Nell'anno 2025 continuerà il massimo impegno per il necessario **adeguamento del C.S. Beato Pellegrino**. Nel frattempo continueranno gli interventi finalizzati al mantenimento delle condizioni di sicurezza e decoro.

Il centro Servizi "Beato Pellegrino" di Padova rappresenta la struttura

Le attività vertono principalmente su tre procedimenti:

- revisione del progetto di fattibilità tecnico ed economica (PFTE): nel corso del 2024 sono proseguite le analisi e gli approfondimenti in merito alla fattibilità dell'investimento complessivo, anche con il supporto del Comitato Tecnico Scientifico (Delibera n. 49/2024) e della Società di consulenza SINLOC;
- sviluppo della "Fase 0 - opere propedeutiche": con Deliberazione n. 5 del 22/01/2024 il Consiglio di Amministrazione ha approvato il progetto definitivo relativo alla "Fase 0 – Opere propedeutiche" dell'adeguamento del C.S. Beato Pellegrino alla L.R. n.22/2002. La progettazione esecutiva è stata avviata con nota del RUP in data 14/06/2024; è stata dapprima presentata istanza di valutazione del progetto al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Padova (istanza prot. VVF n. 22111 del 10/07/2024), che ha espresso parere favorevole in data 28/08/2024 (prot. IRA n. 4751 del 28/08/2024). Per quanto riguarda l'atto abilitativo del Comune di Padova, dopo il parere preventivo positivo emesso dal SUAP in data 05/03/2024 (prot. IRA n. 1458 del 11/03/2024) e alle interlocuzioni svolte con i tecnici del Comune, il progetto è stato trasmesso tramite SCIA in data 04/12/2024 (prot. IRA n. 6785 del 03/12/2024). Si è in attesa dell'emissione dell'atto conclusivo. Nel frattempo in data 04/12/2024 è stata trasmessa, tramite il Comune di Padova, istanza di autorizzazione alla realizzazione ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 22/2002 alla Regione Veneto (procedimento riavviato in esito al riscontro della Regione Veneto del 11/11/2024).

Nel corso del 2024 è stato inoltre svolto il procedimento di approvazione del preventivo di ENEL-Distribuzione per lo spostamento della cabina elettrica MT/BT: si richiamano le Determina D.T. n. 85 del 25/10/2024 e n. 97 del 06/12/2024.

Il progetto esecutivo risulta completato da parte dei progettisti (RTP con Euro&Project capogruppo), la consegna formale sarà effettuata non appena acquisito l'atto conclusivo del Comune di Padova.

Riguardo il finanziamento da fondo di rotazione Regione Veneto, il procedimento proseguirà tramite la trasmissione del progetto esecutivo validato ed approvato dal Consiglio di Amministrazione.

Infine, per poter finanziare l'intervento, è stato necessario predisporre un piano delle alienazioni dei beni immobili disponibili, di cui il Consiglio di Amministrazione ne ha approvato gli indirizzi con D.C. n. 11 del 17/03/2025 e verrà sottoposto all'approvazione della Commissione Tecnica Regionale.

Come evidenziato nel Piano Triennale degli Investimenti, allegato al Bilancio Economico Annuale di Previsione dell'Esercizio 2025, nel corso del 2025, l'Ente provvederà a:

- 1) dare esecuzione dell'incarico direzione lavori (40%), coordinamento sicurezza del 1° stralcio dei lavori di adeguamento del C.S, Beato Pellegrino: "Fase 0 – Opere propedeutiche";
- 2) procedere con l'esecuzione del servizio di verifica del progetto esecutivo relativo alla "Fase 0 – Opere propedeutiche",
- 3) appalto per l'esecuzione dei lavori relativi alla "Fase 0 - opere propedeutiche", da effettuarsi a seguito di procedura prevista dal D. Lgs. 36/2023, consistente nella riqualificazione di alcuni spazi del piano seminterrato e impianti del Beato Pellegrino.

Nel corso del 2025 verrà realizzato anche il progetto "PR VENETO FESR 2021-2027 - Sviluppo Urbano Sostenibile (SUS), Azione 4,3.3 Residenzialità leggera - Progetto "Casa smart"

AREA AMMINISTRATIVA

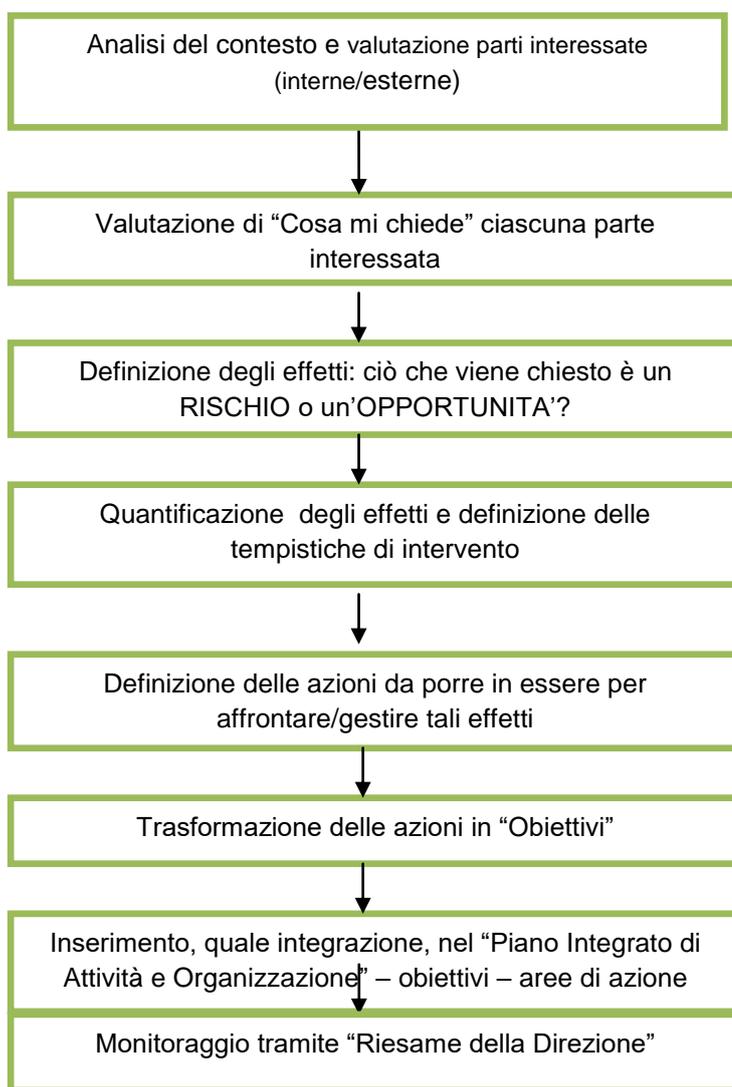
In linea con gli obiettivi assegnati al Segretario Direttore Generale con d.c. n. 45/2024, la strategia direzionale, attraverso la collaborazione dei dirigenti e degli incaricati delle Elevate Qualificazioni (EQ), oltre a mantenere gli adempimenti burocratici amministrativi, si concentrerà su:

- l'implementazione del sistema di digitalizzazione dei processi, al fine di snellirli. In questo contesto, sarà necessario fare una ricognizione di tutti i procedimenti in essere, eventualmente regolamentarne alcuni processi e definire chiaramente le responsabilità all'interno di ogni processo;
- legato alla precedente linea strategica, si rende necessario aggiornare il sistema di valutazione della performance, in un'ottica di miglioramento della qualità dei servizi e di un reale sistema premiante;
- lo sviluppo di un sistema di controllo di gestione, al fine di porre maggiore verifica nei consumi e quindi avere una visione tempestiva dell'equilibrio dei centri di responsabilità/costo. L'obiettivo è quello di avere un bilancio in equilibrio, necessità dettata anche dall'importante impegno di investimento che l'Ente dovrà affrontare rispetto all'adeguamento del Centro Servizi Beato Pellegrino;
- lo sviluppo di ulteriori servizi, sulla scorta di un'analisi dei bisogni. Nel sistema dell'assistenza sia essa di tipo socio-sanitaria, oppure di tipo intermedio, alcune fette di popolazione non trovano precise risposte di cura: si tratta, nello specifico, di Persone con problemi legati a forme di demenza precoce oppure di Persone con problemi oncologici cronici. Facendo tesoro delle competenze acquisite sul campo da parte di AltaVita – IRA rispetto alla cura delle demenze, si rende necessario valutare la creazione di nuclei di assistenza dedicati a Persone under 65 anni; di pari passo, essendo ormai consolidato la valutazione e la cura del dolore, è necessario concretizzare, compatibilmente con la programmazione locale e regionale, l'apertura di un Hospice gestito dall'Ente.

A fronte di quanto sopra illustrato, AltaVita ha sviluppato le progettualità esplicitate nei seguenti prospetti, che vengono allegati al presente Piano:

- Albero della Performance: il quale evidenzia la *mission* di AltaVita-IRA, la politica della qualità e le relative aree di azione allegato sub "A";
- Rischi/Opportunità – obiettivi di performance per processo, allegato sub "B";
- Obiettivi di operatività e di performance: con ripartizione tra il personale dirigenziale, gli incaricati di Elevata Qualificazione in ambito amministrativo e medico, allegato sub "C";
- Obiettivi di Performance: 2025, 2026, 2027 in base alla politica per la qualità e le aree di azione, allegato sub "D".

L'analisi di valutazione "rischi opportunità" è stata condotta secondo il seguente flusso:



2.2.4 Trasversalità degli obiettivi

Gli obiettivi contenuti nel presente PIAO sono stati pianificati coordinando il ciclo della performance con quello dell'anticorruzione e trasparenza, sulla base delle risorse contenute nel Bilancio Economico Annuale di Previsione.

Ciò in osservanza al principio della multidisciplinarietà, sancito dalla legge n. 190/2012, il quale prevede che la piena attuazione delle misure di prevenzione della corruzione esige il coordinamento e la collaborazione tra le diverse funzioni dell'organizzazione, nonché una preventiva attività congiunta di programmazione.

Molti obiettivi, pertanto, concorrono al perseguimento di diverse finalità, in altri termini possono contemporaneamente contribuire al miglioramento dell'efficienza, oltre che a incrementare la trasparenza e a prevenire comportamenti corruttivi.

Detta trasversalità tra le varie materie è a volte accompagnata anche da una condivisione di medesimi obiettivi tra le varie strutture organizzative (vedesi l'obiettivo digitalizzazione comune a tutti gli Uffici).

La struttura di performance esistente presso AltaVita-IRA, è strutturata secondo quanto previsto dal Sistema Qualità, che si rifà ai principi della Norma UNI EN ISO 9001:2015, il quale è stato mantenuto attivo, pur in assenza di certificazione in quanto necessario per il mantenimento dell'accreditamento regionale delle strutture dell'Ente, per la gestione degli adempimenti previsti in

materia di performance, anticorruzione e trasparenza, nonché quale valido strumento per la valutazione degli obiettivi di performance organizzativa e individuale.

2.3 Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza

Tale Sezione è stata predisposta sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, formulati secondo una logica di integrazione con quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore.

Gli elementi essenziali della sottosezione, volti a individuare e a contenere rischi corruttivi, sono quelli indicati nei vari Piani Nazionali Anticorruzione (PNA) susseguitesesi nel tempo e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della Legge n. 190 del 2012 e del Decreto Legislativo n. 33 del 2013 e ss.mm.e ii. Inoltre, sono stati recepiti i principi contenuti nel documento "Sull'onda della semplificazione e della trasparenza: orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza" – 2022, approvato dal Consiglio dell'ANAC in data 2 febbraio 2022.

Nel PIAO 2024-2026 sono state recepite le novità introdotte dal PNA 2023, approvato dall'ANAC con Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023, il quale costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni e per gli altri soggetti tenuti all'applicazione della normativa con durata triennale. L'Autorità ha dedicato l'Aggiornamento 2023 del PNA 2022 ai contratti pubblici. La disciplina in materia è stata innovata dal D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36 "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici", intervenuto in costanza di realizzazione degli obiettivi del PNRR/PNC e in un quadro normativo che, come indicato nel PNA 2022, presenta profili di complessità per via delle numerose disposizioni derogatorie via via introdotte.

Per l'ANAC la parte speciale del PNA 2022 dedicata ai contratti pubblici risulta sostanzialmente ancora attuale, pertanto vengono forniti solo limitati chiarimenti e modifiche a quanto previsto nel PNA 2022, al fine di introdurre, ove necessario, riferimenti alle disposizioni del nuovo Codice.

Nell'Aggiornamento 2023, l'ANAC fornisce indicazioni orientate a dare supporto agli enti interessati, al fine di presidiare l'area dei contratti pubblici con misure di prevenzione della corruzione e per la promozione della trasparenza, che possano costituire una risposta efficace e calibrata rispetto ai rischi corruttivi che possono rilevarsi in tale settore dell'agire pubblico.

Gli ambiti di intervento dell' Aggiornamento 2023 al PNA 2022 sono circoscritti alla sola parte speciale del PNA 2022 e, in particolare:

- alla sezione dedicata alla schematizzazione dei rischi di corruzione e di maladministration e alle relative misure di contenimento, intervenendo solo laddove alcuni rischi e misure previamente indicati, in via esemplificativa, non trovino più adeguato fondamento nelle nuove disposizioni;
- alla disciplina transitoria applicabile in materia di trasparenza amministrativa alla luce delle nuove disposizioni sulla digitalizzazione del sistema degli appalti e dei regolamenti adottati dall'Autorità, in particolare quelli ai sensi degli artt. 23, co. 5 e 28, co. 4 del nuovo Codice dei contratti pubblici (cfr. rispettivamente le delibere ANAC nn. 2611 e 2642 del 2023).

Alla luce di quanto sopra, si precisa che rispetto al PNA 2022:

- ❖ resta ferma la Parte generale, così come gli allegati da 1 a 4 che ad essa fanno riferimento.

Nella Parte speciale:

- ❖ Il capitolo sulla disciplina derogatoria in materia di contratti pubblici e prevenzione della corruzione è sostituito dal § 1 dell' Aggiornamento 2023 al PNA 2022. Sono superate anche le check list contenute nell'allegato 8 al PNA 2022;

- ❖ il capitolo sul conflitto di interessi mantiene la sua validità per quanto riguarda i soggetti delle stazioni appaltanti cui spetta fare le dichiarazioni di assenza di conflitti di interessi e i contenuti delle relative dichiarazioni;

- ❖ il capitolo sulla trasparenza è stato modificato a seconda delle tempistiche dettate dalle nuove norme contenute nel D.Lgs. 36/2023, mettendo in evidenza i contratti con esecuzione conclusa entro il 31.12.2023 e contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo l'1.01.2024 oppure non ancora conclusi alla data del 31.12.2023.

In un quadro di "stratificazione normativa", per via dell'introduzione di specifiche legislazioni di carattere speciale e derogatorio che hanno reso più che mai composito e variegato l'attuale quadro legislativo in materia di appalti, l'Autorità ha voluto offrire alle stazioni appaltanti un supporto nella

individuazione di misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza agili ma allo stesso tempo utili ad evitare che l'urgenza degli interventi provochi esperienze di cattiva amministrazione, propedeutiche a eventi corruttivi e a fenomeni criminali ad essi connessi. L'Autorità ha sottolineato che “.....*occorrono poche e chiare misure di prevenzione, ben programmate e coordinate fra loro ma soprattutto attuate effettivamente e verificate nei risultati.....*”

Tenuto conto del mutato quadro normativo in materia di appalti, intercorso durante il 2023, nel PNA viene precisato quanto segue:

- 1) prima del 1° luglio 2023 applicazione del PNA 2022 a tutti i contratti pubblicati con bandi e avvisi, ivi inclusi i contratti PNRR;
- 2) dal 1° luglio 2023 al 31 dicembre 2023 applicazione del PNA 2022, limitatamente alle specifiche disposizioni di cui alle norme transitorie e di coordinamento previste nel nuovo Codice alla parte III (da artt. 224 a 229);
- 3) dal 1° luglio 2023, applicazione dell'aggiornamento 2023 ai contratti pubblicati con bandi e avvisi, ad eccezione di quelli di cui al precedente punto 2).

Ulteriori elementi di novità introdotti dal D.Lgs. 36/2023, anche in evoluzione e graduazione rispetto al quadro normativo precedente, si annoverano:

- le disposizioni sulla digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici recate dalla Parte II del Codice, ovvero dagli artt. 19 e ss. d.lgs. 36/2023, con decorrenza 1° gennaio 2024, come fattore, tra l'altro, di standardizzazione, di semplificazione, di riduzione degli oneri amministrativi in capo agli operatori economici, nonché di trasparenza delle procedure;
- le norme in materia di qualificazione delle stazioni appaltanti di cui agli artt. 62 e 63, d.lgs. 36/2023

La digitalizzazione introdotta con il nuovo Codice Appalti, consente da un lato di assicurare efficacia, efficienza e rispetto delle regole e dall'altro, costituisce misura di prevenzione della corruzione volta a garantire trasparenza, tracciabilità, partecipazione e controllo di tutte le attività.

La qualificazione e la digitalizzazione sono i pilastri del nuovo sistema e la loro piena attuazione velocizza l'affidamento e la realizzazione delle opere, riducendo al contempo i rischi di *maladministration* mediante la previsione di committenti pubblici dotati di adeguate capacità, esperienza e professionalità e tramite la maggiore trasparenza e tracciabilità delle procedure.

Tuttavia, l'aspetto particolarmente rilevante del nuovo Codice è rappresentato dall'inedita introduzione di alcuni principi generali, di cui i più importanti sono i primi tre declinati nel testo, veri e propri principi guida, ossia quelli del risultato, della fiducia e dell'accesso al mercato. Il nuovo Codice enuncia, inoltre, il valore funzionale della concorrenza e della trasparenza, tutelate non come mero fine, ovvero sotto il profilo di formalismi fine a sé stessi, ma come mezzo per la massimizzazione dell'accesso al mercato e il raggiungimento del più efficiente risultato nell'affidamento e nell'esecuzione dei contratti pubblici.

Il nuovo Codice mira a favorire una più ampia libertà di iniziativa e di auto-responsabilità delle stazioni appaltanti, valorizzandone autonomia e discrezionalità (amministrativa e tecnica).

Infine con l'Aggiornamento 2023 non sono più in vigore le check list di cui all' Allegato n. 8 del PNA 2022, che erano state previste anche nel PIAO di AltaVita-IRA approvato con D.C. n. 27 del 9 maggio 2023.

Nell'Aggiornamento 2023 al PNA vengono confermate le criticità individuate nelle diverse fasi del ciclo di vita dell'appalto di cui al PNA 2022, con taluni aggiornamenti (Vedesi Tabella 1 e 2 PNA agg.to 2023).

A completamento del quadro normativo, l'ANAC ha emanato due provvedimenti che hanno precisato gli obblighi di pubblicazione e le modalità di attuazione degli stessi a decorrere dal 1° gennaio 2024:

- la deliberazione ANAC n. 261 del 20 giugno 2023 recante “Adozione del provvedimento di cui all'articolo 23, comma 5, del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 recante «Individuazione delle informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici attraverso le piattaforme telematiche e i tempi entro i quali i titolari delle piattaforme e delle banche dati di cui agli articoli 22 e 23, comma 3, del codice garantiscono

l'integrazione con i servizi abilitanti l'ecosistema di approvvigionamento digitale". La delibera – come riporta il titolo - individua le informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla BDNCP attraverso le piattaforme telematiche;

- la deliberazione ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 e ss.mm.ii. recante "Adozione del provvedimento di cui all'articolo 28, comma 4, del decreto legislativo n. 31 marzo 2023, n. 36 recante individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e relativo allegato 1)". La delibera – come riporta il titolo - individua gli atti, le informazioni e i dati relativi al ciclo di vita dei contratti pubblici oggetto di trasparenza ai fini e per gli effetti dell'articolo 37 del decreto trasparenza e dell'articolo 28 del Codice.

In particolare, nella deliberazione n. 264/2023 l'Autorità ha chiarito che gli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici sono assolti dalle stazioni appaltanti e dagli enti concedenti:

- con la comunicazione tempestiva alla BDNCP, ai sensi dell'articolo 9-bis del d.lgs. 33/2013, di tutti i dati e le informazioni individuati nell'articolo 10 della deliberazione ANAC n. 261/2023;

- con l'inserimento sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente", di un collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi all'intero ciclo di vita del contratto contenuti nella BDNCP. Il collegamento garantisce un accesso immediato e diretto ai dati da consultare riferiti allo specifico contratto della stazione appaltante e dell'ente concedente ed assicura la trasparenza in ogni fase della procedura contrattuale, dall'avvio all'esecuzione;

- con la pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dei soli atti e documenti, dati e informazioni che non devono essere comunicati alla BDNCP, come elencati nell'Allegato 1) della delibera n. ANAC 264/2023 e successivi aggiornamenti.

L'Aggiornamento 2024 del PNA 2022 approvato da ANAC è dedicato ai Comuni con meno di 5.000 abitanti e meno di 50 dipendenti e fornisce le indicazioni per la predisposizione della sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO.

2.3.1 Analisi contesto esterno (Fonte: Relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento in merito all'attività svolta e ai risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia periodo gennaio-giugno 2023)

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 redditività, 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, così come confermato da pregresse indagini e dalle risultanze processuali delle operazioni "Isola scaligera" e "Taurus" concluse nel 2020.

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.

La criminalità pugliese ha spinto i suoi interessi in questo territorio per il traffico di droga, riciclaggio, autoriciclaggio, trasferimento fraudolento di valori, appropriazione indebita ed estorsioni. 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.

La vivacità economica del territorio rappresenta una valida opportunità anche per quelle organizzazioni criminali che, sebbene operanti fuori dai contesti mafiosi, sono da sempre interessate al perseguimento di obiettivi illeciti attraverso l'infiltrazione del tessuto economico-produttivo soprattutto tramite la commissione di reati economico finanziari e di truffe, finalizzate all'indebito ottenimento di contributi pubblici.

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.

Più specificatamente il territorio della provincia di Padova, sede di importanti aziende multinazionali, si caratterizza per la presenza dell'interporto, snodo di movimentazione e stoccaggio delle merci, sempre più proiettato negli anni verso i principali porti nazionali e del Nord Europa.

Un sistema infrastrutturale che alimenta un forte indotto economico e che, anche unitamente agli ingenti investimenti e finanziamenti per la realizzazione del progetto ferroviario "Alta Capacità/Alta Velocità" Verona-Padova (parte integrante della più ampia tratta Venezia-Torino), rappresenta un potenziale interesse per le organizzazioni criminali anche di tipo mafioso.

Da anni, infatti, si registra la presenza di soggetti "vicini" o affiliati alla 'ndrangheta e a cosa nostra. In particolare, sono stati documentati incontri e rapporti tra l'imprenditoria locale 27 ed esponenti di spicco della 'ndrangheta nonché episodi di violenza, danneggiamenti ed estorsioni, tutti aggravati dal metodo mafioso, commessi da soggetti appartenenti alle cosche calabresi.

Sebbene nel semestre non vi siano state operazioni di polizia giudiziaria attestanti attività delittuose, il tessuto imprenditoriale patavino continua a essere attenzionato dalla criminalità calabrese. Il 13 marzo 2023, il Prefetto di Padova ha emesso un provvedimento interdittivo nei confronti di una società operante nel settore dell'edilizia e ritenuta inserita all'interno di una complessa galassia societaria "...asservita se non addirittura organica agli interessi della cosca di Cutro...". Analogo provvedimento è stato emesso il 29 maggio 2023 nei confronti di una società attiva nel settore della raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti, con il quale sono stati documentati sia l'esistenza di rapporti commerciali con imprese già sottoposte a interdittiva antimafia dalla Prefettura di Napoli, sia la presenza, tra il personale dipendente, di soggetti vicini e/o contigui alla criminalità organizzata ed in particolare ad un clan di Torre del Greco (NA).

2.3.2 Analisi contesto interno

Come indicato dall'ANAC nei vari PNA di tempo in tempo vigenti, in sede di analisi del contesto interno viene esaminata tutta l'organizzazione dell'Ente, in particolare: l'organo di indirizzo, la struttura organizzativa, i ruoli e le responsabilità politiche, obiettivi e strategie, risorse, conoscenze, sistemi e tecnologie, qualità e quantità del personale, cultura organizzativa, con specifico riferimento alla cultura dell'etica, sistemi e flussi informativi, processi decisionali, relazioni interne ed esterne.

L'analisi avviene:

nelle aree di rischio generali riguardanti le seguenti attività:

- ✓ acquisizione e gestione del personale;
- ✓ incarichi e nomine;
- ✓ contratti pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione del contraente, verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione del contratto, rendicontazione, affidamenti diretti;
- ✓ gestione delle entrate, delle spese del patrimonio;

nelle aree di rischio specifiche riguardanti le seguenti attività:

- ✓ archivio e protocollo;
- ✓ assegnazione e gestione turnistica del personale;
- ✓ procedure di ingresso ospiti/utenti/pazienti e verifica dell'imparzialità del trattamento dell'ospite durante la sua permanenza in Residenza;
- ✓ cartella informatizzata ospite;
- ✓ gestione patrimonio da reddito.

2.3.3 Soggetti coinvolti

1) Il **Consiglio di Amministrazione**, in qualità di organo di indirizzo politico approva il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

L'art. 41 del D.Lgs. 97/2016 ha novellato l'art.1, co 8, della Legge 190/2012 ed ha precisato i compiti del Consiglio di Amministrazione come segue: “ *L'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione...*” ora PIAO.

2) Il **Responsabile della Prevenzione della Corruzione**, al quale sono demandate le seguenti attività:

- cura la redazione della sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO, sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, formulati in una logica di integrazione con quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore.
- verifica l'efficace attuazione del Piano, della sua idoneità, propone la modifica in caso di accertate violazioni delle prescrizioni;
- individua il personale da inserire nei programmi di formazione;
- interloquisce e controlla con tutti i soggetti chiamati a definire ed attuare le misure di prevenzione;
- il RPC, entro il termine stabilito dall'ANAC, pubblica sul sito web istituzionale, nella sezione “Amministrazione trasparente”, sottosezione “Altri contenuti-Corruzione”, la Scheda Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione, su apposito modello predisposto dalla stessa Autorità, con i risultati dell'attività svolta;
- poteri di interlocuzione e di controllo.

Tenuto conto di quanto stabilito dal nuovo testo dell'art. 1, comma 7, della L. 190/2012, così come modificato dal D.Lgs. 97/2016, che attribuisce all'Organo di indirizzo il compito di individuare, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, disponendo anche eventuali modifiche organizzative, il Consiglio di Amministrazione con DC n. 1 dell'11 gennaio 2017 ha nominato Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la trasparenza e l'integrità il Segretario Direttore Generale, in quanto ha conoscenza piena dell'organizzazione e del funzionamento dell'amministrazione. Inoltre, il Segretario si trova in situazione di autonomia e indipendenza, nei limiti di cui all'art. 11 del Regolamento di Organizzazione degli Uffici e dei Servizi, ove è previsto che svolga i compiti allo stesso attribuiti dalla legge, dallo Statuto e dai regolamenti, ovvero conferiti dal Presidente.

Nel corso del 2024 l'incarico di Segretario Direttore Generale è stato oggetto di avvicendamento con la cessazione della dr.ssa Sandra Nicoletto in data 31.07.2024, e l'incarico per 30 mesi in regime di comando dal 1° ottobre 2024 alla dr.ssa Adelaide Biondaro, avvenuto con Delibera n. 38 del 23 settembre 2024.

Il RPCT è coadiuvato dalla Responsabile dell'U.O. Affari Generali.

In caso di assenza del Segretario Generale le funzioni vengono assolte dal personale delegato, ai sensi all'art. 17, comma 1, del D. Lgs.vo 165/2001, di cui alla Determina n. 26 del 24 gennaio 2025.

Ai fini della normativa sulla trasparenza, in particolare il D.Lgs. 33/2013, il Responsabile svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento, da parte dell'Amministrazione, degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e

l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, al Nucleo di Valutazione, all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, nei casi più gravi, all'Ufficio di Disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione. Il Responsabile provvede, inoltre, all'aggiornamento della parte di Piano relativa alla trasparenza, all'interno della quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza.

Il RPCT controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico e in relazione alla loro gravità, segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'Ufficio di Disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il Responsabile segnala, altresì, gli inadempimenti al vertice politico dell'amministrazione, al Nucleo di Valutazione ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

3) I Dirigenti e i titolari di incarichi amministrativi di vertice, i quali rivestono un ruolo chiave per il successo delle politiche di prevenzione della corruzione, in quanto partecipano attivamente alla rilevazione e alle successive fasi di identificazione e valutazione di rischi, nonché a tutti gli step di predisposizione del Piano, in collaborazione con il RPCT. Tali figure promuovono la piena condivisione degli obiettivi e la più ampia responsabilizzazione di tutti i dipendenti. Gli stessi vigilano sul rispetto del Codice di comportamento e ne verificano le ipotesi di violazione, ai fini dell'attivazione di procedimenti disciplinari per condotte di natura corruttiva.

4) Il Nucleo di Valutazione, il quale promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità e svolge una importante funzione di verifica della coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa e individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione. Il suddetto Nucleo, inoltre, esprime il parere obbligatorio sul Codice di comportamento e sue modificazioni, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 54, comma 5, del D.Lgs. 165/2001.

L'art. 1, comma 8-bis, della Legge 190/2012, stabilisce: *“ L’Organismo indipendente di valutazione verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all’anticorruzione e alla trasparenza”*.

Con Delibera n. 58 del 2.12.2024 il Consiglio di Amministrazione ha nominato il nuovo Nucleo di Valutazione di AltaVita-IRA, per il triennio 2024-2027, per la valutazione della performance degli anni 2024-2025-2026, composto da: dr. Valerio Vergadoro, in qualità di Presidente e quali componenti la dr.ssa Slvia De Rizzo e l'Avv. Michele Tiozzo Netti.

5) L'Ufficio Procedimenti disciplinari, il quale svolge la propria attività ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 55 bis del D.Lgs. 165/2001, effettua le comunicazioni all'autorità giudiziaria. Detto Ufficio compie le attività di cui all'art. 15 del D.P.R. 62/2013, le quali si conformano alle eventuali previsioni contenute nella Sezione 2 del PIAO nella parte dedicata all'anticorruzione, cura l'aggiornamento del Codice di comportamento, compie l'esame delle segnalazioni di violazione del predetto codice ed effettua la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui al D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24 *“Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali”*.

6) I dipendenti di AltaVita-IRA, i quali partecipano al processo di gestione del rischio con l'obbligo di osservare le misure contenute nel PIAO. Il loro coinvolgimento è assicurato da:

- partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi;
- partecipazione attiva in sede di definizione delle misure di prevenzione;
- attuazione delle misure.

Ogni dipendente può segnalare le situazioni di illecito al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (vedesi procedura evidenziata nel paragrafo 2.3.10 del presente Piano).

7) **L'ANAC**, che approva il Piano nazionale anticorruzione analizza le cause e i fattori della corruzione e individua gli interventi che ne possono favorire la prevenzione e il contrasto ed esprime pareri facoltativi agli organi dello Stato e alle PA, in materia di conformità di atti e comportamenti dei funzionari pubblici alla legge, ai codici di comportamento e ai contratti, collettivi e individuali, regolanti il rapporto di lavoro pubblico.

Detta Autorità, inoltre, esprime pareri facoltativi in materia di autorizzazioni, di cui all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 per svolgimento di incarichi esterni da parte dei dirigenti dello Stato e degli enti pubblici, vigila e controlla sull'effettiva applicazione delle misure adottate dalle PPAA e sul rispetto delle regole sulla trasparenza, disponendo nei necessari poteri ispettivi, riferisce al Parlamento sull'attività di contrasto della corruzione e dell'illegalità nelle PPAA e ordina l'adozione di atti o provvedimenti richiesti dai piani e dalle regole sulla trasparenza dell'attività amministrativa, ovvero la rimozione di comportamenti o atti contrastanti con gli stessi.

In materia di trasparenza l'ANAC e le amministrazioni interessate danno notizia, nei rispettivi siti web istituzionali, dei provvedimenti adottati.

Importante attività dell'ANAC è l'adozione delle Linee Guida a carattere vincolante che, secondo l'interpretazione fornita dal Consiglio di Stato, devono ricondursi alla categoria degli atti di regolazione delle Autorità indipendenti, e dunque atti amministrativi generali e di regolazione la cui adozione richiede uno strutturato iter procedimentale volto anche al coinvolgimento di tutti i portatori di interessi coinvolti e linee guida a carattere non vincolante che hanno un valore di indirizzo ai fini di orientamento dei comportamenti di stazioni appaltanti e operatori economici.

Salvo che il fatto costituisca reato, l'ANAC applica, nel rispetto delle norme previste dalla legge 24 novembre 1981, n. 689, una sanzione amministrativa non inferiore nel minimo a euro 1.000 e non superiore nel massimo a euro 10.000, nel caso in cui il soggetto obbligato ometta l'adozione dei piani triennali di prevenzione della corruzione, dei programmi triennali di trasparenza o dei codici di comportamento. (Art. 19, c.5 lett. b del D.L. 90/2014, convertito con modificazioni dalla L. 11 agosto 2014, n. 114).

8) **Il Responsabile della protezione dei dati (RpD)**. Con Determinazione n. 200 del 4 maggio 2018 il Segretario Direttore Generale ha nominato il Responsabile della protezione dei dati ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati). Incarico successivamente conferito di anno in anno. Da ultimo, la nomina è avvenuta con determina n. 61 del 19 febbraio 2024.

L'art. 39 del suddetto Regolamento prevede che il responsabile della protezione dei dati venga incaricato almeno dei seguenti compiti:

- a) informare e fornire consulenza al titolare del trattamento o al responsabile del trattamento nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dal Regolamento UE, nonché da altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati;
- b) sorvegliare l'osservanza del Regolamento UE, di altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati, nonché delle politiche del titolare del trattamento o del responsabile del trattamento in materia di protezione dei dati personali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;
- c) fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento ai sensi dell'articolo 35 del Regolamento;
- d) cooperare con l'autorità di controllo;
- e) fungere da punto di contatto per l'autorità di controllo per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva di cui all'articolo 36 del Regolamento, ed effettuare, se del caso, consultazioni relativamente a qualunque altra questione.

9) **Il Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante (RASA)**. L'ANAC, con deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016, approvando il Piano Nazionale Anticorruzione 2016-2018, ha ritenuto, al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni

appaltanti (AUSA), di attribuire al RPCT il compito di inserire il nome del RASA all'interno del PTPC (ora PIAO), intendendo, quindi, l'individuazione del RASA come una misura organizzativa di trasparenza, in funzione di prevenzione della corruzione.

