

**Piano Integrato
di Attività e Organizzazione
di
AltaVita
Istituzioni Riunite di Assistenza – I.R.A.
2026-2028**

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

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.....	11
2.2.3 Rischi e opportunità.....	32
2.2.4 Trasversalità degli obiettivi.....	36
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.....	44
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).....	49
SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	54
3.1 Struttura Organizzativa.....	54
3.2 Piano triennale dei fabbisogni di personale.....	56
3.2.1 Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre 2025.....	56
3.2.2 Programmazione strategica delle risorse umane.....	58
3.2.3 Strategia di copertura del fabbisogno.....	65
3.2.4 Formazione del personale.....	66
SEZIONE 4 - MONITORAGGIO.....	70
4.1 Sottosezione- raggiungimento obiettivi di Performance anno 2025.....	70
4.2 Sottosezione di programmazione monitoraggio anno 2025.....	95
4.3 Sottosezione rilevazione customer satisfaction – utenti esterni e interni.....	95

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. 71 del 22 dicembre 2025 di definizione delle "Linee Strategiche" e poi con Deliberazione n. 77 del 22 dicembre 2025 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 delle persone anziane 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, Fisiokinesiterapisti, Logopediste e Infermieri).

Le strutture di AltaVita-IRA sono le seguenti:

Sede Legale e Amministrativa–Piazzale Mazzini, 14 – Padova: comprende la Presidenza, il Servizio Affari Generali, il Servizio Contabilità e Bilancio, il Servizio Provveditorato, il Servizio Tecnico, il Servizio Gestione e Valorizzazione del Patrimonio, il Servizio Prevenzione e Protezione, il Servizio Informatico, il Servizio Qualità e il Servizio Controllo di Gestione. Il Servizio Personale e Formazione 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.

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 n. 34: 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 con gli stessi Enti 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 Beatrice 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 altre prestazioni specialistiche.

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 personale dell'Ente, 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 generale@altavita.org PEC altavita@legalmail.it
SITO WEB ISTITUZIONALE	www.altavita.org
RPCT	Dr.ssa Adelaide Biondaro nominata con D.C. n. 44 del 27 agosto 2025
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'Ente 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 2026, come si evince nel BEAP 2026, è stata tradotta nei seguenti valori:

VALORE DELLA PRODUZIONE (A)	€ 27.738.321
COSTI DELLA PRODUZIONE (B)	€ 27.105.921
DIFFERENZA (A-B)	€ 632.400
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	€ 0
RETTIFICHE DI VALORE ATT. FIN.	€ - 20.000
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

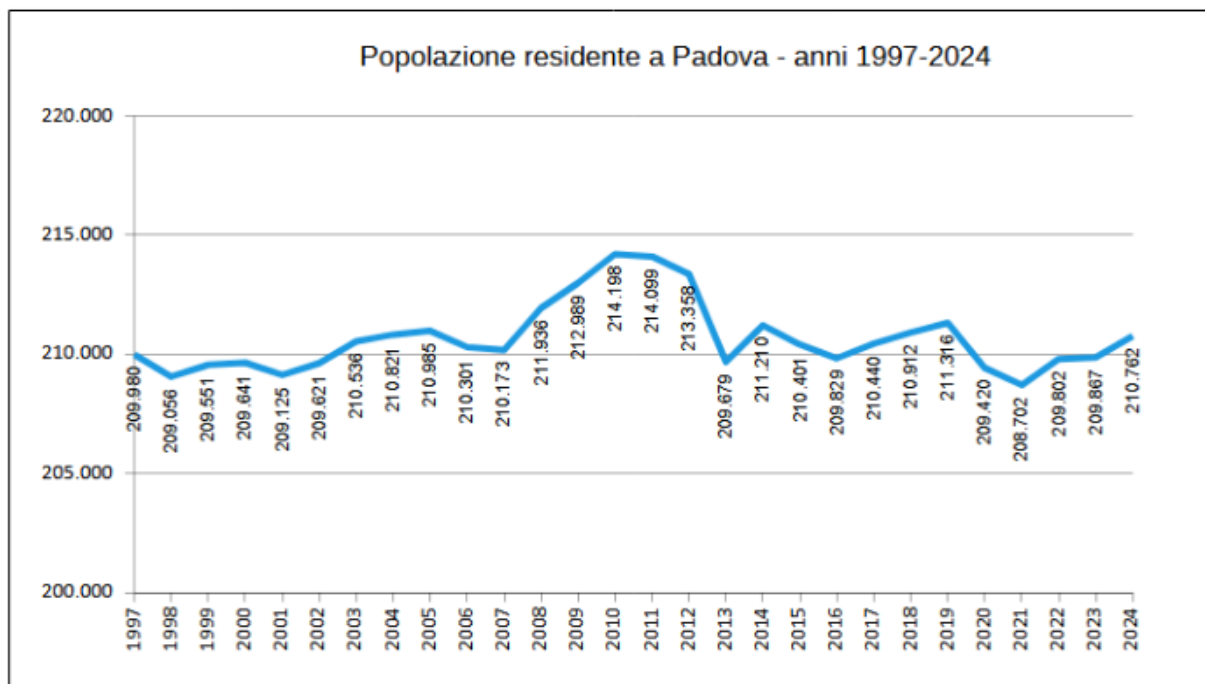
AltaVita, in fase di programmazione tiene conto di quanto emerge dall'analisi del contesto comunale di riferimento, come sotto evidenziata. (Fonte: Comune di Padova, "Documento Unico di Programmazione", Sezione Strategica 2026-2027, Sezione Operativa 2026-2028)