Con Determinazione n. 5 dell' 11 gennaio 2023, è stato nominato in qualità di "Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)" di AltaVita-IRA, il dott. Roberto Pinton, Dirigente incaricato presso il Settore Acquisti, Contabilità e Bilancio, il quale è stato incaricato della verifica e aggiornamento dei dati contenuti nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), istituita ai sensi dell'art. 33-ter del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla Legge 17 dicembre 2012, n. 221.

10) Il Responsabile per la Transizione al Digitale. Con Determinazione n. 6 dell'11 gennaio 2023 il Segretario Direttore Generale ha nominato quale Responsabile per la Transizione al digitale (RTD) il Dirigente incaricato presso il Settore Acquisti Contabilità e Bilancio, il quale è in possesso di adeguate competenze tecnologiche, di informatica giuridica e manageriali, così come previsto dalla normativa vigente in materia. Al RTD competono tutti i poteri di impulso e coordinamento finalizzati alla piena transizione verso la modalità operativa digitale e, in particolare, i compiti elencati nell'art. 17 del D. Lgs. n. 82/2005, nonché gli altri compiti previsti dalla circolare n. 3 del 1 ottobre 2018 del Ministro per la Pubblica Amministrazione.

2.3.4 Mappatura dei processi.

AltaVita-IRA ha provveduto alla mappatura dei processi organizzativi interni ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

Nel presente Piano, al fine di garantire una maggiore chiarezza espositiva, sono stati elaborati dei prospetti descrittivi, uno per ciascun settore, all'interno dei quali vengono evidenziate per ciascuna area di rischio (generale e/o specifica) i relativi processi di competenza e le discendenti misure (generali e/o specifiche), i tempi di attuazione, i soggetti responsabili e gli indicatori di risultato, nonché il richiamo alle aree di rischio/opportunità di cui ai prospetti allegati sub "E", il quale si rifà agli obiettivi contenuti nell'allegato sub "B", ove è evidenziato anche il Valore Pubblico.

2.3.5 Valutazione del rischio

La valutazione del rischio per il 2023, come nell'anno precedente, è stata effettuata considerando il rischio residuo, essendo già in atto da tempo nell'organizzazione di AltaVita misure atte a ridurlo.

Questa fase comprende:

- ✓ l'identificazione degli eventi rischiosi: attraverso la quale vengono individuati i fatti di natura corruttiva che possono verificarsi in relazione ai processi mappati.
- ✓ l'analisi del rischio per tutti gli eventi individuati nella fase precedente al fine di comprendere le cause del verificarsi degli eventi stessi.
- ✓ la ponderazione del rischio residuo ha lo scopo di stabilire le priorità di trattamento dei rischi, attraverso il loro confronto, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto operativo.

Per ogni Processo, individuato negli allegati prospetti (allegato "E".) distinti per Settore, sono state individuate le aree di rischio e, per ogni area, sono stati individuati i processi per i quali una volta identificati i rischi connessi, e applicate le rispettive misure generali e specifiche esistenti o previste, è stato valutato il rischio residuo. Tale rischio residuo è stato ponderato mediante la seguente formula: $R = P$ (probabilità) x G (gravità). Ove la probabilità viene valutata come segue:

P = 1	Il pericolo può provocare un danno per la concomitanza di più eventi poco probabili ed indipendenti. Non sono noti episodi già verificatisi.
P = 2	Il pericolo può provocare un danno solo in circostanze sfortunate di eventi, o da azioni dell'operatore di tipo volontario. Sono noti pochi episodi già verificatisi.
P = 3	Il pericolo può provocare un danno senza intervento dell'operatore o a seguito di azioni dell'operatore che, anche se non corrette, sono facilmente prevedibili. È noto qualche episodio che ha provocato danni.

La gravità viene quantificata sulla base di quanto sotto riportato:

G = 1	Situazione di svista, carenza dell'operatore che non costituiscono violazione normativa vigente applicabile alla struttura.
G = 2	Situazione di svista, carenza dell'operatore in violazione a norme di legge, regolamenti, procedure e prassi che non costituiscono violazione normativa vigente applicabile alla struttura.
G = 3	Situazione di svista, carenza dell'operatore in violazione a norme di legge, regolamenti, procedure e prassi che costituiscono violazione normativa vigente applicabile alla struttura con conseguente applicazione del regime sanzionatorio relativo

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO RESIDUO

LIVELLO DI RISCHIO RESIDUO	CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO
Valore compreso tra 1 e minore o uguale a 3	TRASCURABILE (possibile opportunità)
Valore maggiore o uguale a 4	NON ACCETTABILE (medio-basso, rilevante o critico)

Se il rischio residuo è superiore a 4 il rischio risulta non accettabile e vanno obbligatoriamente definite misure specifiche nel più breve tempo possibile.

Vengono definiti come strategici gli obiettivi che hanno un valore di rischio residuo CRITICO ovvero pari a 9 in quanto obbligatoriamente il rischio va ridotto oppure quelli che hanno un rischio residuo compreso tra 1 e 3 ovvero TRASCURABILE, in quanto l'intervenire a questo livello viene considerata un'OPPORTUNITA' per l'organizzazione dell'ente.

In coerenza con quanto sopra riportato per la performance, qualora il rischio residuo nell'ambito delle misure per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza risulti pari a 2 o 3, quindi

trascurabile, l'organizzazione può comunque prevedere ulteriori misure oltre alle misure generali e specifiche esistenti onde ridurre il rischio al minimo possibile.
La tempistica viene definita per le misure previste mentre è sottinteso che le misure generali e specifiche esistenti sono applicate annualmente.

2.3.6 Trattamento del rischio

Il trattamento del rischio, sulla base delle risultanze ottenute nella fase precedente, consente di individuare i correttivi e le modalità più idonee per la prevenzione dei rischi.

La gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi.

Per misura si intende qualsiasi azione o intervento volta a neutralizzare il livello di rischio connesso ad ogni processo.

Le aree di rischio comuni e obbligatorie riguardano:

- ✓ Area: acquisizione e gestione del personale;
- ✓ Area: contratti pubblici – Programmazione- Progettazione della gara – Selezione del contraente – Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto – Esecuzione e Rendicontazione, affidamenti diretti;
- ✓ Area: gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- ✓ Area: incarichi e nomine;

Altre aree di rischio (specifiche):

- Archivio e protocollo;
- assegnazione e gestione turnistica del personale;
- procedure di ingresso ospiti/utenti/pazienti e verifica dell'imparzialità del trattamento dell'ospite durante la sua permanenza in Residenza;
- cartella informatizzata ospite;
- gestione patrimonio da reddito.

Si rinvia alle allegare schede distinte per Settore per maggiori informazioni relative al rischio per ciascun sotto processo, alle misure generali, specifiche esistenti oppure previste, in base alla valutazione del rischio residuo.

La mappatura dei processi, l'analisi e la valutazione del rischio, migliorando la conoscenza dell'amministrazione, consentono di alimentare e migliorare il processo decisionale, alla luce del costante aggiornamento delle informazioni disponibili.

Si evidenzia che nel corso dell'anno 2023, il Consiglio di Amministrazione con D.C. n. 23 del 3 aprile 2023, ha riformato le due Unità Organizzative afferenti alle «Risorse Umane» e alle «Residenze assistenziali e Servizi», istituite con Deliberazione n. 27 del 26 marzo 2002, entrambe appartenenti all'area della Direzione Generale, adottando la seguente configurazione: Unità Organizzativa Amministrazione e Gestione Risorse Umane e Unità Organizzativa delle strutture residenziali e Centri Diurni.

Inoltre, con D.C. n. 24 del 3 aprile 2023 è stata riattivata l'Unità Organizzativa "Affari Generali", istituita con Deliberazione n. 91 del 29 novembre 2011, che appartiene all'area della Direzione Generale.

2.3.7 Misure di prevenzione per la gestione del rischio

L'individuazione delle misure da attuare deve riferirsi alle aree di rischio generali e anche a quelle specifiche.

L'individuazione delle misure deve rispondere a tre requisiti: efficacia della neutralizzazione delle cause di rischio, sostenibilità economica e organizzativa delle misure e adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione.

Individuate le aree di rischio occorre definire tutte le iniziative di prevenzione e contrasto volte a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, con l'indicazione di modalità, responsabili e tempi di attuazione e indicatori.

Le misure si classificano come:

- Generali: intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione;
- Specifiche: agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuato in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano dunque per l'incidenza su problemi specifici. Sono misure che pur non essendo obbligatorie per legge, lo divengono in virtù del loro inserimento in tale Sezione del PIAO.

Si riportano di seguito le principali tipologie di misure, che possono essere individuate sia come generali che specifiche: controllo, trasparenza, definizione e promozione dell'etica e di standard comportamento, regolamentazione, semplificazione, formazione, sensibilizzazione e partecipazione, rotazione, segnalazione e protezione, disciplina del conflitto di interessi.

Ciascuna categoria di misura può dar luogo, in funzione delle esigenze dell'organizzazione, a misure sia "generali" che "specifiche".

Le modalità e i tempi per l'introduzione delle misure previste nel presente Piano, si evincono dalle schede allegate, sopraccitate, allegato sub. "E". In considerazione del diverso criterio di valutazione del rischio residuo adottato, sono state previste specifiche misure per ciascun settore, indicando anche i soggetti coinvolti e la tempistica di attuazione. In caso di rischio considerato non accettabile (R maggiore o uguale a 4) è stata applicata una tempistica di attuazione delle misure previste maggiormente stringente.

Tutto ciò aderendo a quanto evidenziato dall'ANAC nel PNA 2022: "nell'ottica che una corretta ed efficace predisposizione di misure di prevenzione della corruzione contribuisce ad una rinnovata sensibilità culturale in cui la prevenzione della corruzione non sia intesa come onere aggiuntivo all'agire quotidiano, ma sia essa stessa considerata nell'impostazione ordinaria della gestione amministrativa per il miglior funzionamento dell'Amministrazione al servizio dei cittadini e delle imprese ".

Nella definizione delle misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza l'Ente ha tenuto conto del valore pubblico, in quanto le stesse sono "... protezione del valore pubblico ma nel contempo produttive di valore pubblico e strumentali a produrre risultati sul piano economico e dei servizi..." , mediante la riduzione del rischio di una sua erosione a causa di fenomeni corruttivi. In altre parole, nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce a generare valore pubblico, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa.

2.3.8 Attività di monitoraggio e verifica attuazione delle misure

Nel mese di dicembre il RPC procede ad una ricognizione presso le Aree sopra descritte, raccogliendo informazioni sul grado di attuazione delle misure assegnate dal PIAO nel periodo temporale di riferimento.

Nell'analisi compiuta il RPC deve valutare, in osservanza al principio della multidisciplinarietà sancito dalla L. 190/2012, l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione nelle diverse funzioni dell'organizzazione istituzionale. Devono essere, perciò, oggetto di valutazione:

- ✓ il raggiungimento degli obiettivi fissati in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, in stretta relazione con gli obiettivi di performance;
- ✓ l'osservanza delle misure generali, specifiche e previste, definite per ciascun Settore dell'organizzazione di AltaVita-IRA, che si evincono dalle allegate schede (allegato sub "E");
- ✓ l'avvenuta implementazione o meno delle misure di cui al punto precedente;

Inoltre, ai sensi dell'articolo 43 del D.Lgs. n. 33/2013 il RPC svolge stabilmente attività di controllo sull'adempimento, degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando

all'organo di indirizzo politico, al Nucleo di Valutazione e all'Autorità nazionale anticorruzione, i casi di mancato o di ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

L'individuazione e la valutazione delle misure è compiuta dal RPC, con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di competenza e l'eventuale supporto del Nucleo di Valutazione. Gli Uffici della Direzione costituiscono struttura di supporto per il monitoraggio delle misure di anticorruzione e trasparenza.

L'attuazione delle misure contenute nella Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2024-2026 è stata oggetto di verifica da parte del RPC nei confronti dei vari Settori dell'Ente, i cui Responsabili hanno inviato un report nel mese di dicembre 2024.

Inoltre, come richiesto dall'ANAC, entro il 31 gennaio 2025 è stata pubblicata nell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente presente sul sito web dell'Ente la Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza secondo il format predisposto dalla stessa Autorità.

Al fine dell'aggiornamento del Piano, deve essere attentamente valutata non solo la corretta applicazione delle misure previste, ma anche la loro sostenibilità da parte degli Uffici, in modo tale da eliminare misure troppo astratte o inefficaci che appesantiscono, senza produrre effetto, l'attività amministrativa.

In stretto collegamento con il PIAO, quali indicatori di monitoraggio, oltre al report annuale sopra citato deve essere preso in considerazione il Riesame della Direzione annuale, in conformità ai principi della norma UNI EN ISO 9001:2015.

Le misure di prevenzione della corruzione vengono riviste e calibrate in base all'esito della valutazione del rischio ottenuto dal metodo sopra esposto, basandosi su un principio di prudenza e privilegiando un sistema di misurazione qualitativo, piuttosto che quantitativo.

Viene, inoltre, riconfermata la formazione in tema di etica, legalità e in materia di privacy, nonché l'attuazione di attività di sensibilizzazione e di rapporto con il contesto esterno anche per l'anno 2025.

L'attività di monitoraggio delle misure applicate da AltaVita-IRA viene esplicitata nelle schede di cui in all'Allegato E), che tengono conto di quanto riportato nell'Aggiornamento PNA 2023.

2.3.9 Trasparenza

Ai fini del presente documento per trasparenza si intende l'accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto della organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo, del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

La trasparenza, attuata mediante la pubblicazione di dati riguardanti l'Amministrazione, permette di prevenire e, eventualmente, di svelare situazioni in cui possono annidarsi forme di illecito e di conflitto di interessi.

Il presente Programma è stato elaborato nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati, in particolare:

- i dati particolari e i modi di pubblicazione sono pertinenti e non eccedenti rispetto alle disposizioni di legge;
- i dati particolari vengono divulgati in forma anonima e in forma aggregata;
- i dati vengono pubblicati in modo tale da evitare la proliferazione da parte dei motori di ricerca.

Il D.Lgs. 97/2016 ha modificato l'entità e la qualità dei dati da pubblicare e ha introdotto il c.d. accesso generalizzato (art. 5 del D.Lgs. 33/2013).

Alla luce delle novità del suddetto Decreto il Consiglio di Amministrazione, con Deliberazione n. 29 del 10 aprile 2017, ha approvato il Regolamento in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso, il quale disciplina i criteri e le modalità organizzative per l'effettivo esercizio dei vari tipi di accesso (documentale, semplice e generalizzato).

Il diritto di accesso alla Cartella Personale Ospite (in formato analogico/digitale) è invece disciplinato dall'apposito Regolamento, approvato dal Consiglio di Amministrazione con D.C. n. 3 del 3 febbraio 2025.

Per ogni ulteriore informazione circa le procedure da intraprendere in caso di accesso e la relativa modulistica, si rinvia al Regolamento suddetto, pubblicato nell'apposita sottosezione - Atti generali - della Sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'Ente.

L'Amministrazione ha continuato l'attività per l'ampliamento dell'informatizzazione dei flussi documentali, al fine di garantire la trasparenza di tutte le attività.

Nel presente Piano trovano collocazione i seguenti obiettivi di performance in materia di trasparenza/digitalizzazione, che si aggiungono a quelli preesistenti implementati con i precedenti Piani:

- Semplificazione e digitalizzazione, con pubblicazione sul portale Zucchetti, della modulistica in uso. Creazione e gestione di uno "sportello del dipendente" anche virtuale, all'interno del portale Zucchetti, in cui fornire informazioni e supporto ai dipendenti rendendo disponibili documenti e moduli in uso, informazioni/supporto su cedolini, permessi, modulistica, posizione previdenziale, oltre che informare il personale sulle novità normative o contrattuali di diretto interesse.
- A completamento dell'introduzione di Z-scheduling e introduzione della programmazione mensile dei turni: riduzione delle modifiche alla programmazione effettuate in sede di revisione del turno.
- Fascicolazione della documentazione di competenza dell'Ufficio Risorse Umane, avvio e implementazione archivio digitale dell'Ufficio.
- Sviluppo di un cruscotto di monitoraggio del finanziamento a budget e valorizzazione del case mix
- Attivazione ed implementazione del Software dei dichiarativi fiscali e degli F24.
- Monitoraggio gestione presenze Centri Diurni con cadenza mensile.
- Attivazione del PORTALE OSPITI/UTENTI.
- Attivazione modulo atti, albo on line e amministrazione trasparente software di Protocollo Civilia Next e sua messa a regime. Attivazione fascicolazione anche per la parte assistenziale.
- Inserimento Cartella P. Informatizzata presso i Centri Diurni. Elaborazione di un report giornaliero da inviare ai familiari per tutti gli Ospiti accolti.
- Inserimento nella Cartella P. Informatizzata della verifica, ogni due ore, della corretta applicazione delle contenzioni fisiche sugli Ospiti.
Inserimento nella Cartella P. Informatizzata dell'attività di cambio postura, ogni due ore, per gli Ospiti indicati dai Medici

L'allegato "F", costituisce un atto fondamentale con il quale sono organizzati i flussi informativi necessari a garantire l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati nonché il sistema di monitoraggio sull'attuazione degli stessi. Infatti vengono in tale prospetto indicati tutti gli adempimenti di pubblicazione, la normativa di riferimento, il contenuto da pubblicare, le tempistiche, i soggetti responsabili dell'elaborazione e trasmissione dei dati, il soggetto responsabile della pubblicazione e il relativo monitoraggio, come previsto dal D.Lgs. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. 97/2016, considerato quanto previsto nelle Deliberazioni ANAC n. 261 e n. 264 del 2023, citata al paragrafo 2.3 del presente Piano.

I soggetti responsabili sono tenuti all'invio degli atti, dei dati e delle informazioni in formato digitale alla Segreteria generale dell'Ente entro 3 giorni lavorativi antecedenti al termine di pubblicazione evidenziato per ciascun adempimento nel suddetto allegato prospetto "F".

2.3.10 Tutela delle persone che segnalano illeciti (c.d. whistleblower)

L'art. 54 bis del D.Lgs. n. 165/2001 è stato abrogato dal Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24 "Attuazione della direttiva UE 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali", il quale ha introdotto una nuova disciplina relativamente alla protezione delle persone che segnalano violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione Europea, che

ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica e dell'ente privato, di cui siano venute a conoscenza in un contesto lavorativo pubblico o privato.

La tutela dei dipendenti dell'Ente che presentano una segnalazione, si applica sia quando il rapporto giuridico non è ancora iniziato (processo di selezione, periodo di prova), sia alla cessazione del rapporto, se le informazioni sono state acquisite nel corso del rapporto stesso.

Le segnalazioni, ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs. 24/2023 devono riguardare illeciti amministrativi, contabili, civili o penali, ovvero qualsiasi tipo di illecito, atto od omissione espressamente previsto dal suddetto articolo.

Non sono ricomprese tra le informazioni sulle violazioni segnalabili o denunciabili le notizie palesemente prive di fondamento, le informazioni che sono già totalmente di dominio pubblico, nonché le informazioni acquisite solo sulla base di indiscrezioni o vociferazioni scarsamente attendibili. Inoltre, la violazione segnalabile non può consistere in una mera irregolarità.

Le segnalazioni devono riguardare comportamenti sospetti debitamente circostanziati, devono riportare informazioni dettagliate e documentate, al fine di consentire una verifica della loro validità e devono riguardare illeciti amministrativi, contabili, civili o penali, ovvero qualsiasi tipo di illecito, atto od omissione, che riconducano ad una cattiva gestione amministrativa o a episodi di corruzione che ledono l'interesse pubblico, di cui il segnalante ne sia venuto a conoscenza nel contesto lavorativo presso AltaVita-IRA.

La segnalazione può essere:

- «segnalazione interna» e cioè una comunicazione, scritta od orale, delle informazioni sulle violazioni, presentata tramite il canale di segnalazione interna;
- «segnalazione esterna» qualora la comunicazione delle informazioni sulle violazioni, venga presentata tramite il canale di segnalazione esterna, posto in essere dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

AltaVita-IRA ha predisposto i seguenti canali per ricevere le **segnalazioni che possono essere interne e/o esterne, come risulta specificato nella procedura pubblicata nel sito internet dell'Ente al seguente link <https://www.altavita.org/whistleblowing/>, che viene di seguito descritta:**

La segnalazione interna può avvenire mediante:

- **in forma scritta, in modalità cartacea**, mediante presentazione di una busta indirizzata esclusivamente al **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di AltaVita-IRA – RISERVATA PERSONALE**, inserendo all'interno un'altra busta chiusa, contenente il modulo di segnalazione illeciti (allegato "G") scaricabile dal sito di AltaVita-Ira, con i dati identificativi del segnalante unitamente alla fotocopia del documento di riconoscimento e la segnalazione.
- **in forma orale**, chiedendo un incontro diretto con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di AltaVita-IRA.

Le segnalazioni sono raccolte in un apposito registro conservato a cura del R.P.C.T.

La segnalazione esterna può essere presentata attraverso il canale di segnalazione dell'**Anac** al seguente link <https://whistleblowing.anticorruzione.it/#/> esclusivamente in questi casi:

- 1) non è prevista, nell'ambito del contesto lavorativo, l'attivazione obbligatoria del canale di segnalazione interna ovvero questo, anche se obbligatorio, non è attivo o, anche se attivato, non è conforme a quanto previsto dall'articolo 4 del D.Lgs. n. 24/2023;
- 2) la persona segnalante ha già effettuato una segnalazione interna ai sensi dell'articolo 4 del D.Lgs. n. 24/2023 e la stessa non ha avuto seguito;
- 3) la persona segnalante ha fondati motivi di ritenere che, se effettuasse una segnalazione interna, alla stessa non sarebbe dato efficace seguito ovvero che la stessa segnalazione possa determinare il rischio di ritorsione;
- 4) la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.

Ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 24/2023 i soggetti che possono presentare una segnalazione sono:

- I dipendenti di AltaVita-IRA;
- I lavoratori autonomi che svolgono attività lavorativa presso AltaVita-IRA;

- I lavoratori o collaboratori che svolgono attività lavorativa presso altri soggetti che forniscono beni o servizi o che realizzano opere in favore di AltaVita-IRA;
- I liberi professionisti o consulenti che svolgono la loro attività presso AltaVita-IRA;
- I volontari o i tirocinanti presso AltaVita-IRA;
- I partecipanti ad una procedura concorsuale o di selezione;
- I dipendenti il cui rapporto di lavoro è cessato per qualsiasi motivo (dimissioni, licenziamento, distacco, comando, etc.);

Le segnalazioni saranno ricevute, visualizzate e gestite unicamente dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di AltaVita-IRA, con adozione di idonee misure di sicurezza tecniche ed organizzative che tutelino la riservatezza del segnalante, qualora presentate secondo le modalità sopra descritte.

Le segnalazioni di whistleblowing sono sottratte all'accesso da parte di terzi previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.

La tutela del whistleblower rientra a pieno titolo tra le misure generali di prevenzione della corruzione.

Ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 24/2023, le segnalazioni e la relativa documentazione sono conservate per il tempo necessario al trattamento della segnalazione e comunque non oltre cinque anni a decorrere dalla data della comunicazione dell'esito finale della procedura di segnalazione, nel rispetto della normativa vigente.

Le attività per gestione delle segnalazioni

L'RPCT, che gestisce le segnalazioni, è tenuto al rispetto delle indicazioni che il legislatore ha posto per assicurare sia una efficiente e tempestiva gestione della segnalazione che la tutela delle persone segnalanti, in particolare:

- rilascia alla persona segnalante un avviso di ricevimento della segnalazione entro sette giorni dalla data di ricezione;
- mantiene le interlocuzioni con la persona segnalante;
- dà un corretto seguito alle segnalazioni ricevute;
- fornisce un riscontro alla persona segnalante.

Specificatamente, un corretto seguito implica, in primo luogo, nel rispetto di tempistiche ragionevoli e della riservatezza dei dati, una valutazione sulla sussistenza dei requisiti essenziali della segnalazione, per valutarne l'ammissibilità e poter quindi accordare al segnalante le tutele previste. Per la valutazione dei suddetti requisiti si può far riferimento agli stessi criteri utilizzati dall'ANAC, come elencati al § 1, Parte Seconda, delle Linee Guida approvate con Delibera n. 311 del 12 luglio 2023.

Una volta valutata l'ammissibilità della segnalazione, come di whistleblowing, l'RPCT avvia l'istruttoria interna sui fatti o sulle condotte segnalate per valutare la sussistenza degli stessi.

All'esito dell'istruttoria, il gestore fornisce un riscontro alla persona segnalante.

Si precisa che, in conformità all'art. 2, co. 1, lett. o), del D.Lgs. n. 24/2023, per "riscontro" si intende la comunicazione alla persona segnalante delle informazioni relative al seguito che viene dato o che si intende dare alla segnalazione; ai sensi del medesimo articolo, co. 1, lett. n), per "seguito" si intende l'azione intrapresa dal soggetto cui è affidata la gestione della segnalazione per valutare la sussistenza dei fatti, l'esito delle indagini e le eventuali misure adottate.

Per lo svolgimento dell'istruttoria, l'RPCT può avviare un dialogo con il whistleblower, chiedendo allo stesso chiarimenti, documenti e informazioni ulteriori. Ove necessario, può anche acquisire atti e documenti da altri uffici dell'amministrazione, avvalersi del loro supporto, coinvolgere terze persone tramite audizioni e altre richieste, avendo sempre cura che non sia compromessa la tutela della riservatezza del segnalante e del segnalato.

Qualora, a seguito dell'attività svolta, vengano ravvisati elementi di manifesta infondatezza della segnalazione, ne sarà disposta l'archiviazione con adeguata motivazione.

Laddove, invece, si ravvisi il fumus di fondatezza della segnalazione è opportuno rivolgersi immediatamente agli organi preposti interni o enti/istituzioni esterni, ognuno secondo le proprie competenze.

Non spetta all'RPCT accertare le responsabilità individuali qualunque natura esse abbiano, né svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati oggetto di segnalazione, a pena di sconfinare nelle competenze dei soggetti a ciò preposti all'interno di ogni ente o amministrazione ovvero della magistratura.

Con riferimento al "riscontro" da effettuare entro il termine di tre mesi, si evidenzia che lo stesso può consistere nella comunicazione dell'archiviazione, nell'avvio di un'inchiesta interna ed eventualmente nelle relative risultanze, nei provvedimenti adottati per affrontare la questione sollevata, nel rinvio a un'autorità competente per ulteriori indagini.

Tuttavia, occorre precisare che il medesimo riscontro, da rendersi nel termine di tre mesi, può anche essere meramente interlocutorio, giacché possono essere comunicate le informazioni relative a tutte le attività sopra descritte che si intende intraprendere e lo stato di avanzamento dell'istruttoria. In tale ultimo caso, terminata l'istruttoria, gli esiti dovranno comunque essere comunicati alla persona segnalante.

La divulgazione pubblica

Il D.Lgs. n. 24/2023 introduce un'ulteriore modalità di segnalazione consistente nella divulgazione pubblica. Si rinvia alle Linee Guida ANAC in materia, reperibili al seguente link:

<https://www.anticorruzione.it/-/del.311.2023.linee.guida.whistleblowing>

Denuncia all'Autorità giudiziaria

Il D.Lgs. 24/2023, in conformità alla precedente disciplina, riconosce ai soggetti tutelati anche la possibilità di rivolgersi alle Autorità giudiziarie, per inoltrare una denuncia di condotte illecite di cui siano venuti a conoscenza in un contesto lavorativo pubblico o privato.

In linea con le indicazioni già fornite da ANAC nelle LLGG n. 469/2021, si precisa che qualora il whistleblower rivesta la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio, anche laddove lo stesso abbia effettuato una segnalazione attraverso i canali interni o esterni previsti dal Decreto, ciò non lo esonera dall'obbligo - in virtù di quanto previsto dal combinato disposto dell'art. 331 c.p.p. e degli artt. 361 e 362 c.p. - di denunciare alla competente Autorità giudiziaria i fatti penalmente rilevanti e le ipotesi di danno erariale.

Si rammenta in ogni caso che l'ambito oggettivo degli artt. 361 e 362 c.p., disponendo l'obbligo di denunciare soltanto reati (procedibili d'ufficio), è più ristretto di quello delle segnalazioni effettuabili dal whistleblower, che può segnalare anche illeciti di altra natura.

Resta fermo che, laddove il dipendente pubblico denunci un reato all'Autorità giudiziaria ai sensi degli artt. 361 o 362 c.p. e poi venga discriminato per via della segnalazione, potrà beneficiare delle tutele previste dal decreto per le ritorsioni subite.

Le stesse regole sulla tutela della riservatezza e del contenuto delle segnalazioni vanno rispettate dagli uffici delle Autorità giudiziarie cui è sporta la denuncia.

Le segnalazioni anonime

Le segnalazioni dalle quali non è possibile ricavare l'identità del segnalante sono considerate anonime.

Le segnalazioni anonime, pervenute dall'esterno, ove circostanziate, potranno essere tenute in considerazione compiendo le necessarie indagini.

Nel corso dell'anno 2023 non sono pervenute segnalazioni di whistleblowing.

La tutela della riservatezza del segnalante

Si riportano di seguito le indicazioni secondo la disciplina attuale (D.lgs. n. 24/2023)

L'identità della persona segnalante e qualsiasi altra informazione da cui può evincersi, direttamente o indirettamente, tale identità non possono essere rivelate senza il consenso espresso della stessa persona segnalante a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle segnalazioni.

La riservatezza del segnalante nell'ambito giurisdizionale è garantita:

- nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 c.p.p.

- nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità della persona segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria.

Nell'ambito del procedimento disciplinare, invece:

- l'identità della persona segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità della persona segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza del consenso espresso della persona segnalante alla rivelazione della propria identità.

I corollari della tutela della identità del segnalante sono:

- a) preferenza per la gestione informatizzata delle segnalazioni, con il ricorso a strumenti di crittografia;
- b) sottrazione della segnalazione e della documentazione ad essa allegata al diritto di accesso agli atti amministrativi previsto dagli artt. 22 e ss. della l., n. 241/1990 e accesso civico generalizzato ex art. 5 del d.lgs. n. 33/2013;
- c) rispetto dei principi in materia di protezione dei dati personali.

La riservatezza, oltre che all'identità del segnalante, viene garantita anche a qualsiasi altra informazione o elemento della segnalazione da cui si possa dedurre direttamente o indirettamente l'identità del segnalante.

La riservatezza viene garantita anche nel caso di segnalazioni - interne o esterne - effettuate in forma orale attraverso linee telefoniche o, in alternativa, sistemi di messaggistica vocale ovvero, su richiesta della persona segnalante, mediante un incontro diretto con chi tratta la segnalazione.

Si tutela la riservatezza del segnalante anche quando la segnalazione perviene a personale diverso da quello autorizzato e competente a gestire le segnalazioni, al quale, comunque, le stesse vanno trasmesse senza ritardo.

In due casi espressamente previsti dal decreto, per rivelare l'identità del segnalante, oltre al consenso espresso dello stesso, si richiede anche una comunicazione scritta delle ragioni di tale rivelazione:

- nel procedimento disciplinare laddove il disvelamento dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa del soggetto a cui viene contestato l'addebito disciplinare;
- nei procedimenti instaurati in seguito a segnalazioni interne o esterne laddove tale rivelazione sia indispensabile anche ai fini della difesa della persona coinvolta.

La tutela della riservatezza del soggetto segnalato e altri soggetti

Il Decreto tutela anche la riservatezza delle persone differenti dal segnalato, ma menzionate nella segnalazione, tramite il ricorso a strumenti di crittografia ove si utilizzino strumenti informatici.

La riservatezza della persona coinvolta e della persona menzionata viene garantita anche:

- nel caso di segnalazioni - interne o esterne - effettuate in forma orale attraverso linee telefoniche o, in alternativa, sistemi di messaggistica vocale ovvero, su richiesta della persona segnalante, mediante un incontro diretto fissato entro un termine ragionevole;
- quando la segnalazione viene effettuata con modalità diverse da quelle istituite dalle amministrazioni/enti e da ANAC in conformità al decreto;
- quando la segnalazione perviene a personale diverso da quello autorizzato al trattamento delle segnalazioni, al quale va in ogni caso trasmessa senza ritardo.

La tutela dell'identità della persona coinvolta e della persona menzionata nella segnalazione va garantita da parte dei soggetti del settore pubblico e privato, di ANAC, nonché delle autorità amministrative cui vengono trasmesse le segnalazioni in quanto di loro competenza, fino alla conclusione dei procedimenti avviati in ragione della segnalazione e nel rispetto delle medesime garanzie previste in favore della persona segnalante.

La persona segnalata può essere sentita o viene sentita, dietro sua richiesta, anche mediante procedimento cartolare attraverso l'acquisizione di osservazioni scritte e documenti. Tale soggetto

non ha il diritto di essere sempre informato della segnalazione che lo riguarda ma solo nell'ambito del procedimento eventualmente avviato nei suoi confronti a seguito della conclusione della gestione della segnalazione e nel caso in cui tale procedimento sia fondato in tutto o in parte sulla segnalazione.

SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura Organizzativa

Il modello organizzativo adottato dall'Ente è rappresentato dall'organigramma generale (I-D-ORG-r 25 del Dicembre 2024).

La struttura organizzativa di AltaVita - IRA è articolata su più livelli gerarchici:

1. una posizione dirigenziale generale di vertice, occupata dal Segretario/Direttore Generale;
2. due posizioni dirigenziali di settore: Dirigente dell'Ufficio Acquisti, Contabilità e Bilancio e il Dirigente del Settore Tecnico e Patrimonio;
3. Quattro incarichi di Elevata Qualificazione: il Responsabile Unità Organizzativa Residenze e Centri Diurni, il Responsabile Unità Operativa Amministrazione e Gestione Risorse Umane, il Responsabile Unità Operativa Affari Generali, e il Funzionario Tecnico (sono occupate le prime tre posizioni, mentre la terza è temporaneamente non occupata);
4. 17 figure professionali, operanti in aree diverse, a cui sono stati conferiti degli incarichi di responsabilità e/o coordinamento.



LEGENDA:

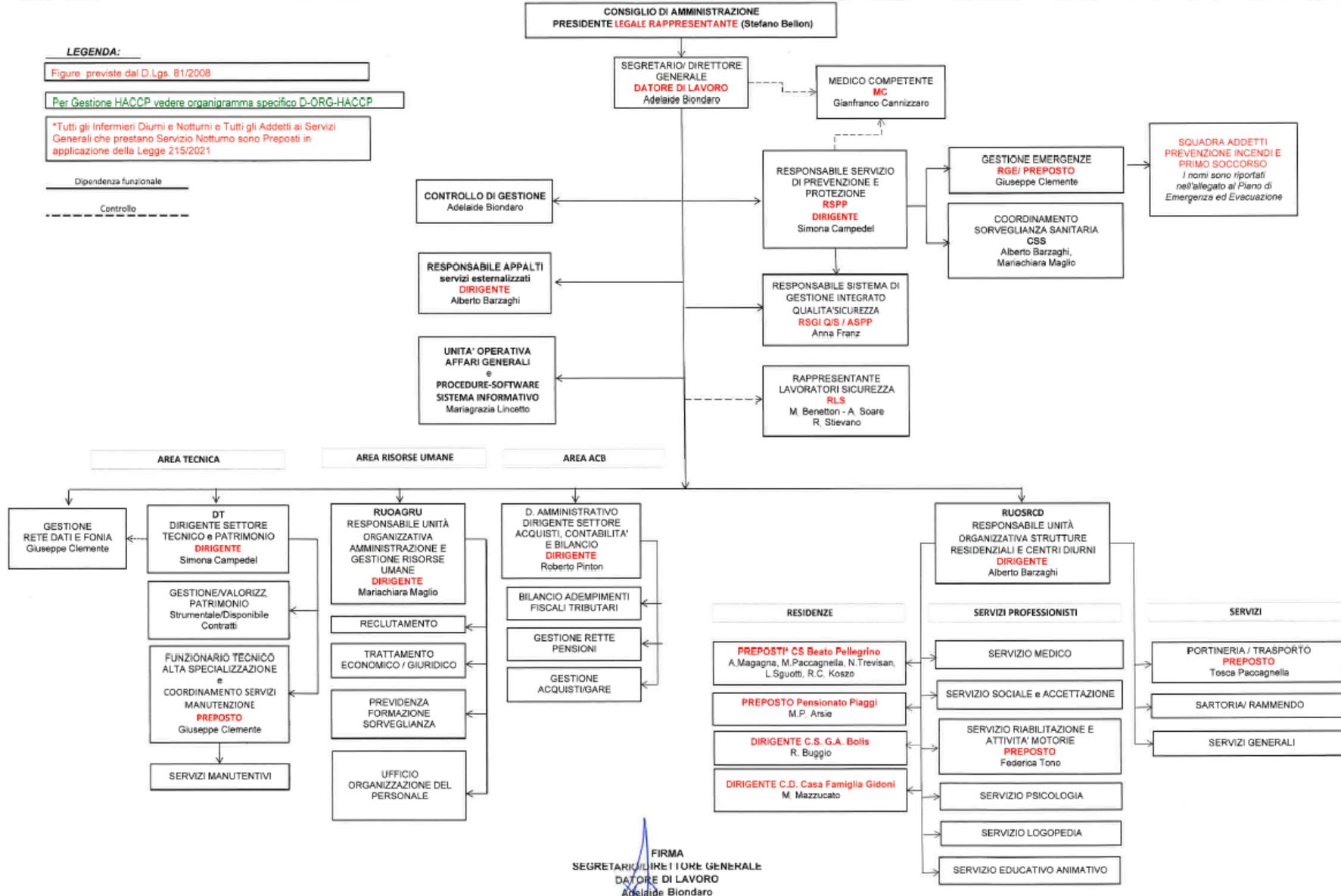
Figure previste dal D.Lgs. 81/2008

Per Gestione HACCP vedere organigramma specifico D-ORG-HACCP

*Tutti gli Infermieri Diurni e Notturni e Tutti gli Addetti ai Servizi Generali che prestano Servizio Notturno sono Preposti in applicazione della Legge 215/2021

Dipendenza funzionale

Controllo



FIRMA
SEGRETARIO/DIRETTORE GENERALE
DATORE DI LAVORO
Adelaide Biondaro

3.2 Piano triennale dei fabbisogni di personale

3.2.1 Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre 2024

Si rappresenta il personale in servizio al 31 dicembre 2023, distinguendo i vari profili professionali, il personale a tempo indeterminato (a tempo pieno o parziale) e a tempo determinato (a tempo pieno o parziale). I profili sono raggruppati per area.

Area	Profilo	Inquadramento CCNL	Tempo pieno indeterminato	Tempo parziale indeterminato	Tempo pieno determinato	Tempo parziale determinato	Totale	
AMMINISTRATIVA	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	DIRIGENTE		0	1	0	1	
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE	1	0	0	0	1	
	DIRIGENTE TECNICO	DIRIGENTE	1	0	0	0	1	
	FUNZIONARIO AMM.VO	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	3	0	0	0	3	
	FUNZIONARIO TECNICO	CONTR. PRIV.	0	0	1	0	1	
	ASSISTENTE SOCIALE	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	3	2	0	0	5	
	COORD. SERVIZI TECNICI	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	0	0	0	0	0	
	COORD. UFFICIO PERSONALE	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	1	0	0	0	1	
	SPECIALISTA AMMINISTRATIVO	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	3	0	1	0	4	
	ASSISTENTE AL PERSONALE	Area degli Istruttori	1	0	0	0	1	
	COLLABORATORE AMMIN.VO	Area degli Istruttori	8	0	2	0	10	
	ISTRUTTORE TECNICO	Area degli Istruttori	3	0	0	0	3	
	COLLABORATORE PROF. AMM.VO	Area degli Operatori Esperti	3	0	0	0	3	
	Totali			25	2	5	0	32

Area	Profilo	Inquadramento CCNL	Tempo pieno indeterminato	Tempo parziale indeterminato	Tempo pieno determinato	Tempo parziale determinato	Totale	
SOCIO-SANITARIA	MEDICO	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	3	1	0	0	4	
	COORD. DELLA RESIDENZA P.P.	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	0	1	0	0	1	
	INFERMIERE COORDINATORE	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	7	0	0	0	7	
	INFERMIERE	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	32	2	1	0	35	
	PSICOLOGO	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	2	0	2	1	5	
	EDUCATORE PROF. ANIMATORE	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	3	0	1	0	4	
	LOGOPEDISTA	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	0	1	0	0	1	
	FISIOKINESITERAPISTA	Area degli Istruttori	4	3	0	0	7	
	COLLAB. ATT. MOTORIE	Area degli Istruttori	0	1	0	0	1	
	LOGOPEDISTA	Area degli Istruttori	0	2	0	0	2	
	COLLABORATORE PROF./ANIMATORE	Area degli Operatori Esperti	1	0	0	0	1	
	OPERATORE SOCIOSANITARIO	Area degli Operatori Esperti	144	15	33	0	192	
	AUSILIARIO SERVIZIO ASSISTENZIALE	Area degli Operatori Esperti	0	1	0	0	1	
	AUSILIARIO SERVIZIO RIABILITATIVO	Area degli Operatori Esperti	0	1	0	0	1	
	Totali			196	28	37	1	262

Area	Profilo	Inquadramento CCNL	Tempo pieno indeterminato	Tempo parziale indeterminato	Tempo pieno determinato	Tempo parziale determinato	Totale	
TECNICO-ECONOMALE	CAPO SQUADRA AGGIUST.MECC.	Area degli Operatori Esperti	1	0	0	0	1	
	CAPO SQUADRA MURATORE IMB.	Area degli Operatori Esperti	1	0	0	0	1	
	CUOCO CAPO TURNO	Area degli Operatori Esperti	2	0	0	0	2	
	PORT/AUT.AUTO.OSP.N .A.D.AM	Area degli Operatori Esperti	0	1	0	0	1	
	ADDETTO POLIVALENTE S.E.	Area degli Operatori Esperti	8	0	0	0	8	
	CUOCO	Area degli Operatori Esperti	1	1	0	0	2	
	ELETTICISTA	Area degli Operatori Esperti	1	0	0	0	1	
	IDRAULICO	Area degli Operatori Esperti	1	0	0	0	1	
	MANUTENTORE QUAL. POLIVAL.	Area degli Operatori Esperti	1	0	0	0	1	
	OPERATORE CENTR./PORTIERE	Area degli Operatori Esperti	4	1	0	0	5	
	OP.D'APPOGGIO SERVIZI IST.	Area degli Operatori	6	5	1	8	20	
	OPERATORE CENTR./PORTIERE	Area degli Operatori	2	0	0	0	2	
	Totali			28	8	1	8	45

3.2.2 Programmazione strategica delle risorse umane

Nel triennio 2025-2027 l'Ente intende procedere al reclutamento di diverse figure professionali per far fronte all'attività da svolgere, tenendo conto da un lato dei cambiamenti in atto e che avverranno e dall'altro della previsione delle future cessazioni.

Medico (Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione)

Nei primi mesi del 2025 è stato espletato il concorso pubblico per la copertura di due posti vacanti di Medico. La graduatoria è stata pubblicata il 24.03.2025 e l'Ente sta procedendo alle assunzioni. Per il 2025 pertanto non si ritiene di prevedere alcuna procedura in considerazione della valutazione degli eventi, da valutare nel corso del triennio in oggetto, partendo dal presupposto che si ritiene strategica per l'Ente la presenza di Personale Medico dipendente dell'Ente.

Infermieri (Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione)

A seguito dell'applicazione del nuovo C.C.N.L. e conseguente re inquadramento del personale con profilo di "Infermieri" nell'Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione e l'espletamento di un ulteriore concorso nel 2024, si è assistito ad una sostanziale stabilizzazione del personale infermieristico.

I posti attualmente vacanti sono 2, a seguito di dimissioni volontarie.

Si ritiene pertanto necessario indire un concorso per 2 posti a tempo pieno e indeterminato, al fine di coprire i posti vacanti.

Operatori Socio Sanitari (Area degli Operatori Esperti)

Nel corso del 2024 è stato espletato un nuovo concorso per la copertura di n. 10 posti vacanti. L'Ente ha già proceduto con le assunzioni dei vincitori.

Tuttavia, l'elevato turn over del personale con la qualifica di Operatore Sociosanitario e la previsione di n. 4 cessazioni per pensionamento, rendono necessaria la previsione di un nuovo concorso per 10 posti, al fine di coprire i posti vacanti.

Psicologo (Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione)

Nei primi mesi del 2025 è stato espletato il concorso pubblico per la copertura di 3 posti vacanti, di cui uno part time 30 ore settimanali, di Psicologo, e si è proceduto con l'assunzione dei vincitori dal 1.04.2025. Ad oggi pertanto, l'intero organico del Servizio di Psicologia dell'Ente è ricoperto da personale assunto a tempo indeterminato.

Fisioterapista (Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione)

In considerazione dell'importanza di tale figura per la qualità di assistenza rivolta agli Ospiti, nel corso del 2024 si è proceduto, nei limiti delle risorse disponibili (0,55 monte salari 2018, residue dalla procedura espletata nel 2023 per il personale con profilo professionale di Infermiere), di procedere con la progressione tra le Aree ai sensi dell'art. 52 co. 1 D. Lgs 165/2001 e art 13 co. 6 e ss C.C.N.L. Funzioni Locali, per n. 4 unità.

Si ritiene di prevedere l'istituzione di 1 nuovo posto a tempo pieno e indeterminato di Fisioterapista, da coprire mediante concorso pubblico, e contestualmente di procedere alla previsione di una progressione verticale tra Aree, per 1 posto, in un'ottica di valorizzazione del personale già dipendente di Altavita Ira.

Specialista Amministrativo (Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione)

In un'ottica di miglioramento continuo, anche in considerazione delle sfide che l'Ente affronterà nei prossimi anni, si ritiene necessario prevedere l'istituzione di 1 nuovo posto di Specialista Amministrativo, da assegnare all'Area Economato, di nuova istituzione, per la gestione di tutte le procedure di affidamento e acquisto dell'Ente. (mettere frase concorso)

Si ritiene pertanto di prevedere un concorso pubblico previo esperimento di mobilità per la copertura del posto.

Collaboratore Amministrativo

Sempre nell'ottica di un continuo miglioramento e previsione delle risorse necessarie per l'erogazione dei servizi si ritiene necessario procedere al reclutamento di n. 3 collaboratori amministrativi, due da assegnare alle Risorse Umane - Organizzazione ed uno all'Ufficio Acquisti contabilità e Bilancio.

Si ritiene, inoltre, di procedere con una progressione verticale tra le Aree, al fine di valorizzare le risorse già presenti all'Interno dell'Ente.

Dirigente Amministrativo - incarico di Segretario Direttore Generale

Dal 1.10.2024 l'incarico di Segretario Direttore di Altavita Ira è ricoperto da un Dirigente Amministrativo in posizione di comando da altro Ente.

Si ritiene, per garantire la necessaria stabilità che tale incarico richiede di procedere con una procedura di mobilità.

Operatore centralinista portiere (Area degli Operatori Esperti)

La selezione interna rivolta al personale non idoneo svolta nel corso del 2024, ha portato al re inquadramento di una unità.

Si è inoltre proceduto, ad un avvio numerico da parte di Veneto Lavoro per l'inserimento di una categoria protetta. Attualmente, quindi, l'organico del Servizio di Portineria risulta completo.

In conclusione, si evidenzia che le figure dell'Infermiere, dell'Operatore Sociosanitario, del Fisioterapista, dello Psicologo del Logopedista e dell'Educatore Professionale/Animatore, oltre ad essere necessarie per l'assistenza all'Ospite, sono soggette al rispetto degli standard previsti dalla normativa regionale.

FABBISOGNO DI PERSONALE TRIENNIO 2025 - 2027

AREA	Profilo	Ex cat.	Personale a tempo indeterminato al 31/12/2024	Fabbisogno anno 2025	Fabbisogno anno 2026	Fabbisogno anno 2027	Procedure di reclutamento da adottare nel 2025	NOTE
AREA DEGLI OPERATORI	OP. D'APPOGGIO SERVIZI IST.	A	9,85	10,6	11,37	11,37	0	
	OPERATORE CENTR./PORTIERE	A	2	2	2	2	0	
ARA DEGLI OPERATORI ESPERTI	OPERATORE SOCIO -SANITARIO	B1	153,21	180	180	180	10	Mobilità /concorso pubblico per 10 posti. Si prevedranno ulteriori concorsi negli anni 2026-2027
	AUSILIARIO SERVIZIO ASSISTENZIALE	B1	0,67	0,67	0,67	0,67	0	
	AUSILIARIO SERVIZIO RIABILITATIVO	B1	0,5	0,5	0,5	0,5	0	
	ADDETTO POLIVALENTE S.E.	B1	9	9	9	9	0	
	CUOCO	B1	1,67	1,67	1,67	1,67	0	
	ELETTRICISTA	B1	1	1	1	1	0	
	IDRAULICO	B1	1	1	1	1	0	
	MANUTENTORE QUAL. POLIVAL.	B1	1	2	2	2	0	Concorso già espletato
	OPERATORE CENTR./PORTIERE	B1	3,67	5,67	5,67	5,67	0	
	COLLABORATORE PROF. AMM.VO	B3	1	1	0	0	0	ad esaurimento - si prevede una progressione verticale nell'Area degli Istruttori
	COLLABORATORE PROF./ANIMATORE	B3	1	0	0	0	0	ad esaurimento
	CAPO SQUADRA AGGIUST.MECC.	B3	1	1	1	1	0	
	CAPO SQUADRA MURATORE IMB.	B3	1	1	1	1	0	
	CUOCO CAPO TURNO	B3	2	1	1	1	0	
PORT/AUT.AUTO.OSP.N.A.D.AM	B3	0,83	0,83	0,83	0,83	0		

AREA	Profilo	Ex cat.	Personale a tempo indeterminato al 31/12/2024	Fabbisogno anno 2025	Fabbisogno anno 2026	Fabbisogno anno 2027	Procedure di reclutamento da adottare nel 2025	NOTE
AREA DEGLI ISTRUTTORI	ASSISTENTE AL PERSONALE	C	1	1	1	1	0	
	COLLABORATORE AMMIN.VO	C	8	11	11	11	4	Mobilità/concorso pubblico per 3 posti+ 1 progressione verticale dall'Area degli Operatori Esperti
	ISTRUTTORE TECNICO	C	3	3	3	3	0	
	COLLAB. ATT. MOTORIE	C	0,83	0,83	0,83	0,83	0	
	EDUCATORE PROF. ANIMATORE	C	1	1	1	1	0	Ad Esaurimento- il dipendente è in aspettativa sindacale
	FISIOKINESITERAPISTA	C	2,83	1,83	1,83	1,83	0	Vedi Area dei Funzionari - Si prevede una progressione verticale per n.1 posto
	LOGOPEDISTA	C	1,17	1,17	0,67	0	0	Vedi Area dei Funzionari - Si prevederà una progressione verticale nel concorso anno 2026

AREA	Profilo	Ex cat.	Personale a tempo indeterminato al 31/12/2024	Fabbisogno anno 2025	Fabbisogno anno 2026	Fabbisogn o anno 2027	Procedure di reclutamento da adottare nel 2025	NOTE
AREA DEI FUNZIONARI E DELL'ELEVATA QUALIFICAZIONE	ASSISTENTE SOCIALE	D1	4,33	4,33	4,33	4,33	0	
	COORD. SERVIZI TECNICI	D1	0	1	1	1	0	Concorso pubblico già espletato
	COORD. UFFICIO PERSONALE	D1	1	1	1	1	0	
	SPECIALISTA AMMINISTRATIVO	D1	4	5	5	5	1	Mobilità/concorso pubblico per Specialista Amministrativo - Economato
	COORD.DELLA RESIDENZA P.P.	D1	0,5	1	1	1	0	
	EDUCATORE PROF. ANIMATORE	D1	3	5	5	5	0	
	INFERMIERE COORDINATORE	D1	7	6	6	6	0	
	INFERMIERE	D1	31	34	34	34	2	Mobilità/concorso
	PSICOLOGO	D1	2	4,83	4,83	4,83	0	Concorso pubblico già espletato
	LOGOPEDISTA	D1	0,5	0,5	1	1,67	0	Si prevedrà un concorso e una progressione verticale nel 2026 - per rivalutazione fabbisogno in termini di unità full/part time
	FISIOKINESITERAPISTA	D1	3,3	5,33	5,33	5,33	2	Mobilità/concorso per un posto a tempo pieno+ una progressione verticale
	FUNZ. AMM AREA TECNICA	D1	1	1	1	1	0	
	FUNZIONARIO AMM.VO	D3	3	3	3	3	0	
MEDICO	D3	3,5	5,5	5,5	5,5	0	Concorso pubblico già espletato	

AREA	Profilo	Ex cat.	Personale a tempo indeterminato al 31/12/2024	Fabbisogno anno 2025	Fabbisogno anno 2026	Fabbisogno anno 2027	Procedure di reclutamento da adottare nel 2025	NOTE
DIRIGENZA	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE	1	1	1	1	0	
	DIRIGENTE TECNICO	DIRIGENTE	1	1	1	1	0	
	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	DIRIGENTE	0	1	1	1	1	Mobilità
	UNITA' TOTALI		274,36	319,26	319,03	319,03		
	SOGGETTI		285	336				

3.2.3 Strategia di copertura del fabbisogno

Alla luce di quanto sopra evidenziato, l'Ente intende procedere con le seguenti procedure di reclutamento:

- **copertura di posti a tempo indeterminato**

<i>Nr. Posti da coprire</i>	<i>Profilo Professionale</i>	<i>Area giuridica di inquadramento</i>	<i>Modalità di reclutamento</i>
2	Infermiere	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	Mobilità/ Concorso pubblico
10	Operatore Sociosanitario	Area degli Operatori Esperti (ex cat. B)	Mobilità/ Concorso Pubblico
1	Specialista Amministrativo	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	Mobilità/ Concorso Pubblico
2	Fisioterapista	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	Concorso pubblico per n. 1 posto- progressione verticale per n. 1 posto
4	Collaboratore Amministrativo	Area degli Istruttori	Concorso pubblico per 3 posti - progressione verticale per n. 1 posto
1	Dirigente Amministrativo	Area della Dirigenza	Mobilità

In ogni caso, possono essere avviate procedure per la stipula di tempi determinati anche di figure professionali non comprese nel prospetto sopra riportato, per la sostituzione del personale assente per varie motivazioni, non previste e/o aventi di carattere di urgenza

3.2.4 Formazione del personale

La formazione una leva strategica, per garantire un elevato livello di qualità delle prestazioni erogate e un miglioramento continuo dei servizi offerti.

La programmazione della formazione si pone quali obiettivi di carattere generale:

- incentivare comportamenti innovativi che consentano l'ottimizzazione dei servizi erogati;
- potenziare le competenze del personale dipendente, con un'attenzione particolare per i nuovi inserimenti, anche in considerazione dell'elevato turn over a cui si assiste per determinate figure professionali, anche al fine attrarre, mantenere e sviluppare nuovi talenti;
- sviluppare conoscenze e competenze specifiche anche nell'ottica di una riqualificazione professionale del personale e dell'accrescimento delle competenze tecniche necessarie per rispondere alle sfide imposte dalla trasformazione della Pubblica Amministrazione, anche nell'ambito dei processi di transizione digitale, ecologica amministrativa.

Gli obiettivi formativi e gli interventi definiti nel piano formativo sono stati sviluppati tenuto conto degli obiettivi strategici dell'Ente, e di quanto previsto dalle Direttive del Ministro della Pubblica Amministrazione del 23 Marzo 2023 "*Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale ecologica e amministrativa promosse dal PNRR*" e del 14 Gennaio 2025 "*Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi obiettivi e strumenti*". Direttiva quest'ultima che pone un obbligo formativo in capo alle amministrazioni pari a 40 ore annue per dipendente.

Nella specifica realtà di Altavita Ira, dove non si può prescindere dalla molteplicità delle professionalità coinvolte (che vanno dall'operaio al Medico) e dalla mission dell'Ente, si ritiene di perseguire tale obiettivo nell'arco del triennio 2025 – 2027, secondo le seguenti linee di indirizzo:

- a tutto il personale, dipendente e non dipendente, dovrà essere assicurata la formazione obbligatoria in materia di sicurezza e di HACCP, considerato anche l'elevato turn over di personale assistenziale e degli obblighi facenti capo ai soggetti titolari degli appalti in AltaVita;

- a tutto il personale verrà rivolta la formazione in tema di Anticorruzione, Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, etica e privacy;
- si continuerà a indirizzare, prioritariamente, la formazione al personale a tempo indeterminato, utilizzando i vari strumenti di flessibilità oraria consentiti, con l'obiettivo di raggiungere il target delle 40 ore pro capite, per tutti i dipendenti, nell'arco del triennio 2025 – 2027;
- nel corso del 2025 verrà avviata la formazione, rivolta soprattutto al personale amministrativo, in tema di sviluppo delle competenze digitali attraverso la piattaforma Syllabus del Dipartimento della Funzione dedicata alla crescita delle persone della P.A. Syllabus offre una ricca offerta formativa sempre in evoluzione con percorsi e corsi su diversi argomenti. Ad oggi il catalogo formativo propone corsi negli ambiti della transizione digitale, transizione ecologica, transizione amministrativa, principi e valori della P.A.;
- nel corso del 2025, nell'ambito della formazione sulle soft skills, si darà avvio ad un percorso rivolto in particolar modo ai Coordinatori Infermieristici e al personale delle Risorse Umane – Organizzazione , con particolare attenzione sulla pianificazione e organizzazione del lavoro nei nuclei, con focus sui piani di lavoro anche in situazioni di emergenza;
- è importante prevedere la formazione del personale amministrativo, volta ad un corretto utilizzo delle procedure gestionali verso una maggiore integrazione e completezza, oltre che garantire un costante aggiornamento normativo, e l'approfondimento specifico delle materie proprie delle diverse Aree dell'Ente. In particolare, a seguito dell'emanazione del Correttivo Appalti viene prevista una formazione approfondita sul Codice dei Contratti;
- la Direzione è autorizzata ad attivare percorsi formativi in relazione a specifiche esigenze che si dovessero palesare in corso d'anno;
- potranno essere organizzati eventi specifici come conferenze, seminari incontri culturali legati al mondo dell'anziano e dell'assistenza socio-sanitaria, eventualmente anche aperti alla cittadinanza, con possibile coinvolgimento di altre istituzioni;
- in collaborazione con Azienda Ospedaliera e Università di Padova nell'ambito della Medicina dello Sport e dell'Esercizio, si proseguirà nel percorso di formazione iniziato nel 2024 e realizzato dai docenti dell'Università di Padova;
- in collaborazione con Azienda Ospedaliera e Università di Padova nell'ambito della Medicina dello Sport e dell'Esercizio, si offrirà al personale di Altavita la possibilità di effettuare esercizio fisico e attività motoria con personale altamente qualificato presso gli spazi del Centro Diurno Gidoni;
- a seguito della revisione del DVR_ Stress Lavoro correlato, si proseguirà anche per l'anno 2025, fino a completamento, nel percorso dal titolo "La relazione di cura con l'utente con disturbo del comportamento", avviato nella seconda metà del 2023 con il dott. Bruttomesso e la dott.ssa Favaron e rivolto a tutto il personale assistenziale di Altavita Ira quale supporto nella gestione di ospiti e del gruppo di lavoro.

Di seguito viene indicato il programma della formazione prevista per l'anno 2025.

In un'ottica di formazione continua, la maggior parte dei corsi indicati verranno ripetuti negli anni 2026 e 2027 al fine di formare tutto il personale dipendente di Altavita Ira.

Alcuni corsi, invece, rispondono a specifiche necessità formative individuate dalla Direzione per l'anno 2025.

Da ultimo, il programma formativo realizzato in collaborazione con Azienda Ospedaliera e Università di Padova nell'ambito della Medicina dello Sport e dell'Esercizio, vede la proposta di sempre nuovi argomenti, che pertanto verranno aggiornati di tempo in tempo nel corso del triennio di riferimento.

PROGRAMMAZIONE FORMAZIONE ANNI 2025 - 2027

FORMAZIONE ANNO 2025

TITOLO	DESTINATARI
Formazione in materia di appalti. Introduzione al correttivo in materia di appalti	Personale amministrativo
Formazione in materia di appalti. Il codice dei contratti. La gestione delle procedure sottosoglia.	Personale amministrativo
Formazione in materia di appalti. Il codice dei contratti. La gestione della fase esecutiva.	Personale amministrativo
Formazione in materia di appalti. Il codice dei contratti per la qualificazione delle stazioni appaltanti.	Personale amministrativo
Team Building e creazione di soft skills	Dirigenti e Responsabili U.O.
Corso sull'utilizzo del MEPA	Personale amministrativo
Formazione Piattaforma Sintel	Personale amministrativo
Valorizzazione delle persone attraverso la formazione per creare valore pubblico. Principi obiettivi e strumenti. (Syllabus)	Dirigenti e Responsabili U.O.
Performance e Leadership nella P.A.: metodi e strumenti per la valorizzazione del merito e creazione di valore pubblico	Dirigenti e Responsabili U.O.
Amministrazione Trasparente	Personale amministrativo
Anticorruzione, Codice di comportamento, etica e whistleblowing	Tutto il personale
Corso GDPR - Aggiornamento base sulla privacy	Tutto il personale che tratta dati personali
Privacy ed etica professionale	Medici, infermieri, assistenti sociali, psicologi, logopedisti, fisioterapisti, educatori professionali
Demenze e Alzheimer	Medici, infermieri, assistenti sociali logopedisti, psicologi, educatori professionali, fisioterapisti, operatori socio-sanitari
Relazione e comunicazione con i familiari dell'ospite	Medici, infermieri, Assistenti sociali, logopedisti, psicologi, educatori professionali, fisioterapisti, operatori socio-sanitari
Comunicazione all'interno dell'equipe	Medici, Infermieri Coordinatori, infermieri, Assistenti sociali, psicologi, logopedisti, educatori professionali, fisioterapisti, operatori socio-sanitari
Gestione dei gruppi di lavoro, piani di lavoro e organizzazione in caso di emergenza.	Infermieri Coordinatori e Risorse Umane-Organizzazione
Formazione in materia di Lesioni	Medici, Infermieri coordinatori, infermieri, fisioterapisti, Operatori socio-sanitari
Formazione in materia di prevenzione delle infezioni	Medici, Infermieri Coordinatori, infermieri, fisioterapisti, Operatori socio-sanitari
La relazione di cura con l'utente con disturbo del comportamento	Infermieri e Operatori socio-sanitari
Aggiornamento competenze in materia di utilizzo cartella socio – sanitaria.	Operatori socio-sanitari e altre figure professionali al bisogno
Syllabus - percorso per la transizione digitale	Personale amministrativo e professionals
Syllabus - principi e valori della P.A.	Personale amministrativo e professionals

Syllabus – percorso per la transizione amministrativa	Personale amministrativo
Syllabus – percorso per la transizione ecologica	Personale amministrativo
Cervicalgia e cervicobrachialgia - posture scorrette e rimedi. (DIMED)	Personale amministrativo e tutte le figure professionali.
La cardiopatia ischemica. Dalla prevenzione alla riabilitazione.(DIMED)	Medici, Infermieri Coordinatori, infermieri, fisioterapisti, Operatori socio-sanitari, altre figure.
Fragilità e invecchiamento. Dalla valutazione alle strategie di intervento. (DIMED)	Medici, Infermieri Coordinatori, infermieri, Assistenti sociali, psicologi, logopedisti, educatori professionali, fisioterapisti, operatori socio-sanitari
Il consumo di alcol è sostenibile per la nostra salute? (DIMED)	Personale amministrativo e tutte le figure professionali.
L'utilizzo delle bande elastiche nell'esercizio. Focus arti superiori e tronco. (DIMED)	Personale amministrativo e tutte le figure professionali.
Benefici dell'esercizio fisico sulle patologie croniche. Focus sul diabete mellito. (DIMED)	Personale amministrativo e tutte le figure professionali.
Esercizio fisico e longevità. (DIMED)	Personale amministrativo e tutte le figure professionali.
L'Autodeterminazione nella struttura residenziale.	Tutte le figure professionali

FORMAZIONE SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI (D.LGS. 81/2008 E ACCORDO STATO REGIONI 221/2011)

TITOLO	DESTINATARI
Formazione Generale dei lavoratori secondo l'Accordo Stato Regioni 221/2011 (4 ore)	Tutte le figure professionali secondo necessità – neo assunti
Formazione specifica dei lavoratori secondo l'accordo Stato Regioni 221/2011 (Rischio alto 12 ore)	Tutte le figure professionali secondo necessità – neo assunti
Formazione specifica dei lavoratori secondo l'accordo Stato Regioni 221/2011 (Rischio medio 8 ore)	Tutte le figure professionali secondo necessità – neo assunti
Formazione specifica dei lavoratori secondo l'accordo Stato Regioni 221/2011 (Rischio basso 4 ore)	Tutte le figure professionali secondo necessità – neo assunti
Corso per addetti antincendio (16 ore) con esame di idoneità presso il comando dei Vigili del fuoco.	Secondo fabbisogno
Corso di Aggiornamento per designati alle squadre di gestione delle emergenze antincendio (8 ore)	Secondo le scadenze delle idoneità conseguite
Corso di formazione per Addetti al Pronto soccorso (12 ore)	Secondo eventuale fabbisogno per la copertura delle diverse sedi/servizi.
Corso di aggiornamento per Addetti al Pronto soccorso (4 ore)	Secondo le scadenze delle idoneità.
Aggiornamento formazione specifica dei lavoratori (stress lavoro correlato – rischio aggressione – MMC)	Tutte le figure professionali secondo necessità.
Corso di formazione per RLS	Nuovo RLS
Corso di aggiornamento per RLS	Secondo necessità

Corso di formazione Preposti (8 ore)	Tutte le figure professionali individuate secondo scadenze e necessità.
Corso di aggiornamento Preposti (6 ore)	Tutte le figure professionali individuate secondo le scadenze
Corso di formazione per addetti ai lavori elettrici PAV-PES-PEI	Tutte le figure professionali individuate secondo scadenze e necessità.
Corso di aggiornamento per addetti ai lavori elettrici PAV-PES-PEI	Tutte le figure professionali individuate secondo le scadenze
Corso di formazione per frigoristi con patentino	Tutte le figure professionali individuate secondo scadenze e necessità.
Corso di aggiornamento per frigoristi con patentino	Tutte le figure professionali individuate secondo le scadenze
Corso di formazione per addetti ai lavori in quota con uso di DPI 3 [^] livello anticaduta	Tutte le figure professionali individuate secondo scadenze e necessità.
Corso di aggiornamento per addetti ai lavori in quota.	Tutte le figure professionali individuate secondo le scadenze
Corso di formazione per addetto al carrello elevatore.	Tutte le figure professionali individuate secondo scadenze e necessità.
Corso di aggiornamento per addetto al carrello elevatore.	Tutte le figure professionali individuate secondo le scadenze
Corso di aggiornamento RSPP	Tutte le figure professionali individuate secondo scadenze e necessità.
Corso di aggiornamento ASPP	Tutte le figure professionali individuate secondo le scadenze
Corso di formazione DIRIGENTI	Tutte le figure professionali individuate secondo scadenze e necessità.
Aggiornamento Dirigenti.	Tutte le figure professionali individuate secondo le scadenze

SEZIONE 4 - MONITORAGGIO

In tale Sezione vengono indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, delle Sezioni precedenti, nonché i soggetti responsabili.