2.2.1 Analisi contesto esterno.

La popolazione a Padova

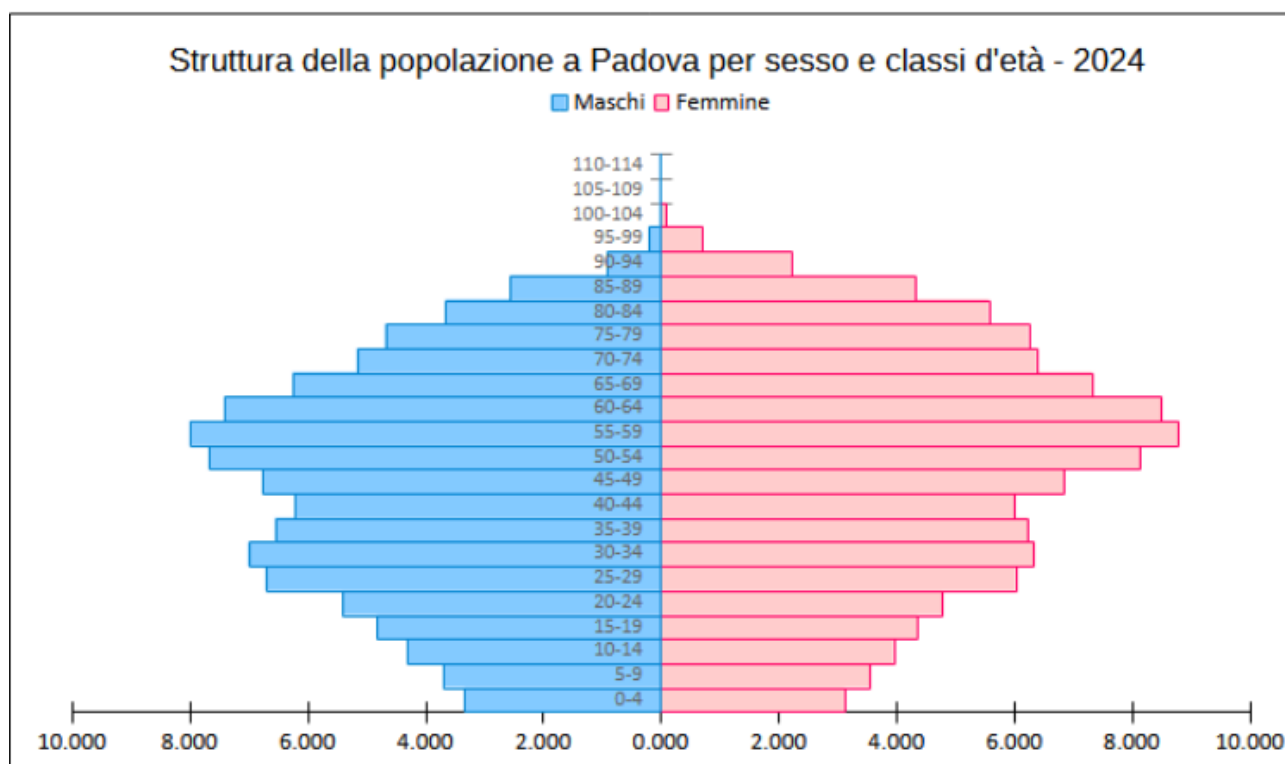
Padova si estende su una superficie di 92,85 kmq e conta 210.762 residenti al 31.12.2024 (101.274 maschi e 109.488 femmine), pari al 22,6% degli abitanti dell'intera provincia e al 4,3% del Veneto. È il terzo capoluogo veneto per dimensione demografica, dopo Verona e Venezia, mentre è il quattordicesimo comune a livello nazionale.

Osservando l'ammontare totale della popolazione di Padova nel periodo 1997-2024, si nota che l'andamento risulta tendenzialmente crescente fino al 2010, per poi smorzarsi progressivamente con un calo significativo nel 2013, quando la popolazione, anche per effetto della revisione anagrafica post- censuaria, si riallinea ai livelli di oltre un decennio precedente. Dal 2020, dopo un nuovo calo nel numero dei residenti, che riporta la popolazione sotto le 209.000 unità, si registra una risalita costante.