4.1 Sottosezione- raggiungimento obiettivi di Performance anno 2025

Si riportano in questa sottosezione la consuntivazione del raggiungimento degli obiettivi di performance dell'anno 2024 in base alla politica per la qualità e le aree di azione:

AREA AZIONE	2025
<p>1.</p> <p>EFFICIENZA SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' E MIGLIORAMENTO CONTINUO DEI SERVIZI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Applicazione del Sistema di Gestione della Qualità di AltaVita-IRA che si rifà ai principi della norma UNI EN ISO 9001:2015: <i>attraverso le riunioni del riesame della Direzione</i>, tenutesi in data 28 febbraio 2023, 26 settembre 2023, e 29 febbraio 2024. ● Azioni conseguenti al riesame della direzione dell'anno 2023 per il miglioramento continuo dei servizi: <i>con le seguenti determine dirigenziali sono stati attribuiti gli obiettivi di performance al personale dipendente:</i> <ul style="list-style-type: none"> n. 23 del 22.01.2024: Conferimento incarichi di Elevata Qualificazione al Personale Medico di AltaVita-IRA anno 2024. n. 24 del 22.01.2024: Conferimento incarichi di Elevata Qualificazione anno 2024. AREA AMMINISTRATIVA n. 64 del 20.02.2024: Assegnazione obiettivi anno 2024 al personale dipendente dell'Ente, ai fini della performance organizzativa - art. 80, comma 2, lett.a), del CCNL "Funzioni Locali" sottoscritto il 16.11.2022 n. 65 del 20.02.2024: Incarichi Elevata Qualificazione Personale Medico. Assegnazione obiettivi. n. 66 del 20.02.2024: Incarichi di Elevata Qualificazione anno 2024 Area Amministrativa. Assegnazione obiettivi. n. 67 del 20.02.2024: Individuazione del personale dipendente di AltaVita-IRA che ricopre funzioni di coordinamento e/o specifiche responsabilità ai sensi dell'art. 84 del CCNL "Funzioni Locali", sottoscritto il 16.11.2022. Assegnazione obiettivi. n. 75 del 29.02.2024: Progettualità personale infermieristico anno 2024. <p><i>Con Deliberazione n. 12 del 11 marzo 2024 sono stati assegnati gli obiettivi di performance al Segretario Direttore Generale, ai Dirigenti e al Funzionario Alta Specializzazione. Con Delibera n. 45 del 21 ottobre 2024 sono stati assegnati gli obiettivi al nuovo</i></p>

	<p>Segretario Direttore Generale.</p> <p>Centro Servizi BEATO PELLEGRINO <u>Accreditamento con DGRV. n. 1120 del 13/09/2022. Periodo 01.01.2022 – 31.12.2024* - Posti letto 390</u> (Presentata istanza di rinnovo in data 18/12/2024)</p> <p><u>Autorizzazione all'Esercizio regionale con DECRETO Azienda Zero. n. 0000457 del 25/09/2024. Periodo 18.07.2024 – 17.07.2029</u> Posti letto 390</p> <p>Centro servizi Palazzo GIUSTO ANTONIO BOLIS: <u>Accreditamento con DGRV 596 del 20/05/2022, periodo 01.01.2022 - 31.12.2024*.</u> Posti letto 120 Posti semiresidenziali Centro Diurno 30 (Presentata istanza di rinnovo in data 23/12/2024). <u>Autorizzazione all'Esercizio DECRETO Azienda Zero n. 240 del 21.07.2022. Scadenza 14/04/2026</u></p> <p>Centro Diurno CASA FAMIGLIA GIDONI: n. 30 utenti <u>Accreditamento con DGRV. n° 1217 del 07.09.2021. Scadenza 31.12.2023.*</u> (Presentata istanza di rinnovo in data 19/12/2024). <u>Autorizzazione all'Esercizio regionale con Decreto Dirigenziale Azienda Zero n° 0000058 del 27.02.2023. Scadenza 04/09/2027.</u></p> <p>Pensionato PIAGGI: Posti letto n. 60 Autorizzazione all'Esercizio rilasciata dal Comune di Padova - Settore Servizi Sociali – con Determinazione Dirigenziale n. 2024/29/0760 del 02/12/2024. Scadenza: 08/12/2029.</p> <p><i>* Con DGR 1680 del 29.12.2023 è stata approvata la proroga tecnica fino al 31.12.2024 di tutti gli accreditamenti istituzionali pubblici e privati, di ambito sanitario e socio sanitario, aventi scadenza nel 2023 e nel 2024</i></p> <p><i>Il valore pubblico di tali obiettivi ha consentito maggiore efficienza dell'attività organizzativa e l'erogazione di attività socio-sanitaria e sanitaria nel rispetto della normativa regionale vigente.</i></p>
<p>2</p> <p>SVILUPPO DEI SERVIZI</p>	<p>● Contrasto della solitudine e dell'isolamento dell'ospite, attività gruppali di stimolazione cognitiva e creativa per promuovere l'uso delle abilità cognitive residue e incentivare l'espressione di nuove forme di ultima creatività</p> <p>Il Servizio di Psicologia ha attivati i seguenti Gruppi:</p> <p>- per il C.S. Beato Pellegrino: Residenza Fiordalisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gruppo settimanale di stimolazione cognitiva: svolti n. 45 incontri. Partecipazione media di n. 10 Ospiti per incontro. - Gruppo settimanale di stimolazione sensoriale. Attività con-condotta con il servizio educativo: svolti n. 29 incontri. Partecipazione media di n. 5 Ospiti per incontro.

- Gruppo settimanale di stimolazione cognitiva multisensoriale: svolti n. 15 incontri. Partecipazione media di n. 4 Ospiti.

Residenza Mimose

- Gruppi di attivazione psico-socio-relazionale aperto. Numero incontri: 54. Partecipazione media di n. 11 Ospiti.

Residenza Rose

- Gruppo settimanale di stimolazione cognitiva aperto “Orientamenti e memorie”. Numero incontri: 32. Partecipazione media di n. 10 Ospiti
- Gruppo di stimolazione cognitiva in residenza. Numero incontri: 5. Media partecipanti: 7 ospiti.

Residenza Tulipani

- Gruppo settimanale di stimolazione cognitivo- relazionale. Numero incontri: 34. A questo percorso hanno aderito spontaneamente anche alcuni ospiti delle altre residenze. Partecipazione media di n. 15 Ospiti.
- Gruppo settimanale di stimolazione cognitiva in residenza: svolti n. 22 incontri. Partecipazione media di n. 6 Ospiti.

Gruppo inter-Residenze Centro Servizi Beato Pellegrino

- Gruppo di stimolazione cognitiva, emotiva e relazionale, a cadenza bisettimanale. Numero incontri: 95. Partecipazione media di n. 9 Ospiti.

Pensionato Piaggi

- Gruppo settimanale aperto di stimolazione cognitivo relazionale, con elementi di carattere psico-motivazionale. Numero incontri: 44. Partecipazione media di n. 18 Ospiti.

- per il C.S. G.A. Bolis:

-Gruppo settimanale di stimolazione cognitiva e di espressione di sé. Attività co-condotta dai servizi: psicologico, educativo e logopedico. Numero incontri: 28. (Dato relativo al 1° semestre 2024)

- Gruppo di stimolazione cognitiva in residenza, cadenza quindicinale. Numero incontri: 20. Partecipazione media di n. 3 Ospiti

●Promuovere la deambulazione assistita degli ospiti in residenza per contrastare l'isolamento e per valutare la soddisfazione sul servizio erogato da parte degli utenti

È continuato il progetto deambulazione all'interno e all'esterno delle Residenze con verifica mensile e in collaborazione con il servizio di fisioterapia allo scopo di evitare l'isolamento e la Sindrome ipocinetica e implementare la socializzazione, contribuire a preservare le capacità cognitive e motorie presenti, migliorare il tono dell'umore e implementare la compliance alla cura. Tutte le deambulazioni sono prescritte in CPI e nei PAI degli Ospiti.

Si evidenzia di seguito il report deambulazione per i due Centri Servizi:

Centro Servizi	Tot. 2024	Ospiti coinvolti	media mensile per ospite
Beato Pellegrino	36846	131	23,44
G.A. Bolis	13568	40	28,27

●Svolgimento attività motorie nei Centri Diurni e al Pensionato Piaggi per contrastare la solitudine e per valutare il grado di soddisfazione sul servizio erogato

Si riportano di seguito gli incontri svolti presso le strutture sopra citate:

- CENTRO DIURNO MONTE GRANDE: 114 incontri annui con una media di 24 ospiti partecipanti. (Percentuale media di ospiti partecipanti 89%).
- CENTRO DIURNO CASA FAMIGLIA GIDONI: 117 incontri annui con una media di 21 ospiti partecipanti. (Percentuale media di ospiti presenti 86%)
- PENSIONATO PIAGGI: 79 incontri annui con una media di 20 ospiti presenti. (Percentuale media di ospiti presenti 82%)

●Realizzazione attività di laboratorio e altre attività in residenza anche al letto dell'ospite e gestione di almeno 8 eventi musicali presso la sala polivalente dei Centri Servizi aperti anche ai familiari

Nell'anno 2024 presso il C.S. Beato Pellegrino, C.S. G.A. Bolis e Pensionato Piaggi sono state effettuate 219 attività laboratoriali e 1.341 attività in residenza. In totale sono state eseguite 703 attività classificabili nei criteri assegnati dagli obiettivi. In ogni Sede sono state svolte ulteriori attività e progetti svolti fuori dai reparti e non a carattere musicale, pensate per rispondere ai sempre mutevoli bisogni degli ospiti ma non contemplate dagli obiettivi.

Numero totale Ospiti per i laboratori sono stati 1713

Numero totale Ospiti per attività di stimolazione presso le strutture suddette sono stati n. 17042.

Inoltre, nel corso del corrente anno, sono stati attivati incontri tematici a carattere religioso con il referente spirituale in ogni residenza.

Si segnala che sono aumentate le attività allargate proposte negli spazi comuni, i progetti specifici, la fruizione di spazi al di fuori dalle residenze e sono state effettuate uscite all'esterno, allo scopo di incentivare i contatti con il territorio.

Quest'anno il numero dei laboratori risulta stabile rispetto a quello dell'anno scorso (+1%), come le attività di stimolazione (+2%).

Gli eventi musicali svolti nell'anno 2024 sono stati i seguenti:

- C. S. Beato Pellegrino: n. 34 eventi musicali aperti ai familiari , oltre alle feste musicali con cantante che si organizzano in reparto con cadenza mensile (totale di 48 volte all'anno), direttamente nelle sale delle residenze, per dare la possibilità di partecipare a eventi musicali anche agli ospiti che solitamente non scendono in sala polivalente.
- C.S. G.A. Bolis: n. 60 eventi musicali che includono l'Animazione musicale e le feste, organizzate in sala polivalente, per coinvolgere anche gli ospiti del C.D. Monte Grande; contrariamente al CS Beato Pellegrino, gli eventi musicali con la presenza di un cantante esterno si organizzano sempre nella sala polivalente al piano terra del C.S..
- Pensionato Piaggi: n. 14 eventi musicali più significativi.

● Rilevazione del numero di contatti telefonici o di accessi alla portineria per ricevere informazioni su accoglimento nuovi Ospiti: si riporta lo schema riassuntivo col numero di contatti telefonici e accessi alla portineria per ricevere informazioni.

DA MARZO A DICEMBRE 2024	C.S.B.PELLEGRINO	C.S.G.A.BOLIS	P.PIAGGI
TOTALE	479	903	622

● **Continuazione valutazione Ospiti per redazione/aggiornamento PAI con indicazione del numero degli Ospiti valutati con V.A.B.I.A.:**

C.S. BEATO PELLEGRINO

Il Servizio di Logopedia ha redatto complessivamente n. 415 valutazioni logopediche con la somministrazione dello Short- V.A.B.I.A.

C.S. G.A. BOLIS

Il Servizio di Logopedia ha redatto complessivamente n. 99 valutazioni logopediche con la somministrazione dello Short- V.A.B.I.A..

Il valore pubblico delle misure suesposte è il miglioramento della qualità dell'assistenza in favore degli Ospiti/Utenti ed è stato garantito con la rilevazione della customer satisfaction con giudizio buono/ottimo superiore al 50% e con la produzione di report semestrali da parte dei servizi interessati.

● **Continuazione ed estensione progetto “RSA senza dolore” avviato in forma sperimentale. Supporto psicologico ai familiari anche nell'elaborazione del lutto**

Il Servizio Medico ha avviato in forma definitiva il protocollo “RSA senza dolore”, somministrando ai nuovi ingressi la NECPAL scale, nonché laddove se ne è ravvisata la necessità di un monitoraggio più stretto perché l'ospite si presentava a rischio di incorrere in uno stato di sofferenza psico-fisica. Si è continuato ad applicare i protocolli di terapia palliativa negli ospiti terminali e oncologici.

Il Servizio di Psicologia ha supportato i familiari nell'elaborazione del lutto del proprio caro ponendo in essere i seguenti interventi:

- Centro Servizi Beato Pellegrino: n. 75 interventi
- Centro Servizi G.A. Bolis: n. 24 interventi

Il Servizio Logopedia ha collaborato al progetto ponendo in essere i seguenti interventi:

- Centro Servizi Beato Pellegrino: n. 50 interventi
- Centro Servizi G.A. Bolis: n. 29 interventi

Il Servizio Fisioterapia ha collaborato al progetto ponendo in essere i seguenti interventi:

- Centro Servizi Beato Pellegrino: n. 50 interventi, con rivalutazione ogni 4 mesi o prima di tale termine in caso di peggioramento
- Centro Servizi G.A. Bolis: n. 15 interventi, con rivalutazione ogni 4 mesi o prima di tale termine in caso di peggioramento

Il valore pubblico di tale misura è il benessere dell'Ospite e del familiare ed è stato garantito con il monitoraggio dei verbali del Gruppo RSA senza dolore e con relazioni periodiche del medico palliativista del Gruppo al Comitato Etico e al Consiglio di Amministrazione.

3.

APERTURA AL TERRITORIO

- **Promozione del C.D. Monte Grande con produzione di materiale divulgativo e relativa distribuzione con cadenza trimestrale o altra attività idonea a promuovere la frequenza, con l'obiettivo di garantire una presenza media settimanale pari o superiore a n. 30 utenti**

- **Promozione del C.D. Casa famiglia Gidoni con produzione di materiale divulgativo e relativa distribuzione con cadenza trimestrale o altra attività idonea. Efficientamento dell'apertura del Centro nella giornata del sabato con l'obiettivo di raggiungere una presenza media di n. 24 utenti, contro i 30 degli altri giorni**

Per quanto riguarda i **Centri Diurni Casa Famiglia Gidoni e Monte Grande** la media di presenze tra utenti non autosufficienti e autosufficienti è stata nel corso dell'anno 2024 rispettivamente di 32,32 e di 32,16. Lo scorso anno era stata di 27,14 e di 29,20, le presenze medie risultano pertanto aumentate in entrambi i centri diurni.

La presenza al Centro Diurno Casa Famiglia Gidoni ha avuto un trend di evidente crescita. La presenza del sabato, nel secondo semestre, è arrivata a 26/27 frequenze. Abbiamo programmato per la prima settimana di gennaio 2025 il volantinaggio da parte degli autisti. Come in precedenza abbiamo organizzato eventi aperti ai parenti ed amici degli ospiti.

La promozione del Centro Diurno Monte Grande è stata realizzata attraverso attività di comunicazione con colloqui informativi e giornate di apertura del Centro, con coinvolgimento del Distretto Sanitario di riferimento per l'Area Terme/Colli e i Comuni del territorio afferente.

Si riporta di seguito una tabella esplicativa.

LIVELLO OCCUPAZIONE CENTRI DIURNI – CONFRONTO ANNO 2023 / ANNO 2024

Struttura	Media presenze 2023	Media presenze 2024	Considerazioni
Centro Diurno Gidoni	27,90 (N.A.+A)	32,32 (N.A.+A)	Trend di occupazione in evidente crescita
	26,22 (N.A.)	31,39 (N.A.)	
Centro Diurno Monte Grande	31,93 (N.A.+A)	32,16 (N.A.+A)	Trend di occupazione in leggera crescita
	31,74 (N.A.)	32,16 (N.A.)	

- **Promuovere iniziative atte ad aumentare il numero dei residenti al Pensionato Piaggi**

Occupazione posti letto Pensionato Piaggi 57,31 (media in giornate equivalenti) nell'anno 2024

Per quanto attiene al Pensionato Piaggi sono state poste in essere le seguenti iniziative:

Per conoscere la realtà del Pensionato Piaggi, è stato promosso con la Cooperativa il Sestante (Binario Zero) l'attività "Un thè con il libro" aperta a tutta la cittadinanza.

Anche quest'anno il Pensionato Piaggi è stato coinvolto nelle iniziative della Cooperativa Il Sestante Onlus volte a valorizzare e animare Piazza Mazzini. In particolare, sabato 4 maggio gli ospiti del Pensionato Piaggi, durante la festa "Anima di Primavera", a cui hanno partecipato varie associazioni ed esercenti. Il laboratorio ha poi suscitato la curiosità di alcuni universitari dell'Associazione "Erasmus Student di Padova", che ci hanno proposto una collaborazione per un evento rivolto ai giovani. È stato quindi realizzato un evento, presso la sala rossa del Pensionato Piaggi, il 25 giugno durante il quale 15 ragazzi, tra italiani e stranieri, hanno svolto delle attività con gli ospiti nell'ottica di uno scambio culturale e generazionale.

Durante il secondo semestre del 2024 sono state organizzate presso il Pensionato Piaggi due conferenze, entrambe pubblicizzate sul sito Padovanet nell'ambito del progetto Binario 0.

La prima, dal titolo "Il Cantico delle Creature", è stata tenuta da un'ospite del Pensionato (ex insegnante di lettere) il 26 ottobre, in occasione degli 800 anni dalla stesura del testo di San Francesco.

La seconda, dal titolo "La Natività nella Storia dell'Arte", si è svolta il 20 dicembre ed è stata tenuta da un'altra ospite della struttura, esperta ed ex insegnante di Storia dell'Arte.

Ad entrambe le conferenze hanno partecipato in molti, comprese persone esterne al Pensionato e ad AltaVita.

Inoltre, il 18 dicembre, il coro "Lambruskin", costituito da 10 bambini della scuola primaria "Lambruschini", ha cantato per i nostri ospiti, scegliendo il Pensionato Piaggi come luogo dove svolgere il consueto spettacolo annuale. Al concerto hanno assistito anche genitori e nonni dei bambini, che hanno così potuto conoscere la nostra realtà.

- Proseguo Caffè Alzheimer presso il C.S. G.A. Bolis con incontri tenutisi nelle seguenti date: 23 Marzo, 20 Aprile, 25 Maggio, 22 Giugno, 28 Settembre, 26 Ottobre, 23 Novembre e il 21 Dicembre 2024.

- Proseguo attività del Comitato Etico anche per l'anno 2024. Il Comitato Etico si è riunito: 5 febbraio, 15 aprile, 10 giugno, 30 settembre e 9 dicembre 2024.

AltaVita-IRA e il proprio Comitato Etico hanno organizzato il convegno "RSA SENZA DOLORE. Cura e assistenza come dono, valore, diritto" in data 9 novembre 2024

- Continuazione gestione Magazine on line con pubblicazione di vari articoli nelle diverse tematiche, redatti dal Direttore incaricato.

- Promuovere l'integrazione del Centro Diurno Casa Famiglia Gidoni con le nuove attività oggetto di convenzione con Università di Padova e Azienda OUP: sono continuate le attività di coordinamento e cooperazione con gli Enti citati, nell'ambito della Medicina dello Sport. Ai dipendenti di AltaVita viene offerta la possibilità di sottoporsi ad una prima visita di Medicina dello Sport e dell'Esercizio fisico e di partecipare ad percorso di avviamento all'esercizio fisico personalizzato, strutturato e supervisionato della durata di un mese. Al termine del percorso vengono date informazioni per continuare la pratica dell'esercizio fisico sul territorio.

	<p><i>Il valore pubblico di tali misure è stato garantito con l'aumento dei posti letto occupati, che ha registrato un aumento rispetto all'anno 2023. Ciò ha prodotto effetti positivi nel bilancio dell'Ente, come risulta dai documenti contabili pubblicati nella Sezione Amministrazione Trasparente.</i></p>
<p>4. INFORMATIZZAZIONE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <p>• Continuazione attività di archiviazione su procedura documentale Zucchetti e attivazione nuovo software di Protocollo/Delibere/Trasparenza e sua messa a regime</p> <p>Dopo l'acquisto del nuovo programma di protocollo "Civilia Next" formalizzato con determina n.171 del 05 giugno 2024, sono iniziate nel mese di luglio le attività di configurazione ambiente CiviliaNext da remoto da parte della Ditta Zucchetti HC. Nei gg 01 e 02 agosto 2024 è stata effettuata la formazione all'Ufficio Segreteria per l'utilizzo del programma. Inizialmente c'è stata una fase in parallelo con entrambi i programmi esclusivamente presso l'Ufficio Segreteria. Sino al 11.10.2024 le attività di protocollo e archiviazione con la fascicolazione dei documenti è continuata con il programma "CBA". Dal 15.10.2024 è in uso esclusivo per tutti gli uffici il nuovo software Civilia Next. La formazione è stata effettuata nei gg del 14 e 15 ottobre per l'ufficio Segreteria. Nei gg 12 e 13 novembre 2024 è stata effettuata la formazione anche ai settori Risorse Umane, ACB e Tecnico, con inizio di utilizzo del programma. Successivamente nei gg 20 e 21 novembre 2024 sono stati affiancati nuovamente tutti i vari settori per chiarimenti su eventuali dubbi dopo le prime settimane di utilizzo del nuovo protocollo informatico. L'Ufficio Segreteria ha fatto formazione anche sulla gestione del fascicolo all'interno del protocollo informatico. Gli Uffici hanno manifestato la necessità di approfondire la materia dell'archiviazione/fascicolazione. Gli applicativi relativi all'Albo on line e agli atti verranno implementati nel corso del 1° semestre 2025.</p> <p>• Messa a regime ed efficientamento Cartella Personale Ospite informatizzata.</p> <p>Nel processo di digitalizzazione dell'Ente va inserito anche l'utilizzo della Cartella Personale Informatizzata nelle Residenze. Questa è attiva dal 10 aprile 2022 in tutta la residenza Fiordalisi e da Dicembre 2022 al Centro Servizi G.A.Bolis. In data 13/02/2024 è stato ufficializzato l'avvio della Cartella Informatizzata per gli Ospiti della Residenza Mimose e in data 21/02/2024 per gli Ospiti della Residenza Rose. Presso la Residenza Tulipani la CPI è attiva dal 6 marzo 2024. Continua la formazione giornaliera di tutto il personale, si ricorda l'importanza di verificare e giustificare le varie attività. Vengono puntualmente creati i nuovi utenti e formati sul campo. Da Novembre 2024 è iniziata una nuova formazione per l'implementazione dell'Agenda, delle Comunicazioni, del Documentale, per le modifiche sulla Sospensione della terapia in caso di ricovero e compilazione nuove schede (Braden, MDR, Invio In PS).</p> <p>• Avvio e messa a regime modulo turnistica personale dipendente</p> <p>Nel mese di Gennaio 2024, è stato acquistato l'applicativo Z_Scheduling, per la elaborazione e gestione dei turni del personale assistenziale.</p> <p>Il progetto è stato quindi avviato con una giornata di analisi della realtà di Altavita l'8.02.2024, propedeutica alla configurazione del sistema. Successivamente è stata effettuata la configurazione del sistema e la formazione con il personale che si occupa della turnistica.</p> <p>L'avvio definitivo è avvenuto in data 27.05 u.s., in coincidenza con l'introduzione del tempo di vestizione per il personale assistenziale.</p> <p>Ad oggi Z_Scheduling è in funzione completamente e viene utilizzato per l'elaborazione e gestione dei turni in tutte le sue funzionalità.</p>

	<p>La configurazione e messa a disposizione dei dipendenti turnisti dell'APP, per la visualizzazione dei turni sul proprio cellulare o PC è disponibile dal mese di settembre 2024.</p> <p>● Revisione articoli inseriti nella procedura di gestione del Magazzino, attività propedeutica alla digitalizzazione delle richieste da reparto</p> <p>A seguito del passaggio alla versione 2.0 della piattaforma gestionale CBA Area economica e acquisti si è reso necessario procedere ad una revisione degli articoli presenti nella procedura CBA che gestisce il magazzino. Nel dettaglio, si è proceduto alla revisione generale degli articoli presenti nella procedura di gestione del magazzino, in particolare sono stati resi "non attivi" numerosi articoli relativi ai seguenti gruppi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - generi di vittuaria e materiali vari per cucina; - telerie e mercerie; - materiali di manutenzione (officine e servizio lavanderia): - stoviglie e posaterie; - scorte economali e detersivi per lavanderia; - integratori alimentari. <p><i>Il valore pubblico di tali misure continua a realizzarsi tramite l'innovazione gestionale e la semplificazione amministrativa, garantendo maggiore efficienza e trasparenza a beneficio degli utenti interni e esterni.</i></p>
<p>5.</p> <p>VALORIZZAZIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE</p>	<p>Vedi anche Sezione n. 3 del PIAO Organizzazione e Capitale Umano</p> <p>● Incontri in Residenza con Infermieri e OAA per supporto psicologico, in particolare per valorizzare l'équipe, promuovere una lettura articolata dei bisogni della persona anziana-dare supporto alla relazione con l'ospite.</p> <p>Si è utilizzato lo spazio dei briefing per dare risposta a questo obiettivo.</p> <p>La frequenza dei briefing varia in funzione dell'organizzazione interna della residenza di riferimento.</p> <p>Si è adottata questa modalità operativa per ottimizzare l'uso delle risorse interne e poter dare risposte rapide ai bisogni dell'utenza e alle problematiche assistenziali/comunicative riferite dal Personale.</p> <p>Per i dati vedi nelle tabelle riassuntive le voci DCS e O.</p> <p>Si precisa che lo psicologo partecipa ai singoli briefing, compatibilmente con le sovrapposizioni organizzative e quando presente offre un suo contributo.</p> <p>Se il suo dire, inerente un singolo caso, è articolato e approfondito viene registrato come intervento specifico di consulenza O oppure DCS.</p>

Interventi erogati:**Centro Servizi Beato Pellegrino**

Residenza	I sem.	II sem.
Fiordalisi	4 O* + 2 DCS**	12 O* e 1 DCS** (F1 e F2) + 3 O* e 2 DCS** (F3)
Mimose	10 O*	5 O*
Rose	1 O* + 1 DCS**	5 O* (RR e R1) + 2 DCS** (R2) + 1 O* e 3 DCS** (R3)
Tulipani	2 O* (T1 e T2) + 9 O* (T3)	1 O* (T1) + 2 DCS** (T2) + 6 O* (T3)

Centro Servizi Antonio Bolis

Residenza	I sem.	II sem.
Agata	6 DCS** + 5 O*	3 O* e 1 DCS**
Topazio	1 DCS** + 3 O*	7 O* e 1 DCS**

* consulenze psicologiche fornite agli Operatori (possono essere inerenti alla relazione con l'ospite, con la sua rete familiare oppure a dinamiche presenti nel lavoro di equipe)

** discussione casi specifici (ovvero illustrazione ed approfondimenti del quadro psicologico del singolo utente, con confronto fra i partecipanti e definizione e condivisione di linee di intervento in funzione dei suoi bisogni specifici)

• Attività formative erogate da DIMED nell'ambito della convenzione con AOUNIPD.

Nel corso del 2024 con riferimento alle attività formative, accanto a quanto richiesto dal personale dipendente è stato avviato il progetto in collaborazione con l'Azienda Ospedale Università di Padova e il Dipartimento di Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico - DIMED, che prevede tra l'altro l'erogazione di attività formativa a favore del Personale di Altavita.

In particolare, sono stati organizzati n. 10 Seminari che hanno coinvolto diverse figure professionali operanti in Altavita, e toccato diversi argomenti, ed un Convegno dal titolo "Respiro Salute: difendere cuore e polmoni sconfiggere il fumo".

Il Valore Pubblico è stato garantito dalla trasparenza e pubblicità nelle procedure concorsuali. La formazione del personale e il controllo del turn over hanno garantito rispettivamente il miglioramento dell'attività erogata e il rispetto della normativa vigente in materia di standard regionale. Inoltre, le attività svolte hanno contribuito a migliorare il benessere dei dipendenti.

<p>6.</p> <p>SVILUPPO ORGANIZZATIVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Approvazione Piano Integrato di Attività e Organizzazione anni 2023-2025. Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione anni 2024-2026 è stato approvato con D.C. n. 16 del 22 aprile 2024. <p><i>Il valore pubblico, in termini di maggiore trasparenza, è stato garantito con la pubblicazione e la messa in vigore degli atti e documenti.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Formazione sul campo e vigilanza sul corretto utilizzo dei sollevatori/letti rivolta al personale di reparto, in particolare i neoassunti, visto l'elevato turn over del personale di diretta assistenza all'ospite. Controllo sul corretto uso degli ausili e relazione sulla situazione sollevatori/ausili semestrale. <p>Per effettuare la formazione e la vigilanza si è utilizzata prevalentemente la prima fascia oraria mattutina solitamente dedicata alle attività in residenza. Come lo scorso anno in alcuni casi si è effettuata una semplice vigilanza senza intervento diretto del fisioterapista per avere un quadro della situazione e rilevare gli errori più comuni, mentre in altri casi i fisioterapisti sono intervenuti per evidenziare le azioni da correggere, fornire le spiegazioni adeguate e aiutare il personale ad effettuare le manovre in modo più corretto. Le maggiori e comuni criticità evidenziate sono sostanzialmente quelle rilevate lo scorso anno e cioè l'effettuazione dei trasferimenti senza la rimozione delle parti accessorie degli ausili e le prese degli ospiti non completamente corrette. Nell'anno 2024 le rilevazioni sono state: presso il C.S. Beato Pellegrino n. 351 e gli operatori coinvolti 260, mentre al C.S. G.A. Bolis le rilevazioni sono state 42 e gli operatori coinvolti 44.</p> <p><i>Il valore pubblico è stato assicurato con la tutela del lavoratore in termini di sicurezza ex D.Lgs. 81/2008 e dal miglioramento della qualità dell'assistenza erogata</i></p>
<p>7.</p> <p>ECONOMICO PATRIMONIALE FINANZIARIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Gestione contabile del patrimonio, continuazione attività di efficientamento della gestione stessa, segnalando tempestivamente le morosità entro il termine massimo di 30 giorni <p>Le attività sono state effettuate rispettando le tempistiche stabilite. Il recupero dei crediti insoluti sono gestiti con le tempistiche massime di 30 gg. La documentazione è archiviata presso il Settore ACB e fascicolata nel sistema documentale dell'Ente. Rimangono ancora aperte in contenzioso n. 4 posizioni</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gestione contabile rette, attività di efficientamento della gestione stessa, segnalando tempestivamente le morosità entro il termine massimo di 30 giorni <p>Le attività sono state effettuate rispettando le tempistiche stabil e. Il recupero dei crediti insoluti sono gestiti con le tempistiche massime di 30 gg. La documentazione è archiviata presso il Settore ACB e fascicolata nel sistema documentale dell'Ente. Nel corso del secondo semestre si è conclusa una posizione in contenzioso, rimangono ancora aperte n. 3 posizioni.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Garantire la tempestiva copertura dei posti letto occupabili al C.S. Beato Pellegrino per aumentare la media di occupazione anno 2024 pari a 376,68 con obiettivo n. 390 ● Garantire la tempestiva copertura dei posti letto occupabili al C.S. G.A. Bolis per aumentare la media occupazionale

annua di 98,05 su 100 p.l.

Rispetto a questi 2 obiettivi in carico al Servizio Sociale, rispettivamente per CS Beato Pellegrino obiettivo n. 43, per CS G.A. Bolis obiettivo n. 45, si riportano nella tabella seguente i dati forniti dal Settore ACB:

POSTI LETTO DISPONIBILI OCCUPATI – CONFRONTO ANNO 2023 / ANNO 2024

Struttura	Media occupazione posti letto ^{1[1]}		Considerazioni
	Anno 2023	Anno 2024	
C.S. Beato Pellegrino	365,98 su 390 occupabili	376,68 su 390 occupabili	Trend di occupazione in crescita + 11 posti letto
C.S. G.A.Bolis	98,72 su 100 occupabili	98,05 su 100 occupabili	Trend sempre vicino al 100% dell'occupazione, con una leggera flessione nel 1°sem.2024 rispetto allo stesso periodo del 2023
Pensionato Piaggi	54,68 su 60 occupabili	57,31 su 60 occupabili	Trend di occupazione in crescita + 3 posti letto

Il Valore Pubblico è stato garantito con la maggiore efficienza dei servizi erogati ai familiari degli Ospiti e con il “buon andamento” dell'attività amministrativa (ex art. 97 Costituzione).

8.

**AMBIENTE
SICUREZZA**

• Continuazione attività tecnico-amministrative derivanti dallo sviluppo progettuale del complesso edilizio C.S. Beato Pellegrino

Anche per l'anno 2024 l'argomento rientra nell'ordine del giorno di tutte le sedute del CdA.

Le attività principali per l'anno 2024 hanno riguardato lo sviluppo della revisione del progetto di fattibilità tecnico ed economica (PFTE), lo sviluppo della “Fase 0 - opere propedeutiche” - e gli adempimenti relativi al contributo regionale.

Anche per l'anno 2024 l'argomento è stato inserito nell'ordine del giorno di ogni seduta del CdA. Le attività principali hanno riguardato lo sviluppo e l'analisi della revisione del progetto di fattibilità tecnico ed economica (PFTE), lo sviluppo della “Fase 0 - opere propedeutiche” e gli adempimenti relativi al contributo regionale.

Sviluppo revisione PFTE: il Consiglio di Amministrazione con Deliberazione n. 58 del 19/12/2023 ha approvato la revisione generale del PFTE, esclusivamente con riferimento alla “Fase 0 – Opere propedeutiche”, rinviando a successivi provvedimenti l'approvazione delle successive fasi di adeguamento del Centro Servizi, al fine di approfondire le necessarie analisi sulla

^{1[1]} calcolati in giornate equivalenti

sostenibilità economico-finanziaria dell'operazione. Si evidenzia che il Consiglio sta proseguendo le analisi della fattibilità dell'investimento complessivo, anche con il supporto del Comitato Tecnico Scientifico (Delibera n. 49-2024) e della Società Sinloc. Sviluppo della "Fase 0 – Opere propedeutiche": l'attività di progettazione esecutiva, avviata con nota del RUP in data 14/06/2024, ha visto quale primo atto l'istanza di valutazione del progetto al Comando Prov.le VVF di Padova (istanza prot. VVF n.22111 del 10/07/2024). In data 28/08/2024 il Comando ha trasmesso all'Ente parere favorevole (Prot. IRA n.4751 del 28/08/2024). Per quanto riguarda l'atto abilitativo del Comune di Padova, dopo il parere preventivo positivo emesso dal SUAP in data 05/03/2024 (Prot.IRA n.1458 del 11/03/2024) e alle interlocuzioni svolte con i tecnici del Comune, il progetto è stato trasmesso tramite SCIA in data 04/12/2024 (Prot. IRA n.6785 del 03/12/2024). Si è in attesa dell'emissione dell'atto conclusivo.

Nel frattempo in data 04/12/2024 è stata trasmessa, tramite il Comune di Padova, istanza di autorizzazione alla realizzazione ai sensi dell'art. 7 della L.R. n.22/2002 alla Regione Veneto (procedimento riavviato in esito al riscontro della Regione Veneto del 11/11/2024). Si è in attesa di riscontro.

Durante il II semestre 2024 è stato inoltre seguito il procedimento di accettazione preventivo di ENEL-Distribuzione per lo spostamento della cabina elettrica MT/BT: si richiamano le Determine D.T. n. 85 del 25/10/2024 e n. 97 del 06/12/2024.

Il RTP con Euro&Project capogruppo ha redatto gli elaborati costituenti il progetto esecutivo: la consegna formale sarà effettuata non appena acquisito l'atto conclusivo relativo alla SCIA da parte del Comune di Padova.

Finanziamento da fondo di rotazione Regione Veneto: in data 28/12/2023 è stato trasmesso il progetto definitivo relativo alla "Fase 0 – Opere propedeutiche" dell'adeguamento del C.S. Beato Pellegrino alla Regione Veneto (Prot. IRA n. 6905), unitamente alla Deliberazione di Consiglio n. 58 del 19/12/2023 di approvazione dello stesso "in linea tecnica". La Regione Veneto – Direzione Edilizia Ospedaliera a Finalità Collettive, in data 02/01/2024 ha richiesto con nota formale integrazioni, ovvero il progetto definitivo completo, unitamente al provvedimento di approvazione dello stesso da parte del Consiglio. Con Deliberazione n. 5 del 22/01/2024 il Consiglio di Amministrazione ha approvato il progetto definitivo della "Fase 0 – Opere propedeutiche", "nelle more delle risultanze dei pareri in via di acquisizione da parte del Comune di Padova e del procedimento di verifica ai sensi dell'art. 42 del D. Lgs. 36/2023". In data 26/01/2024 sono pertanto state trasmesse alla Regione Veneto le integrazioni richieste (Prot. 483 del 26/01/2024). La Direzione Edilizia Ospedaliera a Finalità Collettive della Regione Veneto ha trasmesso all'Ente il parere tecnico di competenza favorevole al progetto definitivo relativo alla "Fase 0 – Opere propedeutiche" in data 02/02/2024 (Prot. IRA n. 679).

Si evidenzia che in data 27/03/2024 (Prot. IRA n. 1794) è stata presentata una nuova istanza di finanziamento di cui all'art.44 della L.R. n.45 del 29/12/2017 alla Regione Veneto, avente ad oggetto sempre la "Fase 0 – Opere propedeutiche" (rif. Bando 2023-2025 di cui alla DGR n.144 del 20/02/2024)il procedimento proseguirà tramite la trasmissione del progetto esecutivo validato ed approvato dal CdA.

• Continuazione interventi finalizzati al mantenimento delle condizioni di sicurezza e di adeguamento degli ascensori del C.S. Beato Pellegrino come da Piano degli Investimenti

I trimestre

Si elencano di seguito i principali interventi:

- manutenzione straordinaria dell'impianto di illuminazione di sicurezza del Centro Servizi Beato Pellegrino, redatto dallo Studio Tetra Ingegneria srl di Padova, acquisito agli atti in data 31/07/2023 con Prot. IRA n.3897. L'affidamento dei lavori di esecuzione

interventi relativi al primo stralcio (Res. Rose) sarà effettuato entro l'estate 2024.

- adeguamento delle aperture di aerazione naturale presenti nelle scale delle varie Residenze (Tulipani, Fiordalisi e Mimose): con Determina n. 113 del 11/12/2023 i lavori di adeguamento delle aperture sopradescritte è stato affidato alla Ditta CO.SV.E.M. di Castelfranco Veneto (Tv). I lavori sono stati avviati in data 22/01/2024 e sono conclusi in data 13/03/2024. Per le scale della Res. Rose, si rinvia al II trimestre.

- implementazione sistemi di evacuazione: a Dicembre 2023 sono stati acquistati n. 5 "materassini di evacuazione": la formazione specifica ad un considerevole numero di addetti antincendio è stata effettuata in data 10/04/2024;

- sostituzione porte tagliafuoco (e relativi maniglioni antipánico): con Determina del Dirigente Tecnico n. 10 del 28/02/2024 è stata affidata la sostituzione di alcune porte tagliafuoco, come di seguito indicato:

- n. 2 porte tagliafuoco presso il piano seminterrato della Res. Fiordalisi – C.S. Beato Pellegrino

- n. 4 porte tagliafuoco presso le scale della Res. Tulipani – C.S. Beato Pellegrino

- n. 1 porta tagliafuoco al piano terra Sede Amministrativa (locale tecnico ascensore)

- n. 1 porta tagliafuoco locale cucina piano rialzato del Pensionato Piaggi

A causa del dilatare dei tempi di produzione porte tagliafuoco (fuori misura), gli interventi saranno avviati nel III trimestre.

II trimestre

Si elencano di seguito i principali interventi:

- manutenzione straordinaria dell'impianto di illuminazione di sicurezza del Centro Servizi Beato Pellegrino, redatto dallo Studio Tetra Ingegneria srl di Padova, acquisito agli atti in data 31/07/2023 con Prot. IRA n.3897. L'affidamento dei lavori di esecuzione interventi relativi al primo stralcio (Res. Rose) sarà effettuato entro l'estate 2024: dal mese di giugno 2024 è avviata la predisposizione della documentazione per affidare i lavori di rifacimento completo dell'impianto di illuminazione di sicurezza della Residenza Rose.

- adeguamento delle aperture di aerazione naturale presenti nelle scale delle varie Residenze: conclusi gli interventi sulle scale delle Residenze Tulipani, Fiordalisi e Mimose, con Determina n. 37 del 09/05/2024 sono stati affidati i lavori di fornitura e posa di lucernario a cupola da installare sulla copertura delle scale della Res. Rose: i lavori sono conclusi ed entro l'estate il nuovo lucernario sarà collegato all'impianto di rivelazione antincendio del Centro Servizi.

- sostituzione porte tagliafuoco (e relativi maniglioni antipánico): i lavori affidati con Determina del Dirigente Tecnico n. 10 del 28/02/2024 saranno avviati nel III trimestre, in quanto le nuove porte sono "fuori misura" e i tempi di produzione sono lunghi.

- interventi di adeguamento degli ascensori: con Determina n. 24 del 04/04/2024 sono stati affidati gli interventi di manutenzione straordinaria degli impianti elevatori denominati 8, 10 e 11 del C.S. Beato Pellegrino (e impianto sede Amministrazione): gli interventi sono stati eseguiti nel mese di aprile. In data 25/06/2024 è stata effettuata una ricognizione di tutti gli impianti del C.S. Beato Pellegrino, al fine di decidere le priorità sulla base delle condizioni e del numero di interventi a chiamata, che va detto sono notevolmente diminuiti tramite gli interventi di adeguamento effettuati nel corso degli ultimi anni. Nel corso del III trimestre saranno avviati gli altri interventi inseriti nel piano degli investimenti.

III e IV trimestre

- manutenzione straordinaria dell'impianto di illuminazione di sicurezza del Centro Servizi Beato Pellegrino: si rinvia a quanto riportato per I e II trimestre, confermando il rinvio della procedura d'appalto per l'inizio del 2025. Nel corso del mese di dicembre 2024 sono stati avviati alcuni interventi di sostituzione delle singole lampade di emergenza, prevedendo la sostituzione della linea di alimentazione, in modo tale da "anticipare" alcuni interventi previsti dal progetto esecutivo redatto dallo Studio Tetra Ingegneria srl. Gli interventi sono stati eseguiti dal manutentore interno con il supporto di un tecnico della Ditta Michielli Impianti srl.
- adeguamento delle aperture di aerazione naturale: concluso intervento, si rinvia a quanto riportato per I e II trimestre
- sostituzione porte tagliafuoco (e relativi maniglioni antipánico): concluso intervento, si rinvia a quanto riportato per I e II trimestre
- interventi di adeguamento degli ascensori: interventi rinviati al 2025

Si ritiene opportuno citare la visita ispettiva effettuata da parte di un Ispettore e un Funzionario del Comando Prov.le VV.Fuoco di Padova in data 12/12/2024 presso il C.S. Beato Pellegrino, nell'ambito delle attività di competenza assegnate con D. Lgs. 139/2006. Dai giorni immediatamente successivi si è reso necessario avviare una serie di attività tecniche finalizzate a dare risposta ai quesiti emersi durante il sopralluogo. Tali attività si sono sviluppate nel periodo dicembre 2024 – gennaio 2025.

Il Valore Pubblico è stato garantito con il raggiungimento degli obiettivi suindicati, assicurando quanto prescritto dalla normativa in materia di sicurezza D.Lgs. 81/2008 negli ambienti di lavoro.

Per l'anno 2024 l'attuazione delle misure contenute nella Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza – del PIAO 2023-2025 è stata oggetto di verifica da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione nei confronti dei vari Settori dell'Ente. Con nota Prot. 2629 in data **08 maggio 2024** venivano invitati i Responsabili dei vari Settori a prendere visione del PIAO e a inviare, entro il 15.11.2024, le relazioni sull'attuazione delle misure anticorruzione, previste nel Piano suddetto.

Le relazioni sono state esaminate dall'RPCT.

Inoltre, come richiesto dall'ANAC, entro il 31 gennaio 2025 è stata pubblicata, nell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente presente del sito web dell'Ente, la Relazione annuale (anno 2023) del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza secondo il "format" predisposto dalla stessa Autorità con specifica deliberazione.

Per quanto riguarda il monitoraggio degli adempimenti di pubblicazione, si precisa che avviene mensilmente mediante specifica check list da parte degli Uffici dell'Ente e annualmente secondo il campione previsto dalla delibera emanata dall'ANAC e attestato dal Nucleo di Valutazione con apposito documento, pubblicato nella Sezione Amministrazione Trasparente del Sito web dell'Ente.

Per l'anno 2024 l'attestazione del Nucleo di Valutazione si può reperire al seguente link del sito istituzionale dell'Ente:

<https://www.altavita.org/uploads/2024/06/2024-06-11-griglia-2024-IRA.pdf>

4.2 Sottosezione di programmazione monitoraggio anno 2024

Gli obiettivi di performance e di anticorruzione compresi nel presente Piano verranno valutati secondo quanto previsto negli allegati prospetti sub “A”, “B”, “C”, “D”, “E”, “F”, con la periodicità e in base agli indicatori ivi riportati.

Per la valutazione del Valore Pubblico e Performance si rinvia al prospetto allegato sub “B”.

Si precisa che il monitoraggio delle sottosezioni “Valore Pubblico” e “Performance” avverrà secondo le modalità stabilite agli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del D.Lgs. n. 150 del 2009.

Il Monitoraggio della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” avverrà secondo le indicazioni fornite dall’ANAC con PNA.

4.3 Sottosezione rilevazione customer satisfaction – utenti esterni e interni

Nella valutazione della performance AltaVita ha sempre tenuto in grande considerazione la valutazione dell’utente (interno e esterno) che viene misurata attraverso dei questionari di soddisfazione sia ai dipendenti che agli utenti, in un’ottica di miglioramento dei servizi offerti.

Per quanto riguarda l’anno 2024 gli esiti della **customer satisfaction** relativamente alle varie strutture di AltaVita-IRA si possono visionare al seguente link del sito internet dell’Ente: <https://www.altavita.org/chi-siamo/qualita/progetti/>

Nel mese di ottobre 2024 è stato inviato a tutto il personale il questionario per la valutazione delle **attività formative e la rilevazione dei bisogni formativi**. Complessivamente sono pervenute 191 risposte, dalle quali emerge una generale soddisfazione rispetto alle attività formative proposte dall’Ente. (104 giudizi su 191 sono positivi).

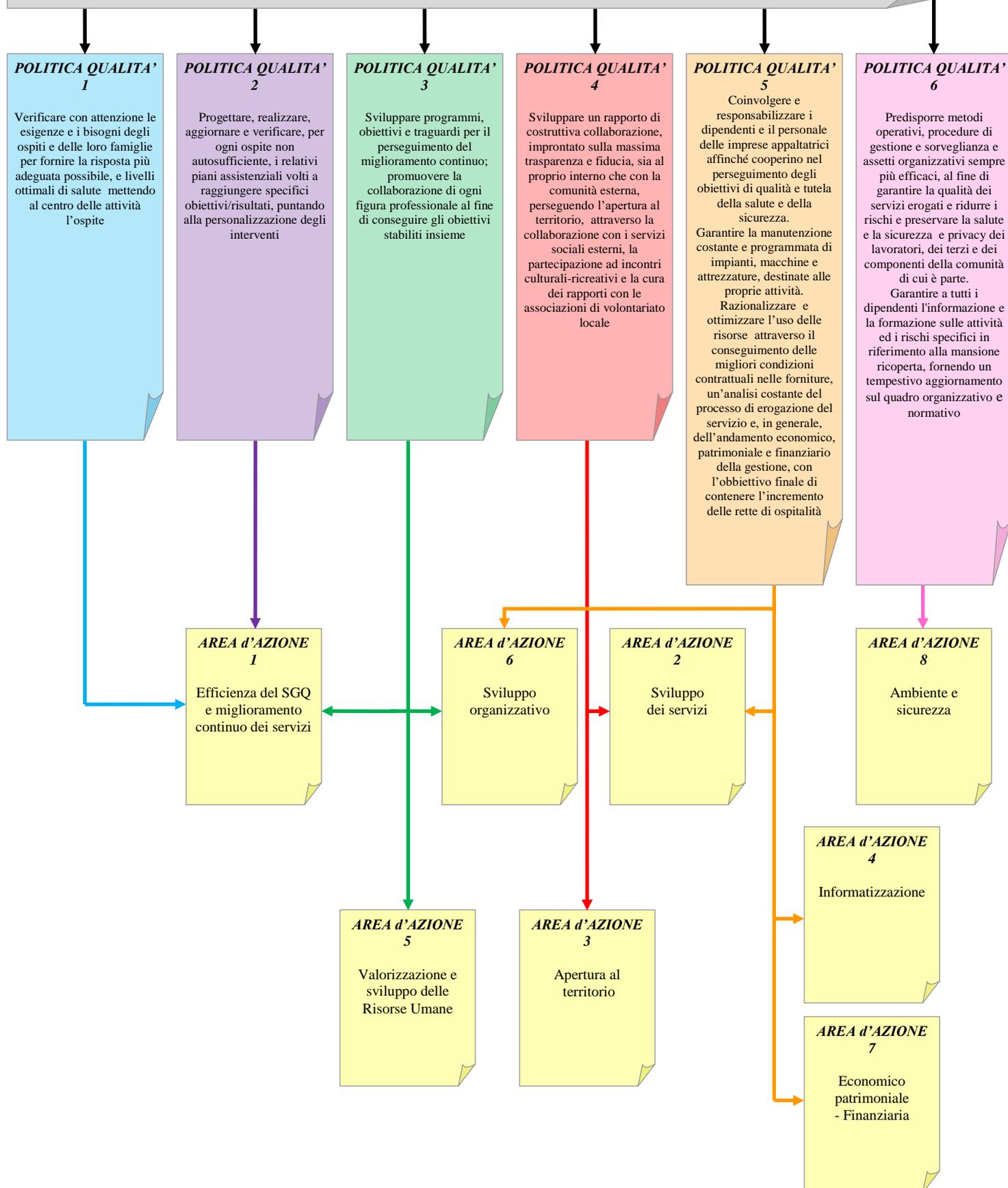
Tra i suggerimenti emerge il desiderio di implementare la formazione (anche permettendo l’acquisizione di ECM per i professionisti sanitari), e diversificare gli argomenti proposti.

In particolare, dalle risposte fornite emerge la richiesta di formazione in ambiti quali: il lavoro d’equipe (87 risposte pari al 45,5%), la comunicazione (65 risposte), il supporto psicologico al personale (62 risposte), burnout (58 risposte), demenze e Alzheimer (53 risposte), relazione con i familiari (52 risposte) e con l’anziano (44 risposte) e Informatica (47 risposte).

MISSION di ALTAVITA - I.R.A.

Progettazione ed erogazione di servizi socio-sanitari, assistenziali e riabilitativi per anziani non auto sufficienti in regime residenziale. Progettazione ed erogazione di servizi socio-sanitari, assistenziali per anziani non auto sufficienti in regime di semi-residenzialità. Inoltre erogazione di servizi assistenziali per anziani autosufficienti in regime residenziale

ALTAVITA – I.R.A., oltre al rispetto degli obblighi di legge, si impegna per assicurare a tutti i dipendenti e ospiti la massima sicurezza e l'erogazione di servizi che consentano alla persona di realizzare la migliore qualità di vita possibile in relazione alle proprie condizioni psico-fisico-sociali.



RISCHI/OPPORTUNITA' – OBIETTIVI DI PERFORMANCE PER PROCESSO

Dall'analisi condotta sono stati definiti per l'Organizzazione i seguenti RISCHI/OPPORTUNITA', trasformati poi in obiettivi strategici e gestiti, secondo le regole del Sistema integrato Qualità-Sicurezza, come "Obiettivi di performance" per processo. Per ogni obiettivo viene definito il Valore Pubblico, come definito nella Sezione 2 Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione, le cui modalità di monitoraggio vengono riportate nella Sezione n. 4 "Monitoraggio".

Nr	PROCESSO	FASE - ASPETTO parte interessata (E-esterna I-interna)	RISCHIO/OPPORTUNITA'	PROBABILITA' [P]	IMPATTO [G]	Valore	STIMA	MISURE ATTUATE	MISURE DA ATTUARE	VALORE PUBBLICO	AZIONE-OBIETTIVO DI PERFORMANCE /DETERMINA
1	PROGETTAZIONE DEL SERVIZIO ASSISTENZIALE	Tenuta sotto controllo letti freddi (posti non occupati) Utenti-Territorio (E)	Mancata occupazione dei posti letto offerti dalle strutture residenziali dell'organizzazione e dei posti nei Centri Diurni con conseguente carenza di ritorno economico	2	3	6	RILEVANTE	<p>Tempestiva copertura dei posti letto occupabili al C.S. Beato Pellegrino per aumentare la media di occupazione anno 2023 pari a 365,84 con obiettivo n. 385</p> <p>Tempestiva copertura dei posti letto occupabili al C.S. G.A. Bolis per aumentare la media occupazionale annua di 99 su 100 p.l.</p> <p>Promozione del C.D. Monte Grande con produzione di materiale divulgativo e relativa distribuzione con cadenza trimestrale o altra attività idonea a promuovere la frequenza, con l'obiettivo di garantire una presenza media settimanale pari o superiore a n. 30 utenti</p> <p>Promozione del C.D. Casa famiglia Gidoni con produzione di materiale divulgativo e relativa distribuzione con cadenza trimestrale o altra attività idonea. Efficientamento dell'apertura del Centro nella giornata del sabato con l'obiettivo di raggiungere una presenza media di n. 24 utenti, contro i 30 degli altri giorni</p> <p>Promozione iniziative atte ad aumentare il numero dei residenti al Pensionato Piaggi</p>	<p>Gestione ingresso Ospiti C.S. Beato Pellegrino. Copertura del 97% dei posti letto resi liberi causa decesso/dimissione. Analisi mensile per singola Residenza e implementazione delle opportune azioni correttive in caso di scostamento dall'obiettivo prefissato</p> <p>Gestione ingresso Ospiti C.S. Beato Pellegrino : garantire la copertura del 90% nel rispetto dell'applicazione della DGR. 465/2024, ossia ingresso corrispondente all'area di fabbisogno del decesso. Analisi mensile per singola Residenza e implementazione delle opportune azioni correttive in caso di scostamento dall'obiettivo prefissato</p> <p>Gestione ingresso Ospiti C.S. G.A. Bolis. Copertura del 99% dei posti letto resi liberi causa decesso/dimissione. Analisi mensile per singola Residenza e implementazione delle opportune azioni correttive in caso di scostamento dall'obiettivo prefissato</p> <p>Gestione ingresso Ospiti C.S. G.A. Bolis: garantire la copertura del 95% dei posti letto resi liberi causa decesso/dimissione dell'Ospite, nel rispetto dell'applicazione della DGR. 465/2024; ossia ingresso corrispondente all'area di fabbisogno del decesso. Analisi mensile per singola Residenza e implementazione delle opportune azioni correttive in caso di scostamento dall'obiettivo prefissato</p>	<p>Corretta gestione delle risorse pubbliche e perseguimento pareggio di bilancio</p> <p>Monitoraggio:</p> <p>1) numero posti letto occupati</p> <p>2) documenti contabili pubblicati sul sito internet</p>	<p>Cfr. area di azione n. 3; 6; 7 (strategico)</p>

									Garantire la piena occupazione, 100% posti letto del P. Piaggi; e occupazione della stanza libera entro 10gg dalla data in cui la stanza è a disposizione		
2	PROGETTAZIONE DEL SERVIZIO ASSISTENZIALE	Tenuta sotto controllo letti freddi (posti non occupati) Utenti-Territorio (E)	Incapienza delle impegnative sui posti letto autorizzati e applicazione non corretta delle procedure di ingresso dell'ospite	2	3	6	RILEVANTE	Continuazione monitoraggio e presidio da parte del personale del servizio sociale per ottenimento impegnative di residenzialità (punteggio RUR)	Continuazione monitoraggio e presidio da parte del personale del servizio sociale per ottenimento impegnative di residenzialità (punteggio RUR)	Corretta gestione delle risorse pubbliche e perseguimento pareggio di bilancio Monitoraggio: 1)numero posti letto occupati 2)documenti contabili pubblicati sul sito internet	Cfr. area di azione n. 7
4	EROGAZIONE DEL SERVIZIO SOCIOASSISTENZIALE E SANITARIO	Tutela stato di salute dell'ospite durante il periodo di ospitalità in struttura (I)	Solitudine e isolamento dell'ospite	2	2	4	MEDIO-BASSO	<p>Contrasto della solitudine e dell'isolamento dell'ospite, attività gruppali di stimolazione cognitiva e creativa per promuovere l'uso delle abilità cognitive residue e incentivare l'espressione di nuove forme di ultima creatività</p> <p>Realizzazione attività di laboratorio e altre attività in residenza anche al letto dell'ospite e gestione di almeno 8 eventi musicali presso la sala polivalente dei Centri Servizi aperti anche ai familiari</p> <p>Organizzazione di almeno un evento con il coinvolgimento dei familiari all'anno per struttura</p>	<p>Organizzare colloqui con i familiari e/o ADS per presentare il Servizio Educativo Animativo e le attività proposte, nonché le attività svolte dall'Ospite</p> <p>Sperimentazione utilizzo della scheda Kane, per valutare i bisogni relazionali degli Ospiti</p> <p>Organizzare attività di gruppo di attivazione/stimolazione cognitiva</p> <p>Organizzare almeno 2 incontri annuali per Residenza per confronto/aggiornamento con il personale assistenziale in merito a problematiche degli Ospiti da parte del Servizio di Logopedia</p> <p>Organizzare settimanalmente per ogni C.S. almeno n.2 attività motorie di gruppo da parte del Servizio di Fisioterapia</p> <p>Somministrazione test per la valutazione cognitiva Ospiti residenti</p> <p>Organizzazioni di colloqui con i familiari e/o ADS, entro due mesi dall'ingresso (per i nuovi ingressi) e per tutti gli Ospiti già residenti per presentare risultati del Mini-Mental e valutazione cognitiva dell'Ospite</p>	<p>Benessere individuale dell'ospite</p> <p>MONITORAGGIO somministrazione questionario/test/questionario customer satisfaction</p>	Cfr. area di azione 2; 6

5	EROGAZIONE DEL SERVIZIO SOCIOASSISTENZIALE E SANITARIO	Gestione cartella informatizzata dell'ospite (I+E)	Errata gestione tracciabilità adempimenti di cura	2	3	6	RILEVANTE	Messa a regime ed efficientamento Cartella Personale Ospite informatizzata	<p>Inserimento Cartella P. Informatizzata presso i Centri Diurni. Elaborazione di un report giornaliero da inviare ai familiari per tutti gli Ospiti accolti</p> <p>Inserimento nella Cartella P. Informatizzata della verifica, ogni due ore, della corretta applicazione delle contenzioni fisiche sugli Ospiti</p> <p>Inserimento nella Cartella P. Informatizzata dell'attività di cambio postura, ogni due ore, per gli Ospiti indicati dai Medici</p> <p>Accesso agli atti: applicazione nuovo Regolamento di accesso alla cartella personale Ospite</p>	<p>Innovazione gestionale a beneficio degli utenti interni ed esterni</p> <p>MONITORAGGIO: reportistica periodica</p>	Cfr. area di azione n. 2; 4; 8
6	EROGAZIONE DEL SERVIZIO SOCIOASSISTENZIALE E SANITARIO	Tutela stato di salute dell'ospite durante il periodo di ospitalità in struttura (I)	Decadimento fisico dell'Ospite	2	3	6	RILEVANTE	<p>Controllo sul corretto uso degli ausili</p> <p>Promuovere la deambulazione assistita degli ospiti in residenza per contrastare l'isolamento e per valutare la soddisfazione sul servizio erogato da parte degli utenti</p> <p>Svolgimento attività motorie nei Centri Diurni e al Pensionato Piaggi per contrastare la solitudine e per valutare il grado di soddisfazione sul servizio erogato</p>	<p>Riduzione del rischio caduta: previa elaborazione di una procedura sulla gestione delle cadute e della presa in carico della medesima si prevede l'inserimento degli Ospiti con moderato o elevato rischio di caduta, all'interno di un programma di prevenzione delle cadute (Programma Otago)</p> <p>Migliorare la performance fisica degli Ospiti attraverso esercizi personalizzati o in piccoli gruppi. Coinvolgere almeno il 50% degli Ospiti presenti nella giornata di attività</p> <p>Deambulazioni: per gli Ospiti con deambulazione assistita, aumento del n. di deambulazioni medie mensili, maggiore di 23.44 deambulazioni mensili</p> <p>Gestione Ausili: analisi del 100% degli Ausili presenti nei magazzini del C. S. B. Pellegrino. Attualmente presenti ed inventariati n. 2010</p>	<p>Miglioramento qualità dell'assistenza agli ospiti</p> <p>MONITORAGGIO: customer satisfaction report semestrali servizi interessati</p>	Cfr. area di azione n. 2; 6
7	EROGAZIONE DEL SERVIZIO SOCIOASSISTENZIALE E SANITARIO	Sofferenza dell'Ospite e dei familiari all'ingresso in struttura(I+E)	Riduzione della sofferenza dell'Ospite tramite somministrazione delle cure palliative e terapia del dolore nella sua accezione più ampia ("RSA senza dolore")	1	3	3	OPPORTUNITA' (Trascurabile)	<p>Continuazione ed estensione progetto "RSA senza dolore" avviato in forma sperimentale. Supporto psicologico ai familiari anche nell'elaborazione del lutto</p>	<p>Gestione progetto RSA senza dolore</p> <p>Organizzazione mensile di una cerimonia in ricordo degli Ospiti deceduti nel mese precedente</p>	<p>Benessere dell'Ospite e del familiare</p> <p>MONITORAGGIO: relazioni Gruppo Lavoro cure palliative/customer satisfaction</p>	Cfr. area di azione n. 2; 6 (strategico)

8	GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA	Affidamento/Appalto di servizi-Fornitori (E)	Mancata applicazione del capitolato	2	2	4	MEDIO-BASSO	<p>Continuazione attività di controllo attraverso audit SGQ e monitoraggio da parte del Responsabile Unico di Progetto e Responsabile dell'esecuzione contratto di appalto</p> <p>Continuazione attività di controllo attraverso audit SGQ e monitoraggio da parte del Responsabile dell'esecuzione contratto di appalto</p>	<p>Continuazione attività di controllo attraverso audit SGQ e monitoraggio da parte del Responsabile Unico di Progetto e Responsabile dell'esecuzione contratto di appalto</p> <p>Mappatura appalti dell'Area Tecnica</p> <p>Mappatura gare e programmazione procedimenti di gara-scadenario affidamenti del Settore Acquisti, Contabilità e Bilancio</p> <p>Gestione del contratto di telefonia mobile e relativi apparati</p> <p>Acquisizione competenze in materia di appalti pubblici/affidamenti diretti</p>	<p>Efficienza attività amministrativa in materia di appalti.</p> <p>MONITORAGGIO: assenza di contestazioni/ricorsi nelle procedure di gara</p>	Cfr. area di azione n. 7
9	GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA	Gestione contabile (I)	Mancato pareggio di bilancio	3	3	9	CRITICO	<p>Gestione contabile del patrimonio, continuazione attività di efficientamento della gestione stessa, segnalando tempestivamente le morosità entro il termine massimo di 30 giorni</p> <p>Gestione contabile rette, attività di efficientamento della gestione stessa, segnalando tempestivamente le morosità entro il termine massimo di 30 giorni</p>	<p>Gestione contabile del patrimonio, continuazione attività di efficientamento della gestione stessa, segnalando tempestivamente le morosità entro il termine massimo di 30 giorni</p> <p>Gestione contabile rette, attività di efficientamento della gestione stessa, segnalando tempestivamente le morosità entro il termine massimo di 30 giorni</p> <p>Monitoraggio tempi medi di pagamento</p> <p>Elaborazione di un report periodico di verifica dei consumi nei reparti</p> <p>Aggiornamento trimestrale dei flussi di cassa DL 155/2024</p> <p>Implementazione sistema di controllo di gestione</p>	<p>Contenimento della riduzione della perdita e corretta gestione risorse pubbliche</p> <p>MONITORAGGIO: documenti contabili</p>	Cfr. area di azione n. 7 (strategico)

10	GESTIONE PATRIMONIO INDISPONIBILE	Pianificazione e gestione del "Piano degli investimenti" Utenti (E) Personale dipendente (I)	Mancato adeguamento dell'offerta di assistenza in base ai bisogni del territorio e mancato rilascio autorizzazione e accreditamento istituzionale C.S. Beato Pellegrino	3	3	9	CRITICO	<p>Proseguo attività di progettazione da parte degli aggiudicatari relativamente alla soluzione individuata dal Consiglio di Amministrazione – Fase 0</p> <p>Continuazione interventi finalizzati al mantenimento delle condizioni di sicurezza e di adeguamento degli ascensori del C.S. Beato Pellegrino come da Piano degli Investimenti</p>	<p>Coordinamento sviluppo progettuale del Centro Servizi Beato Pellegrino finalizzato all'adeguamento ai sensi della L.R. 22/2002 in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento</p> <p>Esecuzione di esercitazioni con utilizzo delle attrezzature di evacuazione presso il C.S. Beato Pellegrino</p> <p>Attività di manutenzione ordinaria strutture: attività ricognizione apparecchiature cucinette, finiture camere Ospiti, sostituzioni corpi illuminanti, adeguamento servizi igienici camere Ospiti C.S. Beato Pellegrino (superamento barriere architettoniche)</p>	<p>Adeguamento offerta assistenziale e accreditamento istituzionale C.S. Beato Pellegrino</p> <p>MONITORAGGIO: numero posti letto occupati e rilascio accreditamento</p>	Cfr. area di azione n. 8 (strategico)
11	GESTIONE RISORSE UMANE	Reclutamento del personale Personale dipendente (I)	Difficoltà nell'individuazione nel mercato del lavoro di figure quali personale medico, infermieri, operatori addetti assistenza e anche di figure tecniche e amministrative. Elevato Turnover del personale e aumento rischio malattie professionali	3	3	9	CRITICO	<p>Prosecuzione incontri in Residenza con Infermieri e OSS per supporto psicologico, in particolare per valorizzare l'équipe, promuovere una lettura articolata dei bisogni della persona anziana-dare supporto alla relazione con l'ospite</p> <p>Attività formative erogate da DIMED nell'ambito della convenzione con AOUNIPD</p>	<p>Favorire e migliorare il benessere organizzativo del personale dipendente: creare strumenti organizzativi per favorire l'inserimento positivo nell'ambiente di lavoro, e il mantenimento/miglioramento di tale condizione nel corso del tempo, al fine di migliorare il clima aziendale e valorizzare le capacità personali e professionali di ciascun dipendente oltre che aumentare l'attrattiva dell'Ente</p> <p>Valorizzazione del personale dipendente attraverso lo sviluppo di piani formativi ad hoc. Migliorare lo standard quali/quantitativo dell'offerta formativa (Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione - 40 ore pro capite annue), anche attraverso l'utilizzo della piattaforma Syllabus.</p> <p>Ridefinire, partendo da Ruoli e Funzioni, il fabbisogno formativo richiesto dall'Ente per ogni figura professionale, anche attraverso il coinvolgimento dei diversi uffici/reparti dell'Ente</p> <p>Riduzione ferie/recupero ore mediante</p>	<p>Miglioramento benessere e sicurezza personale dipendente</p> <p>MONITORAGGIO: Vedi Sezione 3 PIAO</p>	Cfr. area di azione n. 2, 5, 6 (strategico)

									miglioramento della programmazione Valutazione intermedia entro 30/09 del 100% del personale assegnato a ciascuna residenza da parte del Coordinatore di competenza		
12	GESTIONE RISORSE UMANE	Benessere dipendente (I+E)	Riduzione burn out dipendente e infortuni/malattie professionali	1	3	3	OPPORTUNITA' (Trascurabile)	Continuazione attività formative erogate da DIMED nell'ambito della convenzione con AOUNIPD	Continuazione iniziativa "Palestra della salute", presso il piano terra del Centro Diurno Casa Famiglia Gidoni, finalizzata al miglioramento della qualità della vita del Personale che lavora presso AltaVita-IRA e di tutta la Comunità	Miglioramento benessere e sicurezza personale dipendente MONITORAGGIO: Vedi Sezione 3 PIAO	Cfr. area di azione n. 2;5 (strategico)
13	INFORMATIZZAZIONE	Adeguamento dei processi di digitalizzazione dell'Ente personale dipendente (I), Utenti-Territorio (E)	Ritardo nel processo di digitalizzazione dell'Ente	2	3	6	RILEVANTE	Continuazione attività di archiviazione su procedura documentale Zucchetti e attivazione nuovo software di protocollo/delibere/trasparenza e sua messa a regime Messa a regime ed efficientamento cartella informatizzata ospite Avvio e messa a regime modulo turnistica personale dipendente Revisione articoli inseriti nella procedura di gestione del magazzino, quale attività propedeutica alla digitalizzazione delle richieste da reparto	Semplificazione e digitalizzazione, con pubblicazione sul portale Zucchetti, della modulistica in uso. Creazione e gestione di uno "sportello del dipendente" anche virtuale, all'interno del portale Zucchetti, in cui fornire informazioni e supporto ai dipendenti rendendo disponibili documenti e moduli in uso, informazioni/supporto su cedolini, permessi, modulistica, posizione previdenziale, oltre che informare il personale sulle novità normative o contrattuali di diretto interesse A completamento dell'introduzione di Z-scheduling e introduzione della programmazione mensile dei turni: riduzione delle modifiche alla programmazione effettuate in sede di revisione del turno Fascicolazione della documentazione di competenza dell'Ufficio Risorse Umane, avvio e implementazione archivio digitale dell'Ufficio Sviluppo di un cruscotto di monitoraggio del finanziamento a budget e valorizzazione del case mix	Semplificazione attività amministrativa, con miglioramento della trasparenza nei confronti del personale dipendente e degli utenti/territorio MONITORAGGIO: Produzione Cartella Personale Ospite per tutte le residenze delle strutture da rilasciare nei casi di esercizio del diritto di accesso Presenza Fascicolo digitale su sistema documentale software CBA Pubblicazione atti in modalità digitale all'Albo on line	Cfr. area di azione n. 2;4 (strategico)

									<p>Attivazione ed implementazione del Software dei dichiarativi fiscali e degli F24</p> <p>Monitoraggio gestione presenze Centri Diurni con cadenza mensile</p> <p>Attivazione del PORTALE OSPITI/UTENTI</p> <p>Attivazione modulo atti, albo on line e amministrazione trasparente software di Protocollo Civilia Next e sua messa a regime. Attivazione fascicolazione anche per la parte assistenziale</p> <p>Inserimento Cartella P. Informatizzata presso i Centri Diurni. Elaborazione di un report giornaliero da inviare ai familiari per tutti gli Ospiti accolti</p> <p>Inserimento nella Cartella P. Informatizzata della verifica, ogni due ore, della corretta applicazione delle contenzioni fisiche sugli Ospiti</p> <p>Inserimento nella Cartella P. Informatizzata dell'attività di cambio postura, ogni due ore, per gli Ospiti indicati dai Medici</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

Tabella metrica **PROBABILITA'**

P= 1	Il pericolo può provocare un danno per la concomitanza di più eventi poco probabili e indipendenti. Non sono noti episodi già verificatisi
P= 2	Il pericolo può provocare un danno solo in circostanze sfortunate di eventi, o da azioni dell'operatore di tipo volontario. Sono noti pochi episodi già verificatisi
P=3	Il pericolo può provocare un danno senza intervento dell'operatore o a seguito di azioni dell'operatore che, anche se non corrette, sono facilmente prevedibili. E' noto qualche episodio che ha provocato danni

Tabella metrica **GRAVITA'**

G= 1	Situazioni di svista, carenza dell'operatore che non costituiscono violazione della normativa vigente applicabile alla struttura.
G= 2	Situazione di svista, carenza dell'operatore in violazione a procedure, prassi e regolamenti interni che non costituiscono violazione normativa vigente applicabile alla struttura
G=3	Situazione di svista, carenza dell'operatore in violazione a procedure, prassi e regolamenti interni che costituiscono violazione di normativa vigente applicabile alla struttura con conseguente applicazione del regime sanzionatorio relativo

Tabella metrica **RISCHIO**

R= 1≤3	TRASCURABILE
R= 4	MEDIO-BASSO
R= 6	RILEVANTE

R=9	CRITICO
-----	---------

QUANTIFICAZIONE:

- ✓ RISCHI = Probabilità 'P' x Gravità 'G'
P e G assumono convenzionalmente i seguenti valori: da 1 a 3 secondo lo schema ripreso dal "Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza"
- ✓ OPPORTUNITA' viene definita in base alla disponibilità di risorse necessarie per affrontare l'azione
Assume convenzionalmente i seguenti valori: da 1 a 2 secondo l'ordine prioritario (1 – primo anno)
- ✓ Limite di ACCETTABILITA' per R, quando quanto $R \leq 3$
- ✓ OBIETTIVI STRATEGICI: vengono considerati strategici gli obiettivi di performance che assumono un valore di rischio uguale a 9 (critico) in quanto deve essere ridotto e un valore di rischio compreso tra 1 e 3 in quanto trascurabile e quindi da considerarsi un'opportunità per l'Ente come sopra definita.