Continua la tendenza ad un progressivo invecchiamento della popolazione, con una dinamica sempre crescente dell'indice di vecchiaia (proporzione di residenti 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 256,35 nel 2024 (era 247,83 nel 2023).

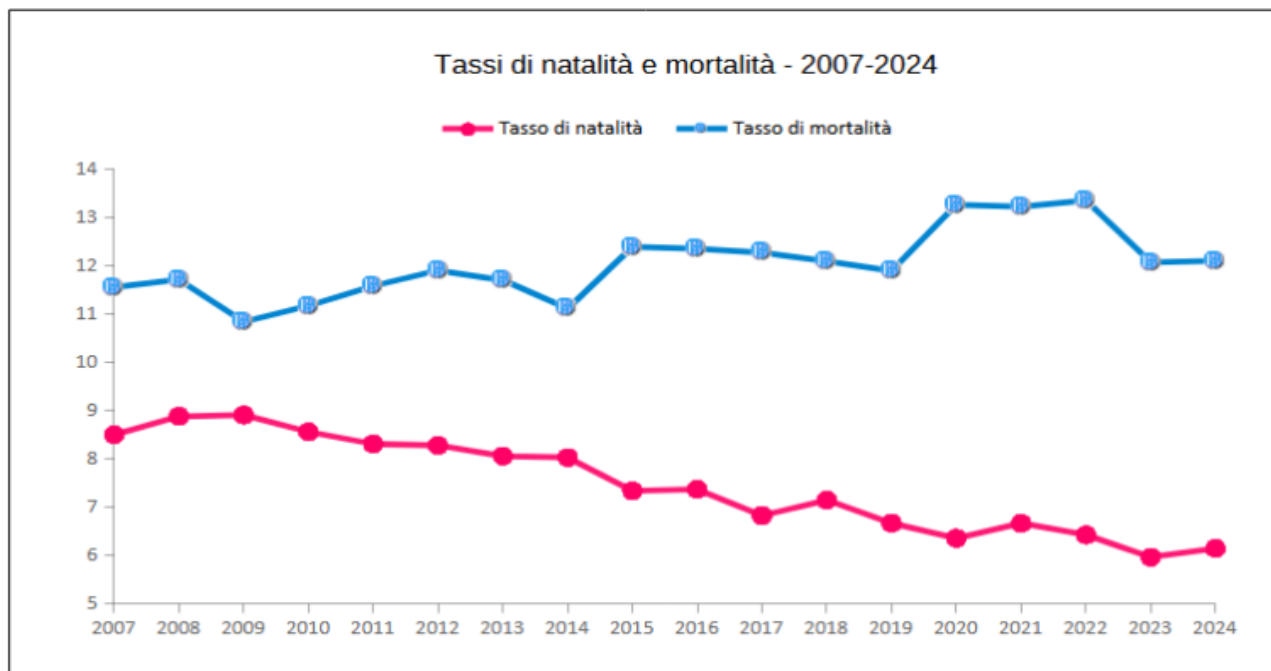
L'incidenza della popolazione over 65 sul totale è sempre significativa: su 100 padovani, quasi 27 ricadono in questa categoria. Anche gli ultraottantenni rappresentano una quota importante, essendo quasi il 10% dei residenti.



Indicatori di struttura demografica della popolazione – 2018-2024

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Indice di vecchiaia	218,10	223,21	230,03	235,37	240,07	247,83	256,35
Indice di dipendenza	60,53	60,46	60,38	60,25	59,53	59,29	58,99
Età media	46,89	47,06	47,29	47,39	47,39	47,50	47,55
Età media maschi	44,69	44,85	45,12	45,24	45,26	45,37	45,42
Età media femmine	48,87	49,06	49,25	49,34	49,33	49,44	49,52
Tasso di natalità	7,15	6,67	6,36	6,67	6,43	5,97	6,15
Tasso di mortalità	12,09	11,89	13,26	13,22	13,35	12,07	12,10
Numerosità media delle famiglie	2,03	2,01	2,01	1,99	1,97	1,95	1,93

Nel movimento naturale della popolazione, i decessi continuano a superare le nascite, con un divario sempre accentuato: il tasso di natalità, dopo la discesa delineatasi negli ultimi anni, risale leggermente, portandosi al 6,15 del 2024, mentre quello di mortalità si stabilizza, nel 2024, al 12,10 per 1000.



Le famiglie

A Padova si contano 106.943 famiglie residenti al 31.12.2024, con una crescita di poco più dell'1% (rispetto al 2023) del numero complessivo di nuclei familiari, dovuta essenzialmente all'aumento delle famiglie unipersonali, che rappresentano il 50% delle famiglie padovane.

La dimensione media delle famiglie per il 2024 è di 1,93 componenti: la maggiore incidenza di famiglie di singles si riscontra nei Quartieri 1-Centro, 2-Nord e 5-Sud-Ovest.

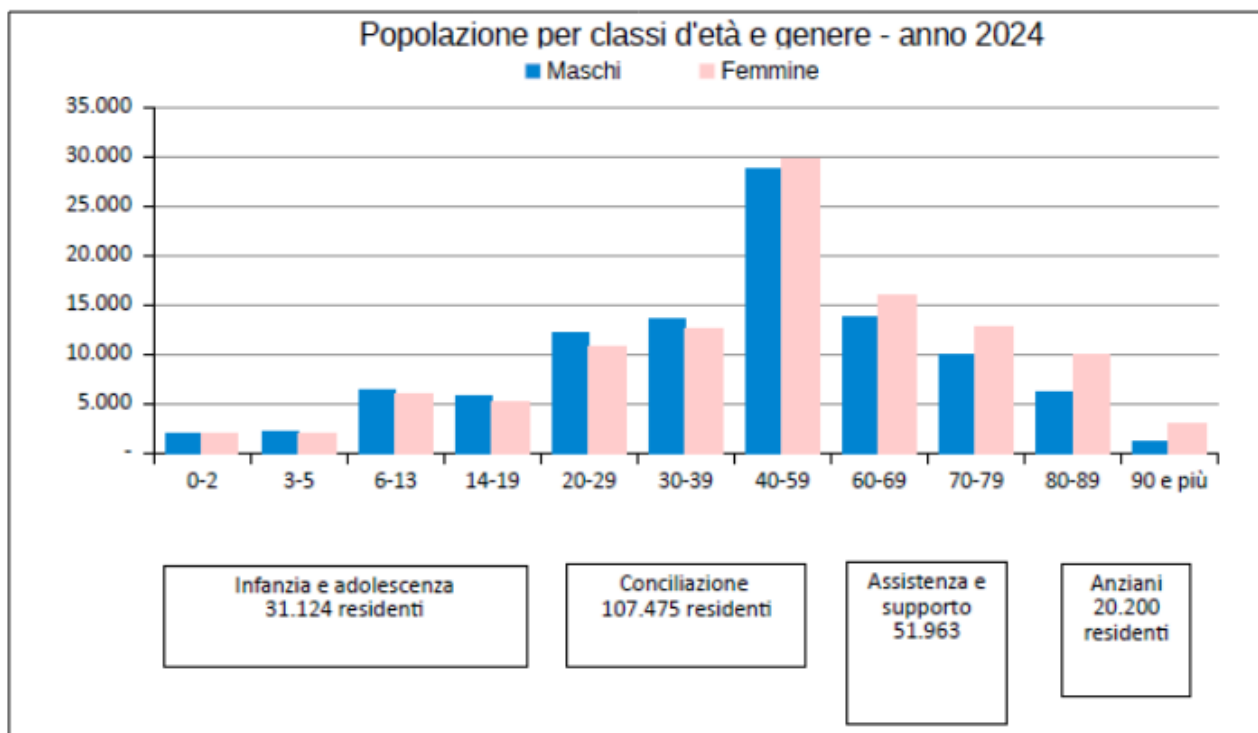
Continuano a diminuire i nuclei costituiti dalla coppia con o senza figli (1.664 unità in meno negli ultimi 5 anni) per lasciare spazio a tipologie familiari meno strutturate, con legami di parentela/affinità diversi o nuclei unipersonali (questi ultimi aumentati di 1.569 unità nell'ultimo anno).

Famiglie residenti per numero di componenti – 2019-2024

Numero Comp.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	47.435	47.614	48.379	50.585	51.973	53.542
2	26.345	26.232	26.160	26.121	26.052	26.114
3	14.907	14.608	14.375	14.318	14.157	13.978
4	10.108	10.071	9.909	9.791	9.648	9.493
5 o più	3.973	3.894	3.926	3.879	3.817	3.816
Totale Famiglie	102.768	102.419	102.749	104.694	105.647	106.943

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. 3.786 bambini in età 0-2 anni, da n. 4.049 bambini in età 3-5 anni, da n. 12.379 bambini tra i 6 e i 13 anni, 6 e i 13 anni e gli adolescenti tra i 14 e i 19 anni sono 10.910.

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 20.200, sono in maggioranza donne (quasi il 64%) e tale caratteristica si accentua in particolare per gli over 90, con 1.113 uomini e 2.985 donne

2.2.2 Aggiornamento contesto interno di programmazione e di performance

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 dai Servizi.

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 *out come*.