OBIETTIVI DI OPERATIVITA' E DI PERFORMANCE – Anno 2025

Si riporta di seguito lo schema degli obiettivi correlati ai compiti definiti per l'anno 2025 ripartiti per responsabilità.

La tabella rappresenta la ripartizione tra i dirigenti e le funzioni responsabili degli obiettivi di performance contenuti nell'allegato D) al presente PIAO.

La rendicontazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi verrà riportata ed analizzata in occasione del riesame della direzione.

<p>FUNZIONE POSIZIONE ORGANIZZATIVA (rif. Organigramma aziendale)</p>	<p>COMPITI</p>	<p>OBIETTIVI</p>	<p>AZIONE RIFERIMENTO OBIETTIVO DI PERFORMANCE</p>
<p>SEGRETARIO/DIRETTORE GENERALE PERIODO DAL 01.01.2025 – 30.06.2025</p>	<p>---</p>	<p>Coordinamento sviluppo progettuale del Centro Servizi Beato Pellegrino finalizzato all'adeguamento ai sensi della L. R. 22/2002 in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento</p>	<p>cfr. "Area di azione" n.7,8</p>
		<p>Ricognizione attività amministrative e tecniche: presentazione al Consiglio di amministrazione di proposte di riorganizzazione finalizzate all'ottimizzazione delle risorse (umane, strumentali ed economico-finanziarie)</p>	<p>cfr. "Area di azione" n. 5,6,7</p>
		<p>Ricognizione attività di Cura della Persona presso i Centri Servizi e i Centri Diurni: presentazione al Consiglio di amministrazione di proposte migliorative per la presa in carico globale (sociale, psicologica, riabilitativa e sanitaria) della Persona fragile e della sua Famiglia</p>	<p>cfr. "Area di azione" n. 2,5,6</p>
		<p>Digitalizzazione dell'Ente: a) implementazione del nuovo software con informazione/formazione al personale, coinvolto nei vari processi amministrativi di protocollo, redazione atti amministrativi da pubblicare sull'albo on line e adeguamento del portale trasparenza, con aggiornamento del Manuale per la gestione documentale; completamento formazione al Personale per integrazione e utilizzo della Cartella informatizzata dell'Ospite presso il Centro Servizi Beato Pellegrino</p>	<p>cfr. "Area di azione" n. 4, 6</p>
<p>DIRIGENTE TECNICO</p>	<p>---</p>	<p>Regolamento incentivi tecnici</p>	<p>cfr. "Area di azione" n. 7, 8</p>
		<p>Scadenario affidamenti – mappatura gare – programmazione procedimenti di gara</p>	<p>cfr. "Area di azione" n. 7</p>
<p>DIRIGENTE INCARICATO PRESSO IL SETTORE ACQUISTI, CONTABILITA' E BILANCIO</p>	<p>---</p>	<p>Regolamento incentivi tecnici</p>	<p>cfr. "Area di azione" n. 7, 8</p>
		<p>Scadenario affidamenti – mappatura gare – programmazione procedimenti di gara</p>	<p>cfr. "Area di azione" n. 7</p>
		<p>Implementazione sistema di controllo di gestione</p>	<p>cfr. "Area di azione" n. 7</p>
<p>RESPONSABILE U.O. STRUTTURE RESIDENZIALI E CENTRI DIURNI</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Attività di gestione e di coordinamento, sotto il profilo organizzativo, del C.S. Beato Pellegrino, C.S. G.A. Bolis, Pensionato Piaggi e dei Centri Diurni, in relazione all'erogazione dei servizi previsti dalla normativa vigente. •Supportare le attività di coordinamento dei Nuclei di assistenza, un 	<p>Collaborazione con la Responsabile Sistema Qualità dell'Ente per la revisione di tutte le procedure interne e verso l'esterno a seguito della riorganizzazione delle attività di residenza per la messa a regime della cartella</p>	<p>cfr. "Area di azione" n. 1,4</p>

	<p>relazione agli standard previsti dalla Regione Veneto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica della corretta applicazione delle procedure/protocolli vigenti in AltaVita-IRA. • Supportare le attività di ciascuna sede, che necessitano di integrazione tra Nuclei di assistenza e i diversi uffici dell'Ente • Gestione delle relazioni con i familiari e/o AdS degli Ospiti/Utenti di tutte le Sedi, con garanzia di buone relazioni, anche con la collaborazione degli Assistenti Sociali • Promozione del benessere organizzativo del Personale • Promozione e integrazione dei servizi dell'Area psico-sociale (assistenti sociali, psicologi ed EPA) e riabilitativa (fisioterapia, logopedia e scienze motorie) allo scopo di migliorare la qualità di vita della Persona (anziana) fragile • Curare i rapporti con i Medici Coordinatori dell'Azienda ULSS 6 • Verifica dell'esecutività degli appalti di natura alberghiera (ristorazione, lavanderia e pulizie) • Attività di vigilanza in materia di adempimenti D.Lgs. 81/2008 • Coordinamento personale dei Servizi Generali • Ogni altra attività assegnata dal Segretario/Direttore Generale 	informatizzata dell'Ospite	
		Elaborazione piani di lavoro sulla base della ripartizione dei Nuclei di assistenza in Aree omogenee (ex DGRV n. 465/2024)	cfr. "Area di azione" n. 2, 6
<p>RESPONSABILE U.O. AMMINISTRAZIONE E GESTIONE RISORSE UMANE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reclutamento, trattamento economico/giuridico/previdenziale del personale dipendente e non 	Stesura Regolamento orario di lavoro	cfr. "Area di azione" n. 5, 6
	<ul style="list-style-type: none"> • Applicazione istituti contrattuali nazionali del Settore "Funzioni Locali" • Gestione turnistica e presenze del personale. Adempimenti in materia di standard assistenziali, come previsto dalla normativa regionale vigente • Formazione del Personale, con costante monitoraggio e puntuali adempimenti in materia di D.Lgs. n. 81/2008 • Gestione degli adempimenti in materia di "Sorveglianza Sanitaria – D.Lgs. 81/2008" nell'ambito dell'Organigramma della Sicurezza approvato dall'Ente e preventiva informativa al Datore di Lavoro per gestione casi particolari • Procedimenti disciplinari e vertenze di lavoro • Gestione delle relazioni interne con le rappresentanze sindacali interne • Controllo spesa del personale e sviluppo dati-reports per contabilità analitica • Controllo attività formativa obbligatoria personale dei servizi appaltati • Costante aggiornamento della modulistica a seguito modifica dei processi gestionali inerenti le risorse umane • Ogni altra attività assegnata dal Segretario Direttore Generale 	Verifica costituzione fondi produttività di comparto e dirigenza	cfr. "Area di azione" n. 5, 7
<p>RESPONSABILE U.O. AFFARI GENERALI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sovrintendenza sulle attività del Settore Affari Generali: Protocollo, Archivio corrente e di deposito, atti amministrativi, accesso agli atti cartella personale Ospite, verbalizzazione Organi e Comitato Etico • Predisposizione Piano Integrato di Attività e Organizzazione e monitoraggio delle varie sezioni • Gestione attività connesse agli adempimenti GDPR n. 679/2016 • Gestione rapporti con Ufficio Sistemi Informativi AULSS 6 e attività 	Coordinamento attivazione modulo atti, albo on line e amministrazione trasparente software di Protocollo Civilia Next e sua messa a regime. Attivazione fascicolazione anche per la parte assistenziale	cfr. "Area di azione" n. 4, 6

	<p>connesse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attività di Comunicazione: gestione sito internet dell'Ente, eventi, pubblicazioni, convegni, ecc. • Procedure di autorizzazione all'esercizio e accreditamento L.R. 22/2002-parte amministrativa • Gestione contratti polizze assicurative dell'Ente • Partecipata Salvagnini srl: predisposizione atti revisione periodica e gestione procedura nel MEF • Incarichi professionisti, legali e consulenziali • Altre attività di struttura complessa, assegnate dal Segretario/Direttore Generale • Gestione dell'esecuzione e controllo dei contratti di appalto del servizio CED e per l'acquisto dei beni di pertinenza dell'U.O. 	<p>Acquisizione competenze in materia di appalti pubblici/affidamenti diretti. Coordinamento attività di utilizzo piattaforma digitale SINTEL per acquisti di competenza del Settore sino a € 5.000,00</p> <p>Aggiornamento sito internet con sezione dedicata all'origine ed evoluzione storica dell'Ente</p>	<p>cfr. "Area di azione" n. 7</p> <p>cfr. "Area di azione" n. 3</p>
<p>MEDICI DIPENDENTI DELL'ENTE-INCARICHI DI ELEVATA QUALIFICAZIONE</p>		<p>Somministrare la scheda Necpal (RSA senza dolore) al 100% degli Ospiti presenti in Istituto</p>	<p>cfr. "Area di azione" n. 2, 4</p>

OBIETTIVI DI PERFORMANCE ANNI 2025, 2026 E 2027

Si riportano di seguito gli obiettivi assegnati per l'anno 2025 e le previsioni per gli anni 2026 e 2027 in base alla politica per la qualità e le aree di azione:

AREA AZIONE	2025	2026	2027
1. EFFICIENZA SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' E MIGLIORAMENTO CONTINUO DEI SERVIZI	<ul style="list-style-type: none"> • Accreditemento istituzionale del Centro Diurno Casa Famiglia Gidoni • Accreditemento istituzionale C.S. Beato Pellegrino e C.S. G.A. Bolis e Centro Diurno Monte Grande • Azioni conseguenti al riesame della Direzione dell'anno 2024 per il miglioramento continuo dei servizi • Avvio procedimento per l'ottenimento della certificazione ISO 45001:2018 • Argomento "customer satisfaction": coordinamento attività finalizzata ad aumentare il tasso di risposta 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione e prosecuzione delle attività in base agli eventi dell'anno 2025 ed eventuale nuova programmazione in relazione al rinnovo del Consiglio di Amministrazione • Autorizzazione all'esercizio C.S. G.A. Bolis 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione e prosecuzione delle attività in base agli eventi dell'anno 2026. • Autorizzazione all'esercizio Centro Diurno Casa Famiglia Gidoni
2. SVILUPPO DEI SERVIZI	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione progetto RSA senza dolore • Organizzare colloqui con i familiari e/o ADS per presentare il Servizio Educativo Animativo e le attività proposte, nonché le attività svolte dall'Ospite • Sperimentazione utilizzo della scheda Kane, per valutare i bisogni relazionali degli Ospiti • Organizzazione mensile di una cerimonia in ricordo degli Ospiti deceduti nel mese precedente • Contatto con il familiare dopo il decesso dell'Ospite e offrire supporto psicologico per affrontare il dolore della perdita del loro caro • Organizzare attività di gruppo di attivazione/stimolazione cognitiva • Organizzare almeno 2 incontri annuali per Residenza per confronto/aggiornamento con il personale assistenziale in merito a problematiche degli Ospiti da parte del Servizio di Logopedia • Organizzare settimanalmente per ogni C.S. almeno n.2 attività motorie di gruppo da parte del Servizio di Fisioterapia • Riduzione del rischio caduta: previa elaborazione di una procedura sulla gestione delle cadute e della presa in carico della medesima si prevede l'inserimento degli Ospiti con moderato o elevato rischio di caduta, all'interno di un programma di prevenzione delle cadute (Programma Otago) • Migliorare la performance fisica degli Ospiti attraverso esercizi personalizzati o in piccoli gruppi. Coinvolgere almeno il 50% degli Ospiti presenti nella giornata di attività • Somministrazione test per la valutazione cognitiva Ospiti residenti • Organizzazioni di colloqui con i familiari e/o ADS, entro due mesi dall'ingresso (per i nuovi ingressi) e per tutti gli Ospiti già residenti per presentare risultati del Mini-Mental e valutazione cognitiva dell'Ospite • Deambulazioni: per gli Ospiti con deambulazione assistita, aumento del n. di deambulazioni medie mensili, maggiore di 23.44 deambulazioni mensili 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione e prosecuzione delle attività in base agli eventi dell'anno 2025 ed eventuale nuova programmazione in relazione al rinnovo del Consiglio di Amministrazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione e prosecuzione delle attività in base agli eventi dell'anno 2026

<p>3. APERTURA AL TERRITORIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evento formativo rivolto al personale dipendente di AltaVita e di altri Enti e al volontariato sul tema "I limiti dell'autodeterminazione nella Struttura residenziale" • Organizzazione presso le diverse strutture di concerti ed eventi in occasione delle varie ricorrenze • Organizzazione di convegni, seminari e altri eventi formativi (anche con la collaborazione del Comitato Etico), con proposte legate alla Cura sotto tutti i vari profili (sanitario, sociale, etico, civile, ecc.), nonché l'organizzazione della "Giornata della Trasparenza" • Incontri Caffè Alzheimer presso il Centro Servizi G.A. Bolis di Selvazzano Dentro • Partecipazione al Progetto "Binario Zero-Prisma" per la valorizzazione di Piazza Mazzini a Padova e zone adiacenti • Partecipazione ai vari Tavoli istituzionali del Comune di Padova su tematiche relative alla persona anziana • Partecipazione al progetto dell'Azienda ULSS 6 - Casa della Comunità di Selvazzano Dentro (deliberazione n. 57 del 19.12.2023), presso il centro Servizi Bolis • Continuazione iniziativa "Palestra della salute", presso il piano terra del Centro Diurno Casa Famiglia Gidoni, finalizzata al miglioramento della qualità della vita del Personale che lavora presso AltaVita-IRA e di tutta la Comunità 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione e prosecuzione delle attività in base agli eventi dell'anno 2025 ed eventuale nuova programmazione in relazione al rinnovo del Consiglio di Amministrazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione e prosecuzione delle attività in base agli eventi dell'anno 2026
<p>4. INFORMATIZZAZIONE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Semplificazione e digitalizzazione, con pubblicazione sul portale Zucchetti, della modulistica in uso. Creazione e gestione di uno "sportello del dipendente" anche virtuale, all'interno del portale Zucchetti, in cui fornire informazioni e supporto ai dipendenti rendendo disponibili documenti e moduli in uso, informazioni/supporto su cedolini, permessi, modulistica, posizione previdenziale, oltre che informare il personale sulle novità normative o contrattuali di diretto interesse • A completamento dell'introduzione di Z-scheduling e introduzione della programmazione mensile dei turni: riduzione delle modifiche alla programmazione effettuate in sede di revisione del turno • Fascicolazione della documentazione di competenza dell'Ufficio Risorse Umane, avvio e implementazione archivio digitale dell'Ufficio • Sviluppo di un cruscotto di monitoraggio del finanziamento a budget e valorizzazione del case mix • Attivazione ed implementazione del Software dei dichiarativi fiscali e degli F24 • Monitoraggio gestione presenze Centri Diurni con cadenza mensile • Attivazione del PORTALE OSPITI/UTENTI • Attivazione modulo atti, albo on line e amministrazione trasparente software di Protocollo Civilia Next e sua messa a regime. Attivazione fascicolazione anche per la parte assistenziale • Inserimento Cartella P. Informatizzata presso i Centri Diurni. Elaborazione di un report giornaliero da inviare ai familiari per tutti gli Ospiti accolti • Inserimento nella Cartella P. Informatizzata della verifica, ogni due ore, della corretta applicazione delle contenzioni fisiche sugli Ospiti • Inserimento nella Cartella P. Informatizzata dell'attività di cambio postura, ogni due ore, per gli Ospiti indicati dai Medici 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione e prosecuzione delle attività in base agli eventi dell'anno 2025 ed eventuale nuova programmazione in relazione al rinnovo del Consiglio di Amministrazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione e prosecuzione delle attività in base agli eventi dell'anno 2026

<p>5. VALORIZZAZIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE</p>	<p>Vedesi anche Sezione n. 3 del PIAO "Organizzazione e Capitale Umano"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorire e migliorare il benessere organizzativo del personale dipendente: creare strumenti organizzativi per favorire l'inserimento positivo nell'ambiente di lavoro, e il mantenimento/miglioramento di tale condizione nel corso del tempo, al fine di migliorare il clima aziendale e valorizzare le capacità personali e professionali di ciascun dipendente oltre che aumentare l'attrattiva dell'Ente • Valorizzazione del personale dipendente attraverso lo sviluppo di piani formativi ad hoc. Migliorare lo standard quali/quantitativo dell'offerta formativa (Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione - 40 ore pro capite annue), anche attraverso l'utilizzo della piattaforma Syllabus. • Ridefinire, partendo da Ruoli e Funzioni, il fabbisogno formativo richiesto dall'Ente per ogni figura professionale, anche attraverso il coinvolgimento dei diversi uffici/reparti dell'Ente • Riduzione ferie/recupero ore mediante miglioramento della programmazione • Valutazione intermedia entro 30/09 del 100% del personale assegnato a ciascuna residenza da parte del Coordinatore di competenza 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione e prosecuzione delle attività in base agli eventi dell'anno 2025 ed eventuale nuova programmazione in relazione al rinnovo del Consiglio di Amministrazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione e prosecuzione delle attività in base agli eventi dell'anno 2026
<p>6. SVILUPPO ORGANIZZATIVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisione del processo di rilascio delle dichiarazioni fiscali collegato al sistema Tessera sanitaria • Gestione archivio di deposito e corrente con elaborazione nuovo documento "Massimario di scarto" • Accesso agli atti: applicazione nuovo Regolamento di accesso alla cartella personale Ospite • Acquisizione competenze in materia di appalti pubblici/affidamenti diretti • Gestione Ausilii: analisi del 100% degli Ausili presenti nei magazzini del C. S. B. Pellegrino. Attualmente presenti ed inventariati n. 2010. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione e prosecuzione delle attività in base agli eventi dell'anno 2025 ed eventuale nuova programmazione in relazione al rinnovo del Consiglio di Amministrazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione e prosecuzione delle attività in base agli eventi dell'anno 2026

<p>7. ECONOMICO PATRIMONIALE FINANZIARIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mappatura appalti dell'Area Tecnica • Mappatura gare e programmazione procedimenti di gara-scadenario affidamenti del Settore Acquisti, Contabilità e Bilancio • Elaborazione di un report periodico di verifica dei consumi nei reparti • Aggiornamento trimestrale dei flussi di cassa DL 155/2024 • Gestione del contratto di telefonia mobile e relativi apparati • Gestione delle comunicazioni alla Piattaforma Crediti Commerciali MEF • Monitoraggio tempi medi di pagamento • Implementazione sistema di controllo di gestione • Gestione ingresso Ospiti C.S. Beato Pellegrino. Copertura del 97% dei posti letto resi liberi causa decesso/dimissione. Analisi mensile per singola Residenza e implementazione delle opportune azioni correttive in caso di scostamento dall'obiettivo prefissato • Gestione ingresso Ospiti C.S. Beato Pellegrino : garantire la copertura del 90% nel rispetto dell'applicazione della DGR. 465/2024, ossia ingresso corrispondente all'area di fabbisogno del decesso. Analisi mensile per singola Residenza (entrambi i C.S.) e implementazione delle opportune azioni correttive in caso di scostamento dall'obiettivo prefissato • Gestione ingresso Ospiti C.S. G.A. Bolis. Copertura del 99% dei posti letto resi liberi causa decesso/dimissione • Gestione ingresso Ospiti C.S. G.A. Bolis: garantire la copertura del 95% dei posti letto resi liberi causa decesso/dimissione dell'Ospite, nel rispetto dell'applicazione della DGR. 465/2024; ossia ingresso corrispondente all'area di fabbisogno del decesso • Garantire la piena occupazione, 100% posti letto del P. Piaggi; e occupazione della stanza libera entro 10 gg dalla data in cui la stanza è a disposizione 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione e prosecuzione delle attività in base agli eventi dell'anno 2025 ed eventuale nuova programmazione in relazione al rinnovo del Consiglio di Amministrazione • Piena occupazione dei posti letto • Proseguo attività di gestione appalti 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione e prosecuzione delle attività in base agli eventi dell'anno 2026 • Piena occupazione dei posti letto • Proseguo attività di gestione appalti
<p>8. AMBIENTE SICUREZZA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • FESR 2021-2027- supporto al RUP nella gestione degli interventi nelle varie fasi: affidamento appalto, gestione esecuzione, collaudo e rendicontazione • Esecuzione di esercitazioni con utilizzo delle attrezzature di evacuazione presso il C.S. Beato Pellegrino • Supporto al RUP nella gestione dell'intervento di manutenzione straordinaria dell'unità residenziale sita in via Cavalletto (Pd), al fine di inserirla nel mercato locativo • Attività di manutenzione ordinaria strutture: attività ricognizione apparecchiature cucinette, finiture camere Ospiti, sostituzioni corpi illuminanti, adeguamento servizi igienici camere Ospiti C.S. Beato Pellegrino (superamento barriere architettoniche) 	<ul style="list-style-type: none"> • Proseguo attività di realizzazione nuovo C. S. Beato Pellegrino • Programmazione e prosecuzione delle attività in base agli eventi dell'anno 2025 ed eventuale nuova programmazione in relazione al rinnovo del Consiglio di Amministrazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Proseguo attività di realizzazione nuovo C. S. Beato Pellegrino • Programmazione e prosecuzione delle attività in base agli eventi dell'anno 2026

SETTORE ACQUISTI CONTABILITA' E BILANCIO

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHI CONNESSI	MISURE GENERALI ESISTENTI	MISURE SPECIFICHE ESISTENTI	MISURE PREVISTE	VALUTAZIONE RISCHIO RESIDUO				TEMPISTICA			SOGGETTI COINVOLTI (Rif. I-D-ORG)	INDICATORI DI MONITORAGGIO
						Probabilità [P]	Gravità [G]	Rischio [R=PxG]	R<3	2025	2026	2027		
Contratti pubblici: Programmazione	Analisi e definizione dei bisogni – programma acquisti di beni e servizi	Alterata definizione dei fabbisogni, non rispondente a criteri di efficienza, efficacia ed economicità, per soddisfare interessi particolari	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS04, MS06, MS07, MS11, MS14, MS16		2	1	2	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	Report annuale S.G. sull'attuazione delle misure 2025 e Riesame Direzione del Sistema Qualità annuale
	Analisi e definizione delle procedure da espletare	Istruttoria volta a elidere la normativa vigente in situazioni a ridosso delle scadenze contrattuali	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS04, MS06, MS07, MS11, MS14, MS16		1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.
Contratti pubblici: Progettazione gara	Redazione atti di gara (Capitolato Speciale di Appalto, Disciplinare di Gara, Bando, Avvisi, ecc...)	Utilizzo distorto dello strumento della consultazione preliminare di mercato	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS07, MS09, MS10, MS11, MS14, MS16		1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.
		Mancata preventiva definizione dei criteri di giudizio e criteri distorti di valutazione dell'offerta	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS07, MS09, MS10, MS11, MS14, MS16		1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.
		Utilizzo elusivo di un sistema di affidamento e/o procedura per favorire un operatore	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS07, MS09, MS11, MS14, MS16		1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.
		Utilizzo di criteri non imparziali ma discrezionali rispetto alle regole stabilite in materia di appalti	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS07, MS09, MS11, MS14, MS16		1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.
		Previsione di requisiti di accesso alle gare non imparziali, prevedendo anche clausole vessatorie	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS07, MS09, MS10, MS11, MS14, MS16		1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.
							1	1	1	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio
Contratti pubblici: Selezione del contraente	Nomina Commissione di Gara	Nomina componenti in conflitto di interesse o privi dei requisiti prescritti	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS07, MS08, MS09, MS10, MS11, MS14, MS16		1	1	1	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.
	Gestione della seduta di gara	Inosservanza delle normative vigenti e del Regolamento interno per favorire un candidato	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS07, MS08, MS09, MS10, MS11, MS16		1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.
	Verifica dei requisiti di partecipazione	Mancata o parziale verifica dei requisiti di partecipazione per favorire un candidato	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS07, MS08, MS09, MS10, MS11, MS16		1	2	2	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.
	Valutazione delle offerte	Errata applicazione dei criteri fissati negli atti di gara per alterare l'esito	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS07, MS08, MS09, MS10, MS11, MS16		1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.
Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Inviti alle procedure di gara	Mancato invito alla procedura negoziata	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS07, MS09, MS10, MS11, MS14, MS16		1	1	1	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.
	Aggiudicazione - esclusione	Non rispetto dei termini previsti per le comunicazioni al fine di non consentire il ricorso da parte dell'operatore economico non aggiudicatario o escluso	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS07, MS09, MS10, MS11, MS14, MS16		1	1	1	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.

	Stipula contratto	Sottoscrizione del contratto senza aver provveduto alla verifica dei requisiti del tutto o in parte	MG01,MG03,MG04,MG05 MG06,MG08	MS01,MS06, MS07,MS10,MS11,MS14,MS16		1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.	<i>Allegato sub "E"</i>
Esecuzione del contratto	Modifiche contrattuali	Ricorso alle varianti per favorire l'appaltatore senza verificare l'effettivo stato dei lavori	MG01,MG03,MG04,MG05 MG06,MG08	MS01,MS03,MS06,MS07,MS10,MS11,MS12, MS14,MS16		1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.	
	Autorizzazione al subappalto	Mancato rispetto del Capitolato Speciale di Appalto e altri atti di gara	MG01,MG03,MG04,MG05 MG06,MG08	MS03,MS07,MS11,MS13, MS14,MS16		1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.	
Rendicontazione	Comunicazioni obbligatorie agli Enti deputati	Mancata comunicazione	MG01,MG03,MG04,MG05 MG06,MG08	MS02,MS07,MS11,MS16		1	1	1	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.	
Gestione patrimonio da reddito	Gestione contabile delle entrate e delle spese	Mancato rispetto delle scadenze dei pagamenti da parte degli affittuari/locatari dei fitti e canoni di locazione	MG01,MG03,MG04,MG05 MG06,MG08	MS04,MS05, MS09, MS15,MS16,MS17		2	2	4	NO	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.	
Gestione contabile entrate e spese	Gestione contabile delle entrate per le rette alberghiere	Mancata attivazione delle procedure di tutela sollecito e recupero delle rette	MG01,MG03,MG04,MG05 MG06,MG08	MS04,MS05,MS09, MS14, MS15,MS16, MS18	MP02	2	2	4	NO	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.	
	Gestione contabile delle spese per i pagamenti ai fornitori	Mancato rispetto delle scadenze per il pagamento dei fornitori	MG01,MG03,MG04,MG05 MG06,MG08	MS02,MS04,MS09, MS14, MS15,MS16	MP01	1	2	2	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.	

Misure GENERALI ESISTENTI

Nr.	Descrizione
MG01	Codice di comportamento di AltaVita-IRA
MG02	Inconferibilità, incompatibilità incarichi extraistituzionali
MG03	Tutela del personale che segnala situazioni di illecito (whistleblower)
MG04	Formazione del personale in materia attinente agli appalti, trasparenza e anticorruzione
MG05	Trasparenza D.Lgs. 33/2013 ss.mm.e ii.Linee Guida ANAC delib. 1310/2016, come modificate dall'Allegato 9) del PNA 2022
MG06	Astensione in caso di conflitto di interesse con relativa dichiarazione ex art. 53 D.Lgs. 165/2001
MG07	Dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità in caso di incarichi amministrativi di vertice e di incarichi dirigenziali
MG08	Acquisizione specifiche dichiarazioni nei casi di cui all'art. 35-bis, art. 53, c. 14 e c. 16-ter D.Lgs. 165/2001 in caso di nomina di Commissioni e conferimento di incarichi incarichi in caso di condanna

R= rischio residuo considerate le misure obbligatorie e le misure esistenti. Calcolato secondo la formula Probabilità 'P' x Gravità 'G'
 $R \leq 3$ il rischio è considerato accettabile per $R \geq 4$ rischio non accettabile e vanno obbligatoriamente definite misure specifiche

Tabella metrica **PROBABILITA'**

P=1	Il pericolo può provocare un danno per la concomitanza di più eventi poco probabili ed indipendenti. Non sono noti episodi già verificatisi.
P=2	Il pericolo può provocare un danno solo in circostanze sfortunate di eventi, o da azioni dell'operatore di tipo volontario. Sono noti pochi episodi già verificatisi.
P=3	Il pericolo può provocare un danno senza intervento dell'operatore o a seguito di azioni dell'operatore che, anche se non corrette, sono facilmente prevedibili. È noto qualche episodio che ha provocato danni.

Misure SPECIFICHE ESISTENTI per Area Acquisti Contabilità e Bilancio

Nr.	Tipologia	Descrizione
MS01	Controllo	Controllo interno sulle determinazioni a contrarre e legittimità procedura di gara
MS02	Controllo	Controlli interni sui pagamenti SAL
MS03	Controllo	Controllo interno sulle determinazioni nella fase di esecuzione del contratto
MS04	Controllo	Controllo interno sulle scadenze contrattuali e scadenze dei pagamenti da gestionale contabilità
MS05	Trasparenza	Messa a disposizione piattaforma PagoPA e utilizzo Sistema T.S. 730
MS06	Regolamentazione	Regolamento per le acquisizioni di forniture e servizi di importo inferiore alla soglia comunitaria

Tabella metrica **GRAVITA'**

G=1	Situazione di svista, carenza dell'operatore che non costituiscono violazione normativa vigente applicabile alla struttura
G=2	Situazione di svista, carenza dell'operatore in violazione a norme di legge, regolamenti, procedure e prassi che non costituiscono violazione normativa vigente applicabile alla struttura
G=3	Situazione di svista, carenza dell'operatore in violazione a norme di legge, regolamenti, procedure e prassi che costituiscono violazione normativa vigente applicabile alla struttura con conseguente applicazione del regime sanzionatorio relativo

MS07	Regolamentazione	Rispetto del Codice Appalti D.Lgs. 50/2016 e successive modifiche e aggiornamenti
MS08	Regolamentazione	Formazione delle commissioni nel rispetto del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm. e ii
MS09	Regolamentazione	Rispetto Regolamento privacy UE n. 679/2016. Applicazione adempimenti aggiornati
MS10	Formazione	Formazione per l'applicazione piattaforma elettronica per gestione appalti
MS11	Formazione	Formazione del personale in materia di appalti
MS12	Controllo	Trasmissione al RPCT elenco perizie di variante
MS13	Controllo	Controlli interni da parte del RPCT su autorizzazioni al subappalto rilasciate
MS14	Controllo	Dichiarazione nelle determinazioni dirigenziali di assenza di conflitto di interesse ex art. 6 bis L.241/90 e art. 62/2013 e Codice di comportamento di AltaVita-IRA da parte dei soggetti che esprimono il parere di regolarità tecnica
MS15	Controllo	Continuazione attività di efficientamento processo contabilità analitica
MS16	Trasparenza	Digitalizzazione di tutti i provvedimenti amministrativi al 100%
MS17	Controllo	Gestione contabile del patrimonio, continuazione attività di efficientamento della gestione stessa, segnalando tempestivamente le morosità entro il termine massimo di 30 giorni
MS18	Controllo	Gestione contabile rette, attività di efficientamento della gestione stessa, segnalando tempestivamente le morosità entro il termine massimo di 30 giorni

Tabella metrica **RISCHIO**

R= 1≤3	TRASCURABILE
R= 4	MEDIO-BASSO
R=6	RILEVANTE
R=9	CRITICO

Misure PREVISTE per Area Acquisti Contabilità e Bilancio

Nr.	Tipologia	Descrizione
MP01	Controllo	Monitoraggio tempi medi di pagamento
MP02	Trasparenza	Attivazione del PORTALE OSPITI/UTENTI

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHI CONNESSI	MISURE GENERALI ESISTENTI	MISURE SPECIFICHE ESISTENTI	MISURE PREVISTE	VALUTAZIONE RISCHIO RESIDUO				TEMPISTICA			SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI DI MONITORAGGIO	
						Probabilità [P]	Gravità [G]	Rischio [R=PxG]	R<3	2025	2026	2027			
Acquisizione e gestione del personale	Reclutamento del personale	Inadeguata pubblicità della procedure di reclutamento (BUR, Albo e Amministrazione trasparente)	MG01, MG03, MG05	MS01, MS02, MS04, MS06, MS09, MS10, MS12, MS14, MS17, MS21	MP01, MP02	1	1	1	SI	X	X	X	Resp. Risorse Umane	Report annuale S.G. sull'attuazione delle misure 2025 e Riesame Direzione del Sistema Qualità annuale	
		Previsione di requisiti di accesso non imparziali e/o non conformità indirizzi CdA e normativa vigente	MG01, MG06, MG07, MG08	MS01, MS02, MS04, MS06, MS09, MS10, MS12, MS14, MS17, MS21	MP01, MP02	2	2	4	NO	X	X	X	Resp. Risorse Umane	Idem c.s.	
		Composizione della Commissione di concorso mirata a favorire un candidato	MG01, MG03, MG06, MG08	MS01, MS02, MS04, MS06, MS09, MS10, MS12, MS14, MS17, MS18, MS21	MP01, MP02	1	1	1	SI	X	X	X	Resp. Risorse Umane	Idem c.s.	
		Inosservanza delle regole procedurali e/o normative durante le prove di concorso e/o nella gestione degli atti a garanzia della trasparenza e imparzialità	MG01, MG03, MG06, MG08	MS01, MS02, MS06, MS09, MS10, MS11, MS12, MS13, MS14, MS16, MS17, MS21	MP01, MP02	1	1	1	SI	X	X	X	Resp. Risorse Umane	Idem c.s.	
	Progressioni di carriera	Mancata applicazione di regole procedurali imparziali	MG01, MG06, MG07, MG08	MS01, MS02, MS07, MS09, MS11, MS12, MS13, MS14, MS21	MP01, MP02	1	1	1	SI	X	X	X	Resp. Risorse Umane	Idem c.s.	
	Gestione presenze e giustificativi d'assenza	Mancata attuazione dei controlli continuativi	MG01	MS03, MS07, MS08, MS12, MS13, MS21	MP01, MP02	1	3	3	SI	X	X	X	Resp. Risorse Umane	Idem c.s.	
	Gestione voci fisse e variabili stipendiali	Concessione di agevolazioni o benefici non dovuti contrattualmente	MG01, MG03, MG05	MS01, MS12, MS14, MS15, MS21	MP01, MP02	1	3	3	SI	X	X	X	Resp. Risorse Umane	Idem c.s.	
		Indebita concessione di compensi accessori	MG01, MG03	MS01, MS12, MS14, MS15, MS21	MP01, MP02	1	2	2	SI	X	X	X	Resp. Risorse Umane	Idem c.s.	
	Gestione procedimenti disciplinari	Mancato rispetto dei termini procedurali	MG01, MG03, MG05	MS02, MS12, MS13, MS14, MS15, MS21	MP01, MP02	1	3	3	SI	X	X	X	Resp. Risorse Umane	Idem c.s.	
		Disparità di trattamento	MG01, MG03, MG06	MS02, MS11, MS12, MS14, MS15, MS16, MS17, MS21	MP01, MP02	1	1	1	SI	X	X	X	Resp. Risorse Umane	Idem c.s.	
		Sottovalutazione dell'infrazione e mancata applicazione della stessa	MG01, MG03, MG06	MS02, MS11, MS12, MS14, MS15, MS16, MS18, MS21	MP01, MP02	1	2	2	SI	X	X	X	Resp. Risorse Umane	Idem c.s.	
		Mancata adozione misure previste dal Regolamento privacy UE n. 679/2016 (GDPR)	MG01, MG03	MS12, MS14, MS21	MP01, MP02	2	1	2	SI	X	X	X	Resp. Risorse Umane	Idem c.s.	
	Incarichi e nomine	Autorizzazione incarichi extra istituzionali al personale dipendente	Mancato rispetto della normativa di riferimento sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi	MG01, MG02, MG05, MG06	MS01, MS02, MS12, MS13, MS14, MS19, MS21	MP01, MP02	1	1	1	SI	X	X	X	Resp. Risorse Umane	Idem c.s.
			Inosservanza delle regole procedurali definite all'interno dell'Ente	MG01, MG02, MG03, MG05, MG06, MG08	MS01, MS02, MS12, MS13, MS14, MS19, MS21	MP01, MP02	2	2	4	NO	X	X	X	Resp. Risorse Umane	Idem c.s.
Omessa comunicazione nel portale PerlaPA		MG01, MG05	MS06, MS07, MS19, MS21	MP01, MP02	2	1	2	SI	X	X	X	Resp. Risorse Umane	Idem c.s.		