Per quanto riguarda l'anno 2026, il Consiglio di Amministrazione con Deliberazione n. 71 del 22 dicembre 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 2026 è stato approvato con D.C. n. 77 del 22 dicembre 2025, ed è reperibile al seguente link del sito istituzionale di AltaVita-IRA:

<https://www.altavita.org/uploads/DC-77-2025-BEAP-2026.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 2026:

DIREZIONE STRATEGICA – DIRIGENTE SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE

SEERVIZIO PERSONALE E FORMAZIONE: RESPONSABILE MARIA CHIARA MAGLIO

INCARICO DI RESPONSABILITA' E COORDINAMENTO

- Coordinatore Ufficio personale

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
1. Aggiornamento Anagrafiche programma Paghe di Kibernetes ed allineamento ai Fascicoli Personali dei dipendenti; 2. Elaborazione di un report completo della posizione giuridico – economica di ciascun dipendente, che sia conforme al nuovo CCNL: analisi della fattibilità attraverso il programma PAGHE di Kibernetes e sua implementazione.	1	1	60	n^ anagrafiche aggiornate; (almeno il 50%)	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	40	n^ di documenti fascicolati/fascicoli creati; (almeno il 50% dei documenti)	Annuale (report)

PROGETTUALITA' GENERALE

RISORSE COINVOLTE : Personale del Servizio Personale e Formazione

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
-----------------------	--------	---------	------	------------	-----------------------

<p>Valorizzazione del personale dipendente e miglioramento dell'inserimento all'interno dell'Ente. In continuità con il progetto avviato nel 2025, e a seguito della ridefinizione del documento Ruoli e Funzioni:</p> <p>- revisione dei profili professionali dell'Ente e coerente definizione del fabbisogno formativo richiesto dall'Ente per ciascun profilo, anche attraverso il coinvolgimento dei diversi uffici/settori;</p>	3	3	20	n^ profili professionali ridefiniti rispetto al totale dei profili professionali dell'Ente	Annuale (report)
<p>- definizione e avvio di un Piano per l'inserimento e la valutazione del personale di nuova assegnazione, che tenendo conto anche delle nuove schede di addestramento favorisca un inserimento efficace del personale neo assunto coerente con gli obiettivi istituzionali e con quanto definito per ciascun profilo professionale, definendo tempi modi e ruoli coinvolti in tale processo. (squadra di tutor formati-coordinatori - ufficio personale –modalità di feedback)</p>	4	4	20	n^ Piani di inserimento realizzati rispetto al numero totale di nuovi assunti	Annuale (report)
OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO					
<p>Creazione di strumenti organizzativi per favorire il benessere organizzativo e migliorare il clima aziendale:</p> <p>- Riduzione delle ferie residue, anche attraverso avvio modulo WORKFLOW (gestione informatizzata ferie/permessi e autorizzazione dei responsabili per il personale amministrativo e professionisti) e tramite miglioramento della programmazione e ottimizzazione della turnistica (personale socio assistenziale);</p>	5	5	20	n^ ferie residue rispetto al 2025 e 100% avvio e utilizzo modulo workflow uffici dell'Ente	
<p>- Progetto Sportello del Dipendente: prosecuzione, miglioramento e implementazione delle attività di informazione, comunicazione e supporto ai dipendenti rendendo disponibili documenti e moduli di uso comune e fornendo informazioni/istruzioni su tutto ciò che concerne la vita lavorativa del dipendente. Creazione di uno spazio di informazione fruibile in modo semplice e immediato per i dipendenti, per tutte le comunicazioni</p>	6	6	20	n^ di documenti/istruzioni create/n^ di incontri con il personale	Annuale (report)

aziendali e uno spazio specifico per le comunicazioni in materia di salute e sicurezza. Organizzazione di incontri aperti a tutto il personale su specifiche tematiche di particolare rilievo. (Novità contrattuali, regolamenti dell'Ente, modalità operative). Somministrazione di un questionario sul clima aziendale e benessere organizzativo, analisi dei dati ed organizzazione di incontri tematici dedicati al personale con professionisti esperti.					
OBIETTIVI DI MANTENIMENTO					
Avvio delle attività di fascicolazione della documentazione di competenza dell'ufficio avvio e implementazione archivio digitale Ufficio Risorse Umane;	7	7	10	n^ di fascicoli creati	Annuale (report)
Miglioramento dell'offerta quali /quantitativa delle attività formative rivolte al personale, somministrazione del questionario sui bisogni formativi in tempo utile per programmare efficacemente la formazione 2027.	8	8	10	n^ ore di formazione rispetto al 2025	Annuale (report)

Specialista Amministrativo Responsabile Servizio Qualità

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Prosecuzione attività per l'ottenimento della certificazione ISO 45001:2018 (audit certificazione, gestione eventuali carenze, emissione delibera di certificazione)	9	1	70	100% delle attività → emissione delibera di certificazione entro 31/12/2026	Annuale
Revisione del documento "Ruoli e funzioni" I-D-RUT-r10 in coerenza con la riorganizzazione delle risorse umane dell'Ente	10	2	30	redazione documento entro il 31/12/2026	Annuale

SERVIZIO AFFARI GENERALI: DIRIGENTE ADELAIDE BIONDARO - RESPONSABILE MARIAGRAZIA LINCETTO**INCARICO DI RESPONSABILITÀ E COORDINAMENTO****Specialista amministrativo**