		Disparità di trattamento nel concedere l'autorizzazione	MG01, MG03	MS06, MS12, MS13, MS14, MS19, MS21	MP01, MP02	1	2	2	SI	X	X	X	Resp. Risorse Umane	Idem c.s.
		Mancata adozione misure previste dal Regolamento privacy UE n. 679/2016 (GDPR)	MG01, MG03	MS12, MS14, MS21	MP01, MP02	1	1	1	SI	X	X	X	Resp. Risorse Umane	Idem c.s.
Assegnazione e gestione turnistica	Elaborazione turni e relativa assegnazione	Utilizzo di criteri non imparziali e/o non conformità indirizzi CdA	MG01, MG03	MS02, MS03, MS08, MS20	MP01, MP02, MP03	2	3	6	NO	X	X	X	Resp. Risorse Umane	Idem c.s.
		Mancata adozione misure previste dal Regolamento privacy UE n. 679/2016 (GDPR)	MG01, MG03	MS12, MS14, MS20	MP01, MP02, MP03	2	1	2	SI	X	X	X	Resp. Risorse Umane	Idem c.s.
Cartella personale ospite informatizzata	Gestione CPI	Errato utilizzo firma digitale	MG01	MS05, MS16	MP01, MP02	2	3	6	NO	X	X	X	Resp. Risorse Umane	Idem c.s.
		Mancata adozione misure previste dal Regolamento privacy UE n. 679/2016 (GDPR)	MG01, MG03	MS12, MS14	MP01, MP02	2	1	2	SI	X	X	X	Resp. Risorse Umane	Idem c.s.

Misure GENERALI ESISTENTI

Nr.	Descrizione
MG01	Codice di comportamento di AltaVita-IRA
MG02	Inconferibilità, incompatibilità incarichi extraistituzionali
MG03	Tutela del personale che segnala situazioni di illecito (whistleblower)
MG04	Formazione del personale in materia attinente agli appalti, trasparenza e anticorruzione
MG05	Trasparenza D.Lgs. 33/2013 ss.mm.e ii. Linee Guida ANAC delib. 1310/2016, come modificate dall'Allegato 9) del PNA 2022
MG06	Astensione in caso di conflitto di interesse con relativa dichiarazione ex art. 53 D.Lgs. 165/2001
MG07	Dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità in caso di incarichi amministrativi di vertice e di incarichi dirigenziali
MG08	Acquisizione specifiche dichiarazioni nei casi di cui all'art. 35-bis, art. 53, c. 14 e c. 16-ter D.Lgs. 165/2001 in caso di nomina di Commissioni e conferimento di incarichi in caso di condanna

Misure SPECIFICHE ESISTENTI per Area Risorse Umane e Organizzazione del Personale

Nr.	Tipologia	Descrizione
MS01	Controllo	Controllo interno sulle determinazioni in materia di reclutamento del personale
MS02	Controllo	Rendicontazione annuale al RPC delle procedure selettive, formative e procedure disciplinari con segnalazione violazioni al Codice di Comportamento
MS03	Controllo	Valutazione congiunta tra Ufficio Risorse Umane e Capi Reparto per assegnazione del turno fisso al personale a tempo determinato
MS04	Controllo	Dichiarazione assenza di conflitto di interessi ex art. 53 D.Lgs. 165/2001 (incarichi e nomine)
MS05	Controllo	Verifica Direzione per attivazione archiviazione sostitutiva e firma digitale del personale preposto e autorizzato
MS06	Trasparenza	Pubblicazione concorsi su "Albo on-line" e "Amministrazione Trasparente"
MS07	Trasparenza	Comunicazioni obbligatorie PERLAPA
MS08	Trasparenza	Prospetto turni a disposizione in reparto dei lavoratori
MS09	Regolamentazione	Inserimento nei contratti di lavoro normativa in materia di pantouflage ex art. 53, co. 16-ter D.Lgs. 165/2001
MS10	Regolamentazione	Regolamento sul reclutamento del personale
MS11	Regolamentazione	Regolamento per la misurazione e la valutazione della Performance
MS12	Regolamentazione	Rispetto Regolamento privacy UE n. 679/2016 (GDPR). Applicazione adempimenti in materia di privacy. Aspetti formativi e modulistica aggiornata

R= rischio residuo considerate le misure obbligatorie e le misure esistenti. Calcolato secondo la formula Probabilità 'P' x Gravità 'G'

R≤3 il rischio è considerato accettabile per R≥ 4 rischio non accettabile e vanno obbligatoriamente definite misure specifiche

Tabella metrica PROBABILITA'

P=1	Il pericolo può provocare un danno per la concomitanza di più eventi poco probabili ed indipendenti. Non sono noti episodi già verificatisi.
P=2	Il pericolo può provocare un danno solo in circostanze sfortunate di eventi, o da azioni dell'operatore di tipo volontario. Sono noti pochi episodi già verificatisi.
P=3	Il pericolo può provocare un danno senza intervento dell'operatore o a seguito di azioni dell'operatore che, anche se non corrette, sono facilmente prevedibili. È noto qualche episodio che ha provocato danni.

Tabella metrica GRAVITA'

G=1	Situazione di svista, carenza dell'operatore che non costituiscono violazione normativa vigente applicabile alla struttura
G=2	Situazione di svista, carenza dell'operatore in violazione a norme di legge, regolamenti, procedure e prassi che non costituiscono violazione normativa vigente applicabile alla struttura

MS13	Regolamentazione	Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi
MS14	Formazione	Formazione in materia di Regolamento privacy UE n. 679/2016 (GDPR) e applicazione adempimenti in materia di privacy per garantire una modulistica aggiornata
MS15	Formazione	Formazione del personale in materia di CCNL e per la parte del CCI
MS16	Formazione	Formazione del personale su CPI - continuazione
MS17	Controllo	Dichiarazione nelle determinazioni dirigenziali di assenza di conflitto di interesse ex art. 6 bis L.241/90 e art. 62/2013 e Codice di comportamento di AltaVita-IRA da parte dei soggetti che esprimono il parere di regolarità tecnica
MS18	Controllo	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte di ciascun componente di Commissioni di concorso o selezione pubblica
MS19	Regolamentazione	Procedura Risorse Umane per autorizzazioni incarichi d'Ufficio e incarichi extraistituzionali
MS20	Trasparenza	Rilevazione presenze mediante software specifico
MS21	Trasparenza	Digitalizzazione di tutti i provvedimenti amministrativi al 100%

G=3	Situazione di svista, carenza dell'operatore in violazione a norme di legge, regolamento, procedure e prassi che costituiscono violazione normativa vigente applicabile alla struttura con conseguente applicazione del regime sanzionatorio relativo	Allegato sub "E"
-----	---	------------------

Tabella metrica **RISCHIO**

R= 1≤3	TRASCURABILE
R= 4	MEDIO-BASSO
R=6	RILEVANTE
R=9	CRITICO

Misure PREVISTE per Area Risorse Umane e Organizzazione del Personale

Nr. Tipologia Descrizione

MP01	Formazione	Migliorare lo standard quali/quantitativo dell'offerta formativa (Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione - 40 ore pro capite annue), anche attraverso l'utilizzo della piattaforma Syllabus. Ridefinire, partendo da Ruoli e Funzioni, il fabbisogno formativo richiesto dall'Ente per ogni figura professionale, anche attraverso il coinvolgimento dei diversi uffici/reparti dell'Ente
MP02	Trasparenza	Fascicolazione della documentazione di competenza dell'Ufficio Risorse Umane, avvio e implementazione archivio digitale dell'Ufficio
MP03	Trasparenza	A completamento dell'introduzione di Z-scheduling e introduzione della programmazione mensile dei turni: riduzione delle modifiche alla programmazione effettuate in sede di revisione del turno

U.O. AFFARI GENERALI		AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHI CONNESSI	MISURE GENERALI ATTUATE	MISURE SPECIFICHE ATTUATE	MISURE PREVISTE	VALUTAZIONE RISCHIO RESIDUO				TEMPISTICA			SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI DI MONITORAGGIO
								Probabilità [P]	Gravità [G]	Rischio [R=PxG]	R≤3	2025	2026	2027		
Contratti pubblici: Affidamenti diretti	Affidamenti diretti nel rispetto della normativa vigente	Previsione negli atti di gara di requisiti di accesso non imparziali	MG01, MG03, MG04, MG05, MG06, MG08	MS01, MS03, MS05, MS06, MS09, MS11, MS13 MS15, MS18	MP01, MP02	2	1	2	SI	X			Segretario Direttore Generale/Segreteria Affari Generali	Report annuale S.G. sull'attuazione delle misure 2025 e Riesame Direzione del Sistema Qualità annuale		
		Utilizzo di criteri non imparziali nell'aggiudicazione della gara	MG01, MG03, MG04, MG05, MG06, MG08	MS01, MS03, MS05, MS06, MS09, MS11, MS13 MS15, MS18	MP01, MP02	2	1	2	SI	X			Segretario Direttore Generale/Segreteria Affari Generali	Idem c.s.		
		Utilizzo distorto dello strumento della consultazione preliminare di mercato	MG01, MG03, MG04, MG05, MG06, MG08	MS01, MS03, MS05, MS06, MS09, MS11, MS13 MS15, MS18	MP01, MP02	1	3	3	SI	X			Segretario Direttore Generale/Segreteria Affari Generali	Idem c.s.		
		Inosservanza delle regole procedurali definite all'interno dell'Ente (Regolamento)	MG01, MG03, MG04, MG05, MG06, MG08	MS01, MS03, MS05, MS06, MS09, MS11, MS13 MS15, MS18	MP01, MP02	1	3	3	SI	X			Segretario Direttore Generale/Segreteria Affari Generali	Idem c.s.		
Incarichi Nomine	Autorizzazione incarichi extra istituzionali al personale dipendente e incarichi esterni	Mancato rispetto della normativa nazionale (art. 53 D.Lgs. 165/2001) e regolamento interna vigente	MG01, MG02, MG03, MG04, MG05, MG07 MG06, MG08	MS01, MS03, MS05, MS06, MS07, MS08, MS11 MS12, MS13, MS17, MS18	MP01	1	1	1	SI	X			Segretario Direttore Generale/Segreteria Affari Generali	Idem c.s.		
		Inosservanza delle procedure definite all'interno dell'Ente	MG01, MG02, MG03, MG04, MG05, MG07 MG06, MG08	MS01, MS03, MS05, MS06, MS07, MS08, MS11 MS12, MS13, MS17, MS18	MP01	1	1	1	SI	X			Segretario Direttore Generale/Segreteria Affari Generali	Idem c.s.		
		Omessa comunicazione nel portale PerlaPA	MG01, MG02, MG03, MG04, MG05, MG07 MG06, MG08	MS03, MS05, MS07, MS12	MP01	2	1	2	SI	X			Segretario Direttore Generale/Segreteria Affari Generali	Idem c.s.		
		Disparità di trattamento nel concedere l'autorizzazione o nell'affidare l'incarico	MG01, MG02, MG03, MG04, MG05, MG07 MG06, MG08	MS05, MS08, MS12, MS13 MS18	MP01	1	1	1	SI	X			Segretario Direttore Generale/Segreteria Affari Generali	Idem c.s.		
		Mancata adozione misure previste dal Regolamento privacy UE n. 679/2016 (GDPR)	MG01, MG02, MG03, MG04, MG05, MG07 MG06, MG08	MS13, MS17	MP01	1	1	1	SI	X			Segretario Direttore Generale/Segreteria Affari Generali	Idem c.s.		
Archivio Protocollo	Protocollo e archivio	Mancata protocollazione delle pec in entrata	MG01, MG03, MG05,	MS02, MS13, MS17	MP01	2	1	2	SI	X			Segretario Direttore Generale/Segreteria Affari Generali	Idem c.s.		
		Mancato adempimento obblighi di pubblicazione atti secondo la normativa vigente	MG01, MG05, MG03,	MS01, MS03, MS05, MS06, MS10, MS13, MS17	MP01	2	1	2	SI	X			Segretario Direttore Generale/Segreteria Affari Generali	Idem c.s.		
		Mancata adozione misure previste dal Regolamento privacy UE n. 679/2016 (GDPR)	MG04, MG05	MS04, MS9, MS13	MP01	1	1	1	SI	X			Segretario Direttore Generale/Segreteria Affari Generali	Idem c.s.		
	Diritto di accesso – applicazione regolamenti vigenti	Inosservanza delle regole procedurali e normative nella gestione degli atti e del diritto di accesso	MG01, MG04	MS04, MS10, MS13, MS17	MP01, MS20	1	2	2	SI	X			Segretario Direttore Generale/Segreteria Affari Generali	Idem c.s.		

Misure GENERALI ESISTENTI

Nr.	Descrizione
MG01	Codice di comportamento di AltaVita-IRA
MG02	Inconferibilità, incompatibilità incarichi extraistituzionali
MG03	Tutela del personale che segnala situazioni di illecito (whistleblower)
MG04	Formazione del personale in materia attinente agli appalti, trasparenza e anticorruzione
MG05	Trasparenza D.Lgs. 33/2013 ss.mm.e ii. Linee Guida ANAC delib. 1310/2016 come modificate dall'allegato 9) al PNA 2022
MG06	Astenzione in caso di conflitto di interesse con relativa dichiarazione ex art. 53 D.Lgs. 165/2001

MG07	Dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità in caso di incarichi amministrativi di vertice e di incarichi dirigenziali
MG08	Acquisizione specifiche dichiarazioni nei casi di cui all'art. 35-bis, art. 53, c. 14 e c. 16-ter D.Lgs. 165/2001 in caso di nomina di Commissioni e conferimento di incarichi in caso di condanna

Allegato sub "E"

Misure SPECIFICHE ESISTENTI per Area Segreteria Affari generali

Nr.	Tipologia	Descrizione
MS01	Controllo	Controllo interno sulle determinazioni degli Uffici da parte di personale incaricato dalla Direzione per il monitoraggio sulla legittimità e trasparenza
MS02	Controllo	Controllo almeno bisettimanale tra le PEC scaricate da protocollare secondo manuale vigente e il registro di protocollo
MS03	Controllo	Controlli in materia di pubblicazione atti secondo check list mensile in conformità alle Linee Guida Anac e PNA 2022
MS04	Controllo	Tracciabilità carico e scarico fascicoli personali ospiti per evasione richieste di accesso mediante tenuta apposito registro
MS05	Controllo	Pubblicazioni su "Albo on line" e "Amministrazione Trasparente", prevedendo anche collegamenti automatici tra link del sito istituzionale e sezioni Amministrazione Trasparente e link con altri siti (es. Funzione Pubblica)
MS06	Trasparenza	Relazione sul monitoraggio pubblicata sul sito dell'Ente di verifica attuazione misure secondo indicazioni ANAC
MS07	Trasparenza	Comunicazioni obbligatorie PerlaPA
MS08	Regolamentazione	Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi
MS09	Regolamentazione	Regolamento per le acquisizioni di forniture e servizi di importo inferiore alla soglia comunitaria
MS10	Regolamentazione	Regolamento in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso
MS11	Regolamentazione	Rispetto del codice degli appalti D.Lgs 50/2016 e ss.mm.e ii.
MS12	Regolamentazione	Procedura risorse umane per autorizzazioni incarichi d'ufficio e incarichi extra istituzionali per personale dipendente
MS13	Regolamentazione	Rispetto Regolamento privacy UE n. 679/2016 (GDPR)
MS14	Regolamentazione	Acquisizione rendicontazione annuale da parte dell'RPC delle procedure selettive, formative e procedure disciplinari con segnalazione violazioni al Codice di Comportamento
MS15	Formazione	Formazione in materia di appalti
MS16	Formazione	Formazione in materia di protocollo, di gestione documentale e di archiviazione
MS17	Formazione	Formazione in materia di Regolamento privacy UE n. 679/2016 (GDPR) e applicazione adempimenti in materia di privacy per garantire una modulistica aggiornata
MS18	Controllo	Dichiarazione nelle determinazioni dirigenziali di assenza di conflitto di interesse ex art. 6 bis L.241/90 e art. 62/2013 e Codice di comportamento di AltaVita-IRA da parte dei soggetti che esprimono il parere di regolarità tecnica
MS19	Trasparenza	Digitalizzazione di tutti i provvedimenti amministrativi al 100%
MS20	Regolamentazione	Applicazione Regolamento di accesso alla cartella personale Ospite a seguito sua informatizzazione approvato con D.C. n. 3 del 03.02.2025

Misure PREVISTE per Area Segreteria Affari Generali

Nr.	Tipologia	Descrizione
MP01	Trasparenza	Attivazione modulo atti, albo on line e amministrazione trasparente software di Protocollo Civilia Next e sua messa a regime. Attivazione fascicolazione anche per la parte assistenziale
MP02	Formazione	Acquisizione competenze in materia di appalti pubblici/affidamenti diretti

R= rischio residuo considerate le misure obbligatorie e le misure esistenti. Calcolato secondo la formula Probabilità 'P' x Gravità 'G'

R≤3 il rischio è considerato accettabile per R≥ 4 rischio non accettabile e vanno obbligatoriamente definite misure specifiche

Tabella metrica PROBABILITA'

P=1	Il pericolo può provocare un danno per la concomitanza di più eventi poco probabili ed indipendenti. Non sono noti episodi già verificatisi.
P=2	Il pericolo può provocare un danno solo in circostanze sfortunate di eventi, o da azioni dell'operatore di tipo volontario. Sono noti pochi episodi già verificatisi.
P=3	Il pericolo può provocare un danno senza intervento dell'operatore o a seguito di azioni dell'operatore che, anche se non corrette, sono facilmente prevedibili. È noto qualche episodio che ha provocato danni.

Tabella metrica GRAVITA'

G=1	Situazione di svista, carenza dell'operatore che non costituiscono violazione normativa vigente applicabile alla struttura
G=2	Situazione di svista, carenza dell'operatore in violazione a norme di legge, regolamenti, procedure e prassi che non costituiscono violazione normativa vigente applicabile alla struttura
G=3	Situazione di svista, carenza dell'operatore in violazione a norme di legge, regolamenti, procedure e prassi che costituiscono violazione normativa vigente applicabile alla struttura con conseguente applicazione del regime sanzionatorio relativo

Tabella metrica RISCHIO

R= 1≤3	TRASCURABILE
R= 4	MEDIO-BASSO
R=6	RILEVANTE
R=9	CRITICO

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHI CONNESSI	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	MISURE PREVISTE	VALUTAZIONE RISCHIO RESIDUO				TEMPISTICA			SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI DI MONITORAGGIO
						Probabilità [P]	Gravità [G]	Rischio [R=PxG]	R≤3	2025	2026	2027		
Ingresso Ospiti/Utenti	Procedura di ingresso ospiti non autosufficienti	Mancato rispetto dell'ordine di priorità secondo le regole procedurali stabilite dall'accordo contrattuale con l'AULLS	MG01, MG03, MG04, MG05, MG06	MS01, MS02, MS03, MS04, MS05, MS06	//	1	1	1	SI				Segretario/Direttore Generale/Segreteria Affari Generali/Settore Servizi Sociali	Report annuale S.G. sull'attuazione delle misure 2025 e Riesame Direzione del Sistema Qualità annuale
		Mancata adozione misure previste dal Regolamento privacy UE n. 679/2016 (GDPR)	MG01, MG03, MG04, MG05, MG06	MS03, MS06	//	1	1	1	SI				Segretario/Direttore Generale/Segreteria Affari Generali/Settore Servizi Sociali	Report annuale S.G. sull'attuazione delle misure 2025 e Riesame Direzione del Sistema Qualità annuale

Misure GENERALI ESISTENTI

Nr.	Descrizione
MG01	Codice di comportamento di AltaVita-IRA
MG02	Inconferibilità, incompatibilità incarichi extraistituzionali
MG03	Tutela del personale che segnala situazioni di illecito (whistleblower)
MG04	Formazione del personale in materia attinente agli appalti, trasparenza e anticorruzione
MG05	Trasparenza D.Lgs. 33/2013 ss.mm.e ii. Linee Guida ANAC delib. 1310/2016, come modificate dall'Allegato 9) del PNA 2022
MG06	Astensione in caso di conflitto di interesse con relativa dichiarazione ex art. 53 D.Lgs. 165/2001
MG07	Dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità in caso di incarichi amministrativi di vertice e di incarichi dirigenziali
MG08	Acquisizione specifiche dichiarazioni nei casi di cui all'art. 35-bis, art. 53, c. 14 e c. 16-ter D.Lgs. 165/2001 in caso di nomina di Commissioni e conferimento di incarichi in caso di condanna

Misure SPECIFICHE ESISTENTI per Area SOCIALE

Nr.	Tipologia	Descrizione
MS01	Regolamentazione	Legislazione Regione Veneto in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento
MS02	Regolamentazione	Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi
MS03	Regolamentazione	Rispetto Regolamento privacy UE n. 679/2016 (GDPR)
MS04	Regolamentazione	Regolamento interno Ospiti
MS05	Regolamentazione	Procedura interna di gestione del Servizio Accettazione e Sociale
MS06	Controllo	Utilizzo gsoftware cartella informatizzata Ospite per tracciabilità attività di assistenza

R= rischio residuo considerate le misure obbligatorie e le misure esistenti. Calcolato secondo la formula Probabilità 'P' x Gravità 'G'

R≤3 il rischio è considerato accettabile per R≥ 4 rischio non accettabile e vanno obbligatoriamente definite misure specifiche

Tabella metrica **PROBABILITA'**

P=1	Il pericolo può provocare un danno per la concomitanza di più eventi poco probabili ed indipendenti. Non sono noti episodi già verificatisi.
P=2	Il pericolo può provocare un danno solo in circostanze sfortunate di eventi, o da azioni dell'operatore di tipo volontario. Sono noti pochi episodi già verificatisi.
P=3	Il pericolo può provocare un danno senza intervento dell'operatore o a seguito di azioni dell'operatore che, anche se non corrette, sono facilmente prevedibili. È noto qualche episodio che ha provocato danni.

Tabella metrica **GRAVITA'**

G=1	Situazione di svista, carenza dell'operatore che non costituiscono violazione normativa vigente applicabile alla struttura
G=2	Situazione di svista, carenza dell'operatore in violazione a norme di legge, regolamenti, procedure e prassi che non costituiscono violazione normativa vigente applicabile alla struttura
G=3	Situazione di svista, carenza dell'operatore in violazione a norme di legge, regolamenti, procedure e prassi che costituiscono violazione normativa vigente applicabile alla struttura con conseguente applicazione del regime sanzionatorio relativo

L'U.O. Strutture Residenziali e Centri Diurni, come si evince dalla tabella di valutazione del rischio residuo, risulta avere per i processi interessati una probabilità di rischio residuo pari a 1, ovvero al minimo raggiungibile. Non sono pertanto previste ulteriori misure, ma l'applicazione delle attuali.

SETTORE TECNICO PATRIMONIO

Allegato sub "E"

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHI CONNESSI	MISURE GENERALI ESISTENTI	MISURE SPECIFICHE ESISTENTI	MISURE PREVISTE	VALUTAZIONE RISCHIO RESIDUO				TEMPISTICA			SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI DI MONITORAGGIO
						Probabilità [P]	Gravità [G]	Rischio [R=PxG]	R<=3	2025	2026	2027		
Contratti pubblici: Programmazione	Analisi e definizione dei bisogni – programma acquisti di beni e servizi	Alterata definizione dei fabbisogni, non rispondente a criteri di efficienza, efficacia ed economicità, per soddisfare interessi particolari	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS05, MS06, MS10, MS12, MS14, MS15	MP01	2	1	2	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	Report annuale S.G. sull'attuazione delle misure 2025 e Riesame Direzione del Sistema Qualità annuale
	Analisi e definizione degli interventi edili – programma lavori pubblici	Istruttoria volta a elidere la normativa vigente in situazioni a ridosso delle scadenze contrattuali	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS05, MS06, MS10, MS12, MS14, MS15	MP01	1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.
Contratti pubblici: Progettazione gara	Redazione atti di gara (Capitolato Speciale di Appalto, Disciplinare di Gara, Bando, Avvisi, ecc...)	Utilizzo distorto dello strumento della consultazione preliminare di mercato	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS08, MS10, MS12, MS13, MS14, MS15	MP01	1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.
		Mancata preventiva definizione dei criteri di giudizio e criteri distorti di valutazione dell'offerta	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS08, MS10, MS12, MS13, MS14, MS15	MP01	1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.
		Utilizzo elusivo di un sistema di affidamento e/o procedura per favorire un operatore	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS08, MS10, MS12, MS13, MS14, MS15	MP01	1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.
		Utilizzo di criteri non imparziali ma discrezionali rispetto alle regole stabilite in materia di appalti di OO.PP	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS08, MS10, MS12, MS13, MS14, MS15	MP01	1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.
		Previsione di requisiti di accesso alle gare non imparziali, prevedendo anche clausole vessatorie	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS08, MS10, MS12, MS13, MS14, MS15	MP01	1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.
Contratti pubblici: Selezione del contraente	Nomina Commissione di Gara	Nomina componenti in conflitto di interesse o privi dei requisiti prescritti	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS07, MS08M S10, MS12, MS13, MS14, MS15	MP01	1	1	1	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.
	Gestione della seduta di gara	Inosservanza delle normative vigenti e del Regolamento interno per favorire un candidato	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS07, MS08M S10, MS12, MS13, MS15	MP01	1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.
	Verifica dei requisiti di partecipazione	Mancata o parziale verifica dei requisiti di partecipazione per favorire un candidato	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS07, MS08M S10, MS12, MS13, MS15	MP01	1	2	2	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.
	Valutazione delle offerte	Errata applicazione dei criteri fissati negli atti di gara per alterare l'esito	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS07, MS08M S10, MS12, MS13, MS15	MP01	1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.
Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Inviti alle procedure di gara	Mancato invito alla procedura negoziata	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS08, MS10, MS12, MS13, MS14, MS15	MP01	1	1	1	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.
	Aggiudicazione - esclusione	Non rispetto dei termini previsti per le comunicazioni al fine di non consentire il ricorso da parte dell'operatore economico non aggiudicatario o escluso	MG01, MG03, MG04, MG05, MG 06, MG08	MS01, MS06, MS08, MS10, MS12, MS13, MS15	MP01	1	1	1	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.

	Stipula contratto	Sottoscrizione del contratto senza aver provveduto alla verifica dei requisiti del tutto o in parte	MG01,MG03,MG04,MG05 MG06,MG08	MS01,MS06,MS10, MS12,MS13, MS14,MS15	MP01	1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.	Allegato sub "E"
Esecuzione del contratto	Modifiche contrattuali	Ricorso alle varianti per favorire l'appaltatore senza verificare l'effettivo stato dei lavori	MG01,MG03,MG04,MG05 MG06,MG08	MS01,MS02,MS06,MS10 MS12,MS13, MS14,MS15	MP01	1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.	
	Autorizzazione al subappalto	Mancato rispetto del Capitolato Speciale di Appalto e altri atti di gara	MG01,MG03,MG04,MG05 MG06,MG08	MS03, MS04,MS06,MS12, MS14,MS15	MP01	1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.	
Rendicontazione	Comunicazioni obbligatorie agli Enti deputati	Mancata comunicazione	MG01,MG03,MG04,MG05 MG06,MG08	MS06,MS12,MS15	MP01	1	1	1	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.	
Gestione patrimonio da reddito	Acquisizione locatario	Mancato rispetto delle procedure e dei Regolamenti interni per individuazione del locatario	MG01,MG03,MG04,MG05 MG06,MG08	MS05,MS08,MS09,MS11M S14,MS15		1	1	1	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.	
	Stipula del contratto	Intenzionale sottovalutazione del valore locatizio e/o di vendita di immobile	MG01,MG03,MG04,MG05 MG06,MG08	MS08,MS09,MS11, MS14,MS15		1	2	2	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.	
	Alienazione immobile	Comportamento illegittimo nell'espletamento procedura d'asta	MG01,MG03,MG04,MG05 MG06,MG08,MG09	MS01, MS08, MS14,MS15	MS16	2	3	6	NO	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.	

Misure GENERALI ESISTENTI

Nr.	Descrizione
MG01	Codice di comportamento di AltaVita-IRA
MG02	Inconferibilità, incompatibilità incarichi extraistituzionali
MG03	Tutela del personale che segnala situazioni di illecito (whistleblower)
MG04	Formazione del personale in materia attinente agli appalti, trasparenza e anticorruzione
MG05	Trasparenza D.Lgs. 33/2013 ss.mm.e ii.Linee Guida ANAC delib. 1310/2016, come modificate dall'Allegato 9) del PNA 2022
MG06	Astensione in caso di conflitto di interesse con relativa dichiarazione ex art. 53 D.Lgs. 165/2001
MG07	Dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità in caso di incarichi amministrativi di vertice e di incarichi dirigenziali
MG08	Acquisizione specifiche dichiarazioni nei casi di cui all'art. 35-bis, art. 53, c. 14 e c. 16-ter D.Lgs. 165/2001 in caso di nomina di Commissioni e conferimento di incarichi in caso di condanna
MG09	Rispetto normativa in materia di alienazione di beni immobili da parte di Enti Pubblici

R= rischio residuo considerate le misure obbligatorie e le misure esistenti. Calcolato secondo la formula Probabilità 'P' x Gravità 'G'

R<3 il rischio è considerato accettabile per R≥ 4 rischio non accettabile e vanno obbligatoriamente definite misure specifiche

Tabella metrica **PROBABILITA'**

P=1	Il pericolo può provocare un danno per la concomitanza di più eventi poco probabili ed indipendenti. Non sono noti episodi già verificatisi.
P=2	Il pericolo può provocare un danno solo in circostanze sfortunate di eventi, o da azioni dell'operatore di tipo volontario. Sono noti pochi episodi già verificatisi.
P=3	Il pericolo può provocare un danno senza intervento dell'operatore o a seguito di azioni dell'operatore che, anche se non corrette, sono facilmente prevedibili. È noto qualche episodio che ha provocato danni.