OBIETTIVI DI MANTENIMENTO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Sostituzione in caso di assenza o impedimento della responsabile dell'Ufficio Segreteria/Affari Generali	11	1	40	numero di sostituzioni	Annuale (report)
Archivio storico e di deposito presso OMNIADOC: redazione documento ricognitivo	12	2	20	Produzione documento ricognitivo	Annuale (report)
Gestione elenco determine incarichi interni e esterni per controlli sulle dichiarazioni di inconfiribilità e incompatibilità	13	3	40	Trasmissione al Servizio Personale delle dichiarazioni oggetto di controllo	Annuale (report)

PROGETTUALITÀ GENERALE**RISORSE COINVOLTE : Personale del Settore Affari Generali**

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Rifacimento sito web. Ripopolamento e aggiornamento delle varie sezioni	14	4	60	Sezioni del sito web aggiornate	Annuale (report)
Attivazione modulo Amministrazione trasparente software di Protocollo Civilia Next e sua messa a regime. Attività di controllo documenti migrati e aggiornamento varie sezioni. Attivazione fascicolazione per la parte dell'Ufficio e per la parte assistenziale	15	5	30	Pubblicazione atti/dati in AT tramite nuovo applicativo Civilia Next	Annuale (report)
Digitalizzazione Delibere del Consiglio di Amministrazione e Ordinanze del Presidente	16	6	10	Pubblicazione all'Albo on line delibere CdA e Ordinanze Presidenziali	Annuale (report)

SERVIZIO CONTABILITÀ E BILANCIO: DIRIGENTE ROBERTO PINTON

INCARICO DI RESPONSABILITÀ E COORDINAMENTO

Funzionario Amministrativo del Servizio CB

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Redazione Regolamento Economato	17	1	40	Approvazione Regolamento e definizione procedura operativa	Semestrale
OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO					
Elaborazione di un report periodico di verifica dei consumi nei reparti	18	2	35	Elaborazione di un report trimestrale da fornire ai capireparto	Trimestrale
Aggiornamento trimestrale dei flussi di cassa DL 155/2024	19	3	25	Elaborazione di un report trimestrale da pubblicare in Amm.Trasp.	Trimestrale

Specialista Amministrativo del Settore CB

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Revisione procedura di gestione delle pensioni degli ospiti	20	4	40	Emissione procedura	Annuale
OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO					
Sviluppo di un cruscotto di monitoraggio del finanziamento a budget e valorizzazione del case mix	21	5	30	Elaborazione di un report entro 30 gg dalla fine del trimestre	Trimestrale
OBIETTIVI DI MANTENIMENTO					
Monitoraggio gestione presenze Centri Diurni con cadenza mensile	22	6	15	Elaborazione report di monitoraggio delle presenze	Mensile
Processo di rilascio delle dichiarazioni fiscali	23	7	15	Rilascio delle dichiarazioni entro il 31 maggio	Annuale

PROGETTUALITÀ GENERALE

RISORSE COINVOLTE : Personale del Settore CB

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Revisione della procedura di gestione contabile degli inquilini	24	8	30	Completamento della revisione	Annuale
OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO					
Revisione del sistema di archiviazione di Repository Ragioneria	25	9	25	Completamento della revisione	Annuale
OBIETTIVI DI MANTENIMENTO					
Gestione delle comunicazioni alla Piattaforma Crediti Commerciali MEF	26	10	15	100% invio delle comunicazioni relative alle scadenze e ai pagamenti	Mensile
Monitoraggio tempi medi di pagamento	27	11	15	Elaborazione di un report trimestrale da pubblicare in Amm.Trasp.	Trimestrale
Gestione del PORTALE UTENTI	28	12	15	100% di attivazioni mensili sul totale degli utenti	Mensile

AREA TECNICO- PATRIMONIALE E SICUREZZA

SERVIZIO TECNICO, DI GESTIONE E VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO E SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE: DIRIGENTE TECNICO SIMONA CAMPEDEL

INCARICO DI RESPONSABILITÀ E COORDINAMENTO

Funzionario amministrativo dell'Area tecnica

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Programmazione e gestione logistica in funzione dell'avvio dei lavori relativi alla Fase 0 – Beato Pellegrino	29	1	70	Avvio lavori in assenza di problematiche legate alla logistica	Annuale (report)

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO					
Gestione emergenze – esecuzione di esercitazioni con utilizzo delle attrezzature di evacuazione (materassini evacuazione) presso il C.S. Beato Pellegrino	30	2	30	Almeno n. 2 esercitazioni entro il 31/12/2026	Annuale (report)

Funzionario Tecnico

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Avvio costituzione/partecipazione CER (Selvazzano) e CA-CER (Padova) entro 31/12/2026	31	3	70	Gestione fase di erogazione finanziamento CaRiPaRo e prosecuzione con attività di verifica sostenibilità (progettazione interventi e analisi probabili esiti dell'investimento) conclusione fase progettuale entro 30/06/2026	Annuale (report)
OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO					
Avvio e gestione appalti forniture materiali e manutenzione mezzi dell'Ente - procedimenti di affidamento, fase di raccolta preventivi, procedura MEPA, provvedimento di affidamento, stipula contratto, avvio appalto	32	4	30	Stipula di almeno n. 3 contratti entro il 31/07/2026	Annuale (report)

PROGETTUALITÀ GENERALE

RISORSE COINVOLTE : personale del Servizio Tecnico Patrimonio

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO DELL'AREA TECNICA O GEOMETRA DA SELEZIONARE: Supervisione attività di sorveglianza e ricognizione effettuate dagli addetti manutentori, gestione file SGS (IMRPM o nuovo file)	33	5	100	n. 9 attività di sorveglianza entro il 31/12/2026 e 100% interventi anti-legionella	Report entro il 31/12/2026 (estratto file IMRPM o nuovo file +allegato report attività)
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO: Supporto gestione file SGS (IMRPM o nuovo file)	34	6	100	Compilazione dei fogli del file IMRPM o nuovo file relativi al 2026	Report entro il 31/12/2026 (estratto file IMRPM o nuovo file)
OFFICINA- AGGIUSTATORE MECCANICO: attività di ricognizione dei sollevatori presenti nelle diverse strutture dell'Ente, compilazione di report con dati principali	35	7	30	Ricognizione del 100% sollevatori e relativa compilazione della check list	Annuale (report)
OFFICINA-IMBIANCHINO MANUTENTORE: attività di ricognizione stato tinteggiature uffici piano rialzato C.S. Beato Pellegrino e Amministrazione	36	8	30	ricognizione del 100% uffici B.P. e Amministrazione e relativa compilazione del Report	Annuale (report)
OFFICINA-IDRAULICO/MANUTENTORE POLIVALENTE: conclusione 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)	37	9	30	effettuazione attività nel 100% dei servizi igienici camere ospiti e altri locali entro il 31/12/2026	Annuale (report)
OFFICINA-ELETTRICISTA: prosecuzione sostituzione corpi illuminanti (relamping led) nelle diverse strutture dell'Ente	38	10	30	Installazione di almeno il 70% delle lampade acquistate entro il	Annuale (report)

				31/12/2026.	
OBIETTIVI DI MANTENIMENTO					
OFFICINA- AGGIUSTATORE MECCANICO: Attività di sorveglianza degli estintori e dei presidi antincendio presenti in tutte le strutture dell'Ente ai sensi del D.M. 01/09/2021 e della UNI 9994-1 (attività da effettuarsi trimestralmente), con compilazione dei registri.	39	11	70	n. 3 attività di sorveglianza entro il 31/12/2026	Annuale (report)
OFFICINA-IMBIANCHINO MANUTENTORE: Attività di sorveglianza delle porte tagliafuoco e delle uscite di emergenza presenti in tutte le strutture dell'Ente ai sensi del D.M. 01/09/2021 e della UNI 11473-1 (attività da effettuarsi trimestralmente), con compilazione dei registri.	40	12	70	n. 3 attività di sorveglianza entro il 31/12/2026	Annuale (report)
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	41	13	70	effettuazione attività nel 100% dei servizi igienici camere ospiti e altri locali entro il 31/12/2026	Annuale (report)
OFFICINA-ELETTICISTA: 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.	42	14	70	n. 3 attività di sorveglianza entro il 31/12/2026	Annuale (report)

AREA DEI SERVIZI ALLA PERSONA

SERVIZIO SOCIALE, SERVIZIO MEDICO, SERVIZI INFERMIERISTICI, SERVIZIO ASSISTENZIALE, SERVIZI RIABILITATIVI E SERVIZI GENERALI: 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 (seggioni, carrozzine, deambulatori): analisi e gestione del 100% degli ausili presenti nei magazzini - richieste e gestione ritiri con il distretto ULSS (ufficio protesi e ausili). - gestione delle manutenzioni compreso l'invio delle richieste all'officina tramite ticket online. - richieste acquisti pezzi di ricambio e loro gestione in collaborazione con l'officina. - supervisione degli invii delle fodere e delle coperture e del loro ritiro dopo lavaggio da parte del servizio di lavanderia con successivo abbinamento all'ausilio originale. - richieste acquisti ausili e presidi antidecubito nuovi	43	1	50	Produzione di un report con indicate le varie attività svolte	Annuale (report)
GESTIONE AUSILI PER LA MOVIMENTAZIONE DEGLI OSPITI (SOLLEVATORI PASSIVI E VERTICALIZZATORI) - raccolta segnalazioni di malfunzionamento provenienti dalle diverse residenze: a) se possibile, risoluzione del problema con utilizzo dei pezzi di ricambio presenti e custoditi in palestra; b) se problema grave e non risolvibile: invio segnalazioni ad ufficio tecnico e successivamente, accordi con tecnico per riparazioni - compilazione richieste acquisti di pezzi di ricambio all'ufficio competente - pianificazione di eventuale manutenzione ordinaria data l'elevata età media di tutti i sollevatori in uso in VBP e a Palazzo Bolis - pianificazione acquisti e manutenzione ordinaria e straordinaria per l'anno 2027 per tutte le strutture di	44	2	50	Produzione di un report con indicate le varie attività svolte	Annuale (report)