Misure SPECIFICHE ESISTENTI per Area Tecnico Patrimonio

Nr.	Tipologia	Descrizione
MS01	Controllo	Controllo interno sulle determinazioni a contrarre e legittimità procedura di gara
MS02	Controllo	Trasmissione al RPCT elenco perizie di variante
MS03	Controllo	Controlli interni da parte del RPCT su autorizzazioni al subappalto rilasciate
MS04	Controllo	Controllo interno sulle determinazioni emesse nella fase di esecuzione dell'appalto
MS05	Controllo	Controllo interno sulle scadenze contrattuali
MS06	Regolamentazione	Rispetto del Codice Appalti e successive modifiche e aggiornamenti
MS07	Regolamentazione	Formazione delle commissioni nel rispetto del Codice appalti e ss.mm. e ii
MS08	Regolamentazione	Rispetto Regolamento privacy UE n. 679/2016. Applicazione adempimenti
MS09	Trasparenza	Utilizzo elenco di tempo in tempo vigente delle agenzie immobiliari di fiducia, ricavato mediante avviso pubblico in caso di locazioni
MS10	Regolamentazione	Regolamento per le acquisizioni di forniture e servizi di importo inferiore alla soglia comunitaria

Tabella metrica **GRAVITA'**

G=1	Situazione di svista, carenza dell'operatore che non costituiscono violazione normativa vigente applicabile alla struttura
G=2	Situazione di svista, carenza dell'operatore in violazione a norme di legge, regolamenti, procedure e prassi che non costituiscono violazione normativa vigente applicabile alla struttura
G=3	Situazione di svista, carenza dell'operatore in violazione a norme di legge, regolamenti, procedure e prassi che costituiscono violazione normativa vigente applicabile alla struttura con conseguente applicazione del regime sanzionatorio relativo

MS11	Regolamentazione	Regolamenti per l'assegnazione di alloggi protetti dell'Ente
MS12	Formazione	Formazione del personale in materia di appalti
MS13	Formazione	Formazione per l'applicazione piattaforma elettronica per gestione appalti
MS14	Controllo	Dichiarazione nelle determinazioni dirigenziali di assenza di conflitto di interesse ex art. 6 bis L.241/90 e art. 62/2013 e Codice di comportamento di AltaVita-IRA da parte dei soggetti che esprimono il parere di regolarità tecnica
MS15	Trasparenza	Digitalizzazione di tutti i provvedimenti amministrativi al 100%.
MS16	Controllo	Controllo RPCT sulle procedure di alienazione beni immobili

Misure PREVISTE per Area Tecnico Patrimonio

Nr.	Tipologia	Descrizione
MP01	Controllo	Mappatura appalti dell'Area Tecnica (individuazione settori, fasce importo, tipologia procedura di affidamento)

Allegato sub "E"

Tabella metrica **RISCHIO**

R= 1≤3	TRASCURABILE
R= 4	MEDIO-BASSO
R=6	RILEVANTE
R=9	CRITICO

Sotto Sezione Livello 1	Sotto Sezione Livello 2	Norme di riferimento	Adempimento	Contenuto da pubblicare	Tempistica di pubblicazione	Soggetto Responsabile della elaborazione e trasmissione dati	Soggetto Responsabile della Pubblicazione	Monitoraggio: tempistiche e soggetto responsabile
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), D.Lgs. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Link alla sottosezione Altri contenuti/Anticorruzione	Annuale	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Atti Generali	Art. 12, c. 1, D.Lgs. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con link alla norma che regola l'organizzazione o l'attività	Entro 60 giorni dall'approvazione	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
			Atti Amministrativi generali	Atti che incidono su organizzazione e attività dell'Ente	Entro 60 giorni dall'approvazione	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
			Documenti di programmazione strategico gestionale	Documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione	Entro 60 giorni dall'approvazione	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
		Art. 12, c. 2, D.Lgs. 33/2013	Statuti e Leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza di AltaVita	Entro 60 giorni dall'approvazione	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
		Art. 55, c. 2, D.Lgs. 165/2001 e Art. 12, c. 1, D.Lgs. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codici con relative sanzioni previste in caso di violazione	Entro 60 giorni dall'approvazione	Responsabile Ufficio Personale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, D.Lgs 33/2013	Scadenziario obblighi amministrativi	Sacadenziario con indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi a carico di cittadini e imprese stabiliti da AltaVita secondo le modalità di cui al DPCM 8 novembre 2013	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	
		Art. 13, c. 1, lett. a), D.Lgs. 33/2013		Organi di indirizzo politico con indicazione delle rispettive competenze	Entro tre mesi dalla nomina	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
		Art. 14, c. 1, lett. a) D.Lgs 33/2013		Atto di nomina con indicazione della durata dell'incarico	Entro tre mesi dalla nomina	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
		Art. 14, c. 1, lett. b), D.Lgs. 33/2013		Curricula	Entro tre mesi dalla nomina	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
		Art. 14, c. 1, lett. c), D.Lgs. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi alla carica	Entro il 31/03 dell'anno successivo	Coordinatore Ufficio Personale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
				Importi di viaggi di servizio pagati con fondi pubblici	Entro il 31/03 dell'anno successivo	Coordinatore Ufficio Personale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
		Art. 14, c. 1, lett. d), D.Lgs. 33/2013		Assunzione di altre cariche pubbliche o private con relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Entro tre mesi dalla notifica all'Ente dell'avvenuta nomina	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
		Art. 14, c. 1, lett. e), D.Lgs. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, c. 1, del D.Lgs 33/2013	Altri incarichi con oneri pubblici con indicazione compensi	Entro tre mesi dalla nomina	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale

Organizzazione

Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f) DLgs. 33/2013 Art. 2, c. 1, e art. 3 L. 441/1982		Dichiarazione contenente diritti reali su beni immobili o mobili registrati, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amm.re o sindaco di società	Entro tre mesi dalla nomina	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
			Copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche. Obbligo esteso al coniuge e ai parenti fino al secondo grado se acconsentono. In caso contrario evidenziare la circostanza	Entro tre mesi dalla nomina e poi entro tre mesi dalla scadenza per la presentazione della dichiarazione dei redditi.	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
			Attestazione sulle variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche. Obbligo esteso al coniuge e ai parenti fino al secondo grado se acconsentono. In caso contrario evidenziare la circostanza	Entro tre mesi dalla scadenza per la presentazione della dichiarazione dei redditi	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Art. 14, c. 1, lett. a) D.Lgs 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, c. 1-bis, del D.Lgs 33/2013	Atto di nomina con indicazione della durata dell'incarico	Entro tre mesi dalla nomina	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Art. 14, c. 1, lett. b), D.Lgs. 33/2013		Curricula	Entro tre mesi dalla nomina	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Art. 14, c. 1, lett. c), D.Lgs. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi alla carica	Entro il 31/03 dell'anno successivo	Coordinatore Ufficio Personale Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
			Importi di viaggi di servizio pagati con fondi pubblici	Entro il 31/03 dell'anno successivo	Coordinatore Ufficio Personale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Art. 14, c. 1, lett. d), D.Lgs. 33/2013		Assunzione di altre cariche pubbliche o private con relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Entro tre mesi dalla nomina	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Art. 14, c. 1, lett. e), D.Lgs. 33/2013		Altri incarichi con oneri pubblici con indicazione compensi	Entro tre mesi dalla notifica all'Ente dell'avvenuta nomina	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Art. 14, c. 1, lett. f) DLgs. 33/2013 Art. 2, c. 1, e art. 3 L. 441/1982		Dichiarazione contenente diritti reali su beni immobili o mobili registrati, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amm.re o sindaco di società	Entro tre mesi dalla nomina	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
Copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche. Obbligo esteso al coniuge e ai parenti fino al secondo grado se acconsentono. In caso contrario evidenziare la circostanza			Entro tre mesi dalla nomina e poi entro tre mesi dalla scadenza per la presentazione della dichiarazione dei redditi.	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale	
Attestazione sulle variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche. Obbligo esteso al coniuge e ai parenti fino al secondo grado se acconsentono. In caso contrario evidenziare la circostanza			Entro tre mesi dalla scadenza per la presentazione della dichiarazione dei redditi	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale	
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, D.Lgs 33/2013		Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati degli organi di indirizzo politico- amministrativo	Provvedimenti di erogazione delle sanzioni a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'art. 14 del D.Lgs 33/2013	Entro 30 giorni dalla sanzione	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE

	Rendiconti gruppi consiliari regionali e/o provinciali	Art. 28, c. 1, D.Lgs 33/2013	Rendiconti	Rendiconti di esercizio.	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	
			Atti degli Organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	
	Articolazione degli Uffici	Art.13, c. 1 lett. b), D.Lgs. 33/2013	Articolazione degli Uffici	Articolazione uffici, con indicazione del dirigente responsabile, e loro competenze	Entro i 30 giorni successivi alla scadenza semestre	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
			Organigramma	Illustrazione in forma semplificata dell'organizzazione	Entro i 30 giorni successivi alla scadenza semestre	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1 lett.d), D.Lgs 33/2013	Telefoni, mail e PEC	Elenco telefoni, mail e PEC di AltaVita cui l'utenza possa rivolgersi per eventuali richieste	Entro i 30 giorni successivi alla scadenza semestre	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
Consulenti e Collaboratori	Titolari di incarichi di consulenza e/o di collaborazione	Art. 15, c. 2, D.Lgs 33/2013	Consulenti collaboratori e da pubblicare in tabelle	Estremi atto conferimento di incarichi di collaborazione o consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuata) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato. Per ciascun incarico indicare:	Entro 3 mesi dal conferimento	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
				Curriculum vitae in conformità al vigente modello europeo	Entro 3 mesi dal conferimento	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
				Dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla PA o allo svolgimento di attività professionale.	Entro 3 mesi dal conferimento	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
				Compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione con specifica evidenza alla componente variabile o legata alla valutazione del risultato.	Entro tre mesi dall'erogazione	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
				Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla funzione pubblica)	Entro 3 mesi dal conferimento	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
				Attestazione avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi	Entro 3 mesi dal conferimento	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
Titolari di incarichi amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1 e 1bis, D.Lgs 33/2013 e art. 2 L. 441/1982	Incarichi amministrativi di vertice	Atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti dipendenti o estranei alla P.A. con indicazione della durata, il curriculum, i compensi di qualunque natura connessi alla carica, gli importi di viaggio pagati con fondi pubblici, l'assunzione di altre cariche pubbliche o private con relativi compensi, la dichiarazione dei diritti reali su beni mobili registrati ed immobili, della titolarità di imprese azioni di società, delle quote di partecipazione a società, dell'esercizio di funzioni di amm.re o sindaco di società e copia dell'ultima dichiarazione dei redditi.	Entro 3 mesi dal conferimento	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale	
			Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Entro il 31/03 anno successivo	Coordinatore Ufficio Personale Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale	
			Dichiarazione insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità dell'incarico	Entro 3 mesi dal conferimento	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale	

Dirigenti	Art. 14, c. 1 e 1bis, D.Lgs 33/2013 e art. 2 L. 441/1982	Dirigenti	Atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti dipendenti o estranei alla P.A. con indicazione della durata, il curriculum, i compensi di qualunque natura connessi alla carica, gli importi di viaggio pagati con fondi pubblici, l'assunzione di altre cariche pubbliche o private con relativi compensi, la dichiarazione dei diritti reali su beni mobili registrati ed immobili, della titolarità di imprese azioni di società, delle quote di partecipazione a società, dell'esercizio di funzioni di amm.re o sindaco di società e copia dell'ultima dichiarazione dei redditi.	Entro 3 mesi dal conferimento	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Art. 14, c. 1 ter, D.lgs 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Entro il 31/03 dell'anno successivo	Coordinatore Ufficio Personale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Art. 20, c.3, D.Lgs 39/2013		Dichiarazione insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità dell'incarico	Entro 3 mesi dal conferimento	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Art. 19, c. 1-bis, D.Lgs 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia posti di funzione disponibili nella pianta organica e relativi criteri di scelta	Entro 30 giorni dalla variazione	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Art. 1, c. 7, D.P.R.108/2004	Ruolo Dirigenti	Ruolo dei Dirigenti	Entro 30 giorni dalla variazione	Responsabile Ufficio Personale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1 e 1bis, D.Lgs 33/2013 e art. 2 L. 441/1982	Dirigenti cessati	Atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti dipendenti o estranei alla P.A. con indicazione della durata, il curriculum, i compensi di qualunque natura connessi alla carica, gli importi di viaggio pagati con fondi pubblici, l'assunzione di altre cariche pubbliche o private con relativi compensi, la dichiarazione dei diritti reali su beni mobili registrati ed immobili, della titolarità di imprese azioni di società, delle quote di partecipazione a società, dell'esercizio di funzioni di amm.re o sindaco di società e copia dell'ultima dichiarazione dei redditi. Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica. Dichiarazione insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità dell'incarico.	Nessuno	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Art. 14, c. 1 ter, D.lgs 33/2013					SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Art. 20, c.3, D.Lgs 39/2013					SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, D.Lgs 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti di erogazione delle sanzioni per la mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'art. 14 del D.Lgs 33/2013	Entro 30 giorni dalla sanzione	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1 quinquies, D. Lgs 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizione organizzativa	Entro 30 giorni dall'assegnazione		SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
Dotazione organica	Art. 16, c. 1, D.Lgs 33/2013	Conto annuale del Personale	Dati annuali relativi al personale della dotazione organica e al personale effettivamente in servizio, con relativo costo, con l'indicazione della sua distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Entro il 31/03 dell'anno successivo	Coordinatore Ufficio Personale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Art. 16, c. 2, D.Lgs 33/2013	Costo annuale del personale a tempo indeterminato	Dati annuali relativi al costo del personale a tempo indeterminato in servizio articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Entro il 31/03 dell'anno successivo	Coordinatore Ufficio Personale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, D.Lgs 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Entro il 31/03 dell'anno successivo	Coordinatore Ufficio Personale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Art. 17, c. 2, D.Lgs 33/2013	Costo annuale del personale non a tempo indeterminato	Costo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Entro il 31/03 dell'anno successivo	Coordinatore Ufficio Personale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale

Personale

	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, D.Lgs 33/2013	Tassi di assenza trimestrali	Tassi di assenza del personale suddivisi per uffici di livello dirigenziale	Entro 60 giorni dalla fine trimestre di riferimento	Responsabile Ufficio Personale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Art. 18 D.Lgs 33/2013 e art. 53, c. 14, D.Lgs 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti da pubblicare in tabelle	Elenco incarichi conferiti o autorizzati (oggetto, durata e compenso)	Entro 30 giorni dall'incarico	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, D.Lgs 33/2013 e art. 47, c. 8, D.Lgs 165/2001	Contrattazione collettiva	Link alla consultazione degli accordi e CCNL	Entro tre mesi dall'accordo	Responsabile Ufficio Personale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, D.Lgs 33/2013	Contratti integrativi e relativi costi	Contratti integrativi con relazione tecnico finanziaria e quella illustrativa certificata dagli organi di controllo	Entro tre mesi dal contratto	Responsabile Ufficio Personale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
		Art. 21, c. 2, D.Lgs 33/2013 e art. 55, c. 4, D.Lgs 150/2009		Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle Finanze, che predispone allo scopo uno specifico modello di rilevazione.		Responsabile Ufficio Personale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	OIV	Art. 10, c. 8 lett. c), D.Lgs 33/2013	OIV da pubblicare in tabelle	Nominativi e curricula	Entro 30 giorni dalla nomina	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
		Par. 14.2, Delib. CIVIT 12/2003		Compensi	Entro tre mesi dalla liquidazione	Dirigente Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
Bandi di concorso	Bandi di concorso	Art. 19 D.Lgs 33/2013	Bandi di concorso da pubblicare in tabelle	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale con indicazione dei criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte.	Pubblicazione bando e graduatoria finale entro 15 gg. dall'approvazione	Responsabile Ufficio Personale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della performance	Art. 1 Delibera CIVIT 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della performance	Sistema di misurazione e valutazione performance art. 7 D.Lgs 150/2009	Entro 30 giorni dalla approvazione	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, D.Lgs 33/2013	Piano della Performance	Piano della Performance - Art. 10 D.Lgs 150/2009	Entro 60 giorni dalla adozione	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Relazione sulla performance		Relazione sulla performance			Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, DLgs 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	Stanziamiento complessivo e ammontare effettivamente distribuito dei premi	Entro 60 gg. dalla approvazione	Responsabile Ufficio Personale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, DLgs 33/2013	Dati relativi ai premi	Distribuzione trattamento accessorio in forma aggregata e il grado di differenziazione della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti e indicazione dei criteri per la misurazione e valutazione della performance	Entro 60 gg dalla erogazione	Responsabile Ufficio Personale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
Enti Pubblici vigilati		Art. 22, c. 1 lett. a), D.Lgs 33/2013	Enti Pubblici vigilati	Elenco enti pubblici istituiti, vigilati e finanziati dell'ente ovvero per i quali l'ente ha potere di nomina degli amministratori con indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte a favore dell'ente o delle attività di servizio pubblico affidate	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	
		Art. 22, c. 2, D.Lgs 33/2013		Per ciascun ente: ragione sociale, misura della partecipazione, durata impegno, onere complessivo gravante per l'anno sul bilancio dell'ente, numero dei rappresentanti negli organi di governo e relativi compensi, risultato di bilancio ultime tre esercizi, incarichi di amministratore dell'ente con relativo trattamento economico	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	

Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 1 lett. b), D.Lgs 33/2013	Società partecipate	Elenco delle società di cui l'ente detiene direttamente quote di partecipazione, anche minoritaria, con indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte a favore dell'ente o delle attività di servizio pubblico affidate ad esclusione delle società quotate in mercati regolamentati e loro controllate (ex art. 22, c. 6, D.Lgs 33/2013)	Annuale al 31 marzo	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale	
		Art. 22, c. 2, D.Lgs 33/2013		Per ciascun ente: ragione sociale, misura della partecipazione, durata impegno, onere complessivo gravante per l'anno sul bilancio dell'ente, numero dei rappresentanti negli organi di governo e relativi compensi, risultato di bilancio ultime tre esercizi, incarichi di amministratore dell'ente con relativo trattamento economico	Annuale al 31 marzo	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale	
		Art. 20, c. 3, D.Lgs 39/2014		Dichiarazione insussistenza cause di inconfiribilità ed incompatibilità per gli amministratori	Annuale al 31 marzo	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale	
		Art. 22, c. 3, D.Lgs 33/2013		Collegamento al sito della società partecipata	Annuale al 31 marzo	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale	
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, D.Lgs 33/2013		Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazione in società, alienazione partecipazioni.	Annuale al 31 marzo	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
		Art. 19, c. 7, D.Lgs 175/2016			Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi sul complesso delle spese di funzionamento.	Annuale al 31 marzo	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1 lett. c), D.Lgs 33/2013	Enti di diritto privato controllati	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione con indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte a favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE		
		Art. 22, c. 2, D.Lgs 33/2013		Per ciascun ente: ragione sociale, misura della partecipazione, durata impegno, onere complessivo gravante per l'anno sul bilancio dell'ente, numero dei rappresentanti negli organi di governo e relativi compensi, risultato di bilancio ultime tre esercizi, incarichi di amministratore dell'ente con relativo trattamento economico	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE		
		Art. 20, c. 3, D.Lgs 39/2014		Dichiarazione insussistenza cause di inconfiribilità ed incompatibilità per gli amministratori	Annuale al 31 marzo	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale	
		Art. 22, c. 3, D.Lgs 33/2013		Collegamento al sito dell'Ente controllato	Annuale al 31 marzo	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale	
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1 lett. d), D.Lgs 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazione grafiche che evidenziano i rapporti tra l'ente e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti privati controllati	Annuale al 31 marzo	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale		
Attività procedimenti	Tipologie di procedimento	di	Tipologie di procedimento da pubblicare in tabelle	Per ciascuna tipologia di procedimento: breve descrizione procedimento, unità organizzativa responsabile istruttoria, ufficio del procedimento con recapito telefonico, mail e PEC. Se l'ufficio competente all'adozione è diverso dal precedente indicare il responsabile con recapito telefonico e mail. Indicare le modalità per ottenere informazioni sugli atti in corso, il termine per la conclusione del procedimento, eventuali termini per il silenzio-assenso, gli strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, il link di accesso ai servizi on line, le modalità per l'effettuazione di pagamenti, il nominativo del sostituto in caso di inerzia del titolare del procedimento con recapito telefonico e mail	Entr 30 gg dalla variazione o dalla creazione di nuovo procedimento	Responsabile di ogni Settore	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale	
				Per ciascun procedimento ad istanza di parte: atti e documenti da allegare con modulistica di richiesta, uffici per informazioni sugli atti con indicazione dei rispettivi indirizzi telefonici, mail e PEC.	Entro 30 gg. Dalla variazione o istituzione procedimento	Responsabile di ogni Settore	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale	
	Dichiarazioni sostitutive acquisizione dati d'ufficio	Art. 35, c. 3, D.Lgs 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Telefono e mail dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati e l'accesso diretto degli stessi da parte di amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Entro 30 giorni dall'eventuale modifica	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale	

Provvedimenti	Provvedimenti organi di indirizzo politico	Art. 23, c. 1, D.Lgs. 33/2013 e art. 1, c. 16, L. 190/2012	Provvedimenti organi di indirizzo politico da pubblicare in tabelle	Elenco dei provvedimenti per l'affidamento di lavori, forniture e servizi con indicazione della modalità di scelta e per accordi stipulati con soggetti privati o altre amministrazioni (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti").	Entro il 30 settembre per 1° semestre, entro il 31 marzo per il 2° semestre	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Provvedimenti dirigenti	Art. 23, c. 1, D.Lgs. 33/2013 e art. 1, c. 16, L. 190/2012	Provvedimenti dirigenti da pubblicare in tabelle	Elenco dei provvedimenti per l'affidamento di lavori, forniture e servizi con indicazione della modalità di scelta e per accordi stipulati con soggetti privati o altre amministrazioni	Entro il 30 settembre per 1° semestre, entro il 31 marzo per il 2° semestre	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
<p>All. 1) Delibera ANAC 264 del 20.6.2023, come modificato con delibera 601 del 19 dicembre 2023 ATTI E DOCUMENTI DA PUBBLICARE IN "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" SOTTOSEZIONE "BANDI DI GARA E CONTRATTI" Ove gli atti e i documenti siano già pubblicati sulle piattaforme di approvvigionamento digitale, ai sensi e nel rispetto dei termini e dei criteri di qualità delle informazioni stabiliti dal d.lgs. 33/2013 (artt. 6 e 8, co. 3), è sufficiente che in AT venga indicato il link alla piattaforma in modo da consentire a chiunque la visione dei suddetti atti e documenti</p>								
<p>ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE</p>								
	Art. 30, d.lgs. 36/2023	Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici		Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate per l'automatizzazione delle proprie attività.	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche	Dirigente Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio Dirigente Tecnico	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023	Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi.		Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	Tempestivo	Dirigente Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio Dirigente Tecnico	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023	Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4)		Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Tempestivo	Dirigente Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio Dirigente Tecnico	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Art. 168, d.lgs. 36/2023	Procedure di gara con sistemi di qualificazione		Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema.	Tempestivo	Dirigente Tecnico	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Art. 169, d.lgs. 36/2023	Procedure di gara regolamentate		<u>Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi</u> Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	
	Art. 11, co. 2- quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020	Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico		<u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</u> Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	Dirigente Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio Dirigente Tecnico / SDG	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
<p>PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BDNCP CONTENENTE I DATI E LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA S.A. E PUBBLICATI DA ANAC AI SENSI DELLA DELIBERA N. 261/2023</p> <p>PER CIASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI INOLTRE I SEGUENTI ATTI E DOCUMENTI</p>								

Fase	Riferimento normativo		Contenuto dell'obbligo	Aggiornamento			
Pubblicazione	Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023	Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo) Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico obbligatorio	1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato) 2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato) 3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	
	Art. 82, d.lgs. 36/2023	Documenti di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023 Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7)	Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte	Tempestivo	Dirigente Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio Dirigente Tecnico / SDG	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
Affidamento	Art. 28, d.lgs. 36/2023	Trasparenza dei contratti pubblici	Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Tempestivo	Dirigente Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio Dirigente Tecnico / SDG	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021	D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)	<u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u> Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	
	Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022	Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica	Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali: 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2); 5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	
	Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs. 36/2023	Collegio tecnico consultivo	Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	

Bandi di gara e contratti

	Esecutiva	Art. 47, co. 3, co. 3 bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati	D.P.C.M 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)	<u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u> 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti 2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	
	Sponsorizzazioni	Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023	Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato	Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Tempestivo	Dirigente Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio Dirigente Tecnico / SDG	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Procedure di somma urgenza e di protezione civile	Art. 140, d.lgs. 36/2023	Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023	Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzari ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	
	Finanza di progetto	Art. 193, d.lgs. 36/2023	Procedura di affidamento	Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	
	Criteri e modalità	DPCM n. 76/2018	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati criteri e modalità per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Entro 30 gg dall'approvazione	Responsabile Ufficio Personale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, D.Lgs 33/2013	Atti di concessione da pubblicare in tabelle (è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico sociale degli interessati	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo annuo superiore ai mille euro	Entro 60 gg dall'approvazione	Responsabile Ufficio Personale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
		Art. 27, c. 1 lett. a), b), c), d), e), f), D.Lgs 33/2013		Per ciascun atto: identificativo del soggetto beneficiario, importo del vantaggio economico, norma o titolo a base dell'attribuzione, ufficio e responsabile attribuzione, modalità di scelta del beneficiario, progetto, curriculum del soggetto	Entro 60 gg dall'approvazione	Responsabile Ufficio Personale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
		Art. 27, c. 2, D.Lgs 33/2013		Elenco in formato tabellare dei beneficiari di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo annuo superiore ai mille euro	Entro il 31 gennaio	Responsabile Ufficio Personale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
		Art.29, c. 1, D.Lgs 33/2013 e art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26/04/2011	Bilancio preventivo	Bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Entro 30 gg dall'approvazione	Dirigente Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale

Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art.29, c. 1, D.Lgs 33/2013 e d.p.c.m. 29/04/2016		Dati relativi alle entrate e alle spese dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo	Entro 30 gg dall'approvazione	Dirigente Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
		Art.29, c. 1, D.Lgs 33/2013 e art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26/04/2011	Bilancio consuntivo	Bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche attraverso il ricorso a rappresentazione grafiche.	Entro 30 gg dall'approvazione	Dirigente Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
		Art.29, c. 1, D.Lgs 33/2013 e d.p.c.m. 29/04/2016		Dati relativi alle entrate e alle spese dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo	Entro 30 gg dall'approvazione	Dirigente Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, D.Lgs 33/2013, artt. 19 e 22 D.Lgs 91/2011 e art. 18-bis D.Lgs 118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio (art. 19 D.Lgs. 91/2011)	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti o ripianificati	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE		
Beni immobili e gestione del patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30 D.Lgs 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e di quelli detenuti	Aggiornamento annuale entro 30 gg dalla pubblicazione del Bilancio Economico Annuale di Previsione	Dirigente Tecnico	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30 D.Lgs 33/2013	Canoni di locazione o di affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Entro 60 gg dall'approvazione del BEAP	Dirigente Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
Controlli e rilievi sull'amministrazione	OIV o nuclei di valutazione	Art. 31 D.Lgs 33/2013	Atti OIV o nuclei di valutazione	Attestazione assolvimento obblighi di pubblicazione	Nei termini indicati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione ANAC	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
				Documento OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), D.Lgs 150/2009)	Entro il 30 settembre di ogni anno	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
				Relazione OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, lett.a), D.Lgs 150/2009)	Entro il 31 ottobre di ogni anno	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
				Altri atti degli OIV o organi con funzioni analoghe anche procedendo con l'indicazione anonima dei dati personali eventualmente presenti.	Entro 60 gg dall'acquisizione al Protocollo dell'Ente	Responsabile Gruppo Lavoro Segreteria/Protocollo	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Organi di revisione amm.va e contabile		Relazione organi di revisione amm.va e contabile	Relazione degli organi di revisione al bilancio di previsione, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio d'esercizio	Nei termini previsti dalla DGRV 780/2013	Dirigente Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
Corte dei Conti		Rilievi Corte dei Conti	Tutti i rilievi della Corte dei Conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione e degli uffici	Entro 30 giorni dal rilievo	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale	
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard qualità	Art. 32, c. 1, D.Lgs 33/2013	Carta dei servizi e standard qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Entro 30 giorni dalla variazione	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Class action	Art. 1, c. 2, e art. 4, c. 2 e 6, D.Lgs 198/2009	Class action	Notizie di ricorso in giudizio proposto dai titolari d'interessi giuridicamente rilevanti per ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio; sentenza di definizione del giudizio e le misure adottate in ottemperanza della sentenza	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2 lett. a) e art. 10, c. 5, D.Lgs 33/2013	Costi contabilizzati da pubblicare in tabelle	Costi contabilizzati, e relativo andamento nel tempo, dei servizi erogati, agli utenti sia finali che intermedi.	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, D.Lgs 33/2013	Da pubblicare in tabelle	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi per ciascuna tipologia di prestazione erogata	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	

	Servizi in rete	Art. 7, c. 3, D.Lgs. 82/2005, modificato dall'art. 8 co. 1 del D.Lgs. 179/16	Risultati customer satisfaction e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi erogati e statistiche sull'utilizzo dei servizi in rete.	Entro il 01/03 dell'anno successivo alla rilevazione	Dirigente Tecnico	SECRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33 D.Lgs. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore di tempestività dei pagamenti trimestrale e annuale)	Entro 30 giorni chiusura del trimestre e per l'annuale entro il 31 gennaio	Dirigente Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio	SECRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e numero delle imprese creditrici	Entro il 31/01 anno successivo	Dirigente Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio	SECRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Pagamenti Servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, D.Lgs. 33/2013	Pagamenti da pubblicare in tabelle	Dati relativi a tutte le spese e i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari.	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	
	Pagamenti	Art. 4 bis, c. 2, D.Lgs. 33/2013	Pagamenti da pubblicare in tabelle	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari.	Entro 60 giorni dalla scadenza trimestrale di riferimento	Dirigente Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio	SECRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36 D.Lgs. 33/2013 e art. 5 D.Lgs. 82/2005	IBAN e casuali di versamento più ricorrenti	Codice Iban identificativo per il pagamento con indicate le casuali di versamento più ricorrenti	Revisione immediata all'atto della modifica	Dirigente Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio	SECRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
Opere pubbliche	Opere pubbliche	Art. 38, c. 2, D.Lgs. 33/2013	Documenti di programmazione	Documenti di programmazione, anche pluriennali, delle opere pubbliche di competenza di AltaVita, le informazioni relative ai tempi, ai costi unitari e agli indicatori di realizzo delle opere in corso o completate	In sede di approvazione del BEAP	Dirigente Tecnico	SECRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
		Art. 38, c. 1, D.Lgs. 33/2013	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	
Pianificazione e governo del territorio	non attinenti IRA	Art. 39, c. 1 lett. a) e b) e c. 2, D.Lgs. 33/2013	Da pubblicare in tabelle	Atti del governo del territorio. Per ciascuna atto: schema provvedimento, delibera di approvazione o adozione, relativi allegati tecnici e relativa documentazione	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	
Informazioni ambientali	non attinenti IRA	Art. 40, c. 2, D.Lgs. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali, stato dell'ambiente, fattori inquinanti, misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto, misure a protezione dell'ambiente e relative analisi d'impatto, relazioni sull'attuazione della legislazione, stato della salute e della sicurezza umana e relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	
Strutture sanitarie private accreditate	non attinenti IRA	Art.41, c. 4, D.Lgs. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate da pubblicare in tabelle	Elenco strutture e relativi accordi	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	
Interventi straordinari di emergenza	non attinenti IRA	Art. 42, c. 1 lett. a), b), c) e d), D.Lgs. 33/2013	Da pubblicare in tabelle	Provvedimenti adottati in emergenza in deroga alla vigente legislazione con indicazione dei motivi, termini temporali per l'esercizio dei provvedimenti straordinari, costo previsto ed effettivamente sostenuto	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	NON ATTINENTE	
Prevenzione della Corruzione		Art. 10, c. 8, lett. a), D.Lgs. 33/2013	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC)	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e suoi allegati ai sensi dell'articolo 1 comma 2-bis della L. 190/2012	Entro il 31 gennaio	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SECRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
		Art. 1, c. 8, L. 190/2012 e art. 43, c. 1, D.Lgs. 33/2013	Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC)	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo, entro 30 gg dalla nomina	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SECRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
		Art. 1, c. 14, Legge 190/2012	Relazione annuale del Responsabile della corruzione	relazione del RPC (entro il 31 dicembre di ogni anno)	31 dicembre di ogni anno	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SECRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale

Altri contenuti		Art. 1, c. 3, Legge 190/2012	Provvedimenti ANAC ed atti di adeguamento	Provvedimenti ANAC ed atti di adeguamento in materia di vigilanza e controllo della corruzione	Entro la scadenza fissata dall'ANAC	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
		Art. 18, c. 5, D.Lgs 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al D.Lgs 39/2013	Entro 30 giorni dall'accertamento	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Accesso civico	Art. 5, c. 1, D.Lgs 33/2013 e art. 2, c.9-bis, L.241/1990	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionali e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta con indicazione del recapito telefonico e mail istituzionale.	Entro 30 giorni dalle variazioni	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
		Art. 5, c. 2, D.Lgs 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso, nonché le modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle mail istituzionali	Entro 30 giorni dalle variazioni	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
	Linee guida ANAC FOIA del 13/09/2016	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (agli atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e data della richiesta, nonché relativo esito con data della decisione	Entro 30 giorni dalla scadenza del semestre di riferimento	Funzionario Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale	
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, D.Lgs 82/2005 modificato dall'art. 43 del D.Lgs. 179/2016	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali, al catalogo dei dati della PA e delle banche dati gestiti da AGID	Entro il 31 gennaio di ogni anno	Specialista Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
			Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe Tributaria	Entro 20 giorni dall'approvazione	Specialista Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
		Art. 9, c. 7, D.L. 179/2012 convertiti con modifiche con la L. 221/2012	Obiettivi accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni della circolare AGID n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del piano per l'utilizzo del telelavoro nella propria organizzazione.	Entro il 31 marzo di ogni anno salvo proroghe	Specialista Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, D.Lgs 33/2013 art. 1, c. 9, lett. f) Legge 190/2012	Dati ulteriori	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le PA non hanno obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente. In tal caso si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, D.Lgs 33/2013	Tempestivo	Specialista Amministrativo Segreteria Generale	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	Check list mensile a cura della Segreteria Generale

**Al Responsabile della Prevenzione
della Corruzione – di AltaVita-IRA
Piazzale Mazzini 14 -35137 PADOVA
RISERVATA PERSONALE**

MODULO DI SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE AI SENSI DEL D.LGS. N. 24/2023

Dati del segnalante

(I dati inseriti saranno trattati tutelando la riservatezza dell'identità del segnalante per tutto il procedimento di competenza)

COGNOME * _____ NOME * _____

**e-mail _____ ** telefono _____

IN QUALITA' DI: (barrare l'opzione ricorrente)

- dipendente di AltaVita-IRA;
- lavoratore autonomo che svolge attività lavorativa presso AltaVita-IRA;
- lavoratore o collaboratore che svolge attività lavorativa presso altri soggetti che forniscono beni o servizi o che realizzano opere in favore di AltaVita-IRA;
- libero professionista o consulente che svolge la propria attività presso AltaVita-IRA;
- volontario o tirocinante presso AltaVita-IRA;
- partecipante alla procedura concorsuale e/o di selezione per il concorso/selezione per l'assunzione di (indicare a quale concorso o selezione si fa riferimento) presso AltaVita-IRA;
- dipendente il cui rapporto di lavoro presso AltaVita-IRA è cessato per qualsiasi motivo (dimissioni, licenziamento, distacco, comando, etc.);

Dati e informazioni Segnalazione Condotta Illecita

Settore in cui si è verificato il fatto

Periodo in cui si è verificato il fatto

Data in cui si è verificato il fatto

Luogo fisico in cui si è verificato il fatto

Soggetto che ha commesso il fatto (nome, cognome, qualifica)

Settore di appartenenza

Eventuali soggetti privati coinvolti

Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto _____

Eventuali altri soggetti che abbiano avuto conoscenza del fatto _____

Descrizione del fatto e specificare perché la condotta è illecita

Indicare se la segnalazione è già stata effettuata ad altri soggetti:

Soggetto adito: _____

Data della segnalazione _____

Esito della segnalazione _____

La presente dichiarazione viene resa consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000.

Con l'invio del presente modulo si dichiara di aver preso visione dell'informativa presente sul sito web di AltaVita-IRA alla sezione Whistleblowing.

Luogo e data _____ **Firma** _____