AltaVita- I.R.A.				
------------------	--	--	--	--

Referente del Servizio Educativo

OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO	n. RA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Favorire la progettazione delle attività educative ed animative, che i professionisti organizzano nelle strutture di AltaVita-I.R.A. In particolare, coordinare le attività che coinvolgono realtà esterne al fine di valutare l'appropriatezza delle attività per l'utenza, garantire un'equa distribuzione delle stesse tra le varie strutture e la gestione del relativo budget.	45	3	100	produzione di un report con indicati i progetti attuati, con descrizione delle nuove attività svolte nel corso dell'anno.	Annuale (report)

COORDINATORE P. PIAGGI

OBIETTIVI DI MANTENIMENTO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
In collaborazione con i Medici curanti, con il personale del S. di Psicologia di AltaVita-I.R.A., il servizio infermieristico e assistenziale del Pensionato Piaggi, individuare con tempestività i Residenti che presentano problematiche sanitarie e di altra natura al fine di individuare il percorso più idoneo alle esigenze del singolo residente.	46	4	100	Produzione di un report con il numero di problematiche emerse.	Annuale (report)

PROGETTUALITÀ GENERALE

SERVIZIO EDUCATIVO ANIMATIVO

RISORSE COINVOLTE: Personale del Servizio Educativo/Animativo

OBIETTIVI DI MANTENIMENTO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ
---------------------------	--------	---------	------	------------	-------------

					CONTROLLO
Organizzare colloqui con i familiari e/o ADS per presentare il Servizio, le attività che il Servizio propone e le attività svolte dall'Ospite (100% dei nuovi ingressi)	47	5	30	Percentuale di colloqui effettuati	Annuale (report)
OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Questionario "Customer Care": invitare alla compilazione gli ospiti che possono contribuirvi attivamente e i loro familiari, distribuire il questionario cartaceo, affiancare/supportare nella compilazione, raccogliere i moduli compilati (75% degli Ospiti selezionati)	48	6	30	Percentuale di raccolta moduli	Annuale (report)
OBIETTIVI DI SVILUPPO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Organizzare n. 8 incontri, per ciascuna residenza del C.S. B. Pellegrino, di un'attività educativo/motoria da svolgere in collaborazione con il servizio di fisioterapia (100% degli incontri)	49	7	20	Realizzazione 100% incontri proposti	Annuale (report)
Supporto alla Direzione per l'organizzazione e la conduzione della giornata dell'Alzheimer Fest, che si svolgerà il 13 settembre a Padova.	50	8	20	Numero attività di supporto	Annuale (report)

SERVIZIO DI PSICOLOGIA

RISORSE COINVOLTE: Personale del Servizio di Psicologia

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Organizzazione di n.1 evento per la Giornata Mondiale Alzheimer rivolto ai caregiver formali e informali	51	9	20	Evento organizzato	Annuale (report)
OBIETTIVI DI SVILUPPO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO

Restituzione mensile all'équipe delle Residenze di riferimento dei rimandi dei familiari delle persone decedute nel mese, previo consenso informale dei familiari interessati.	52	10	30	Relazione annuale/100% dei familiari che hanno fornito un rimando	Annuale (report)
Supporto alla Direzione per l'organizzazione e la conduzione della giornata dell'Alzheimer Fest, che si svolgerà il 13 settembre a Padova.	53	11	20	Numero attività di supporto	Annuale (report)
OBIETTIVI DI MANTENIMENTO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Gruppi di attivazione cognitiva, emotiva e relazionale residenziali e/o inter-residenziali per promuovere senso di appartenenza fra pari affini. Strutturare n.5 attività settimanali presso il C.S. B. Pellegrino e n.1 presso il C.S. G.A. Bolis	54	12	30	Numero attività organizzate	Annuale (report)

SERVIZIO SOCIALE C.S. BEATO PELLEGRINO

RISORSE COINVOLTE: Personale del Servizio Sociale VBP

OBIETTIVI DI MANTENIMENTO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Gestione ingresso ospiti. Copertura del 96% dei posti letto resi liberi causa decesso/dimissione.	55	13	40	Percentuale di posti letto occupati	Annuale (report)
OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Gestione ingresso ospiti. Con il lancio del pre-ingresso in CPI: aggiornamento nel Diario Sociale con breve presentazione dell'anziano per tutta l'équipe di residenza con attenzione alle problematiche legate alla RSA senza dolore.	56	14	20	Percentuale di presentazioni effettuate	Annuale (report)
OBIETTIVI DI SVILUPPO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Prima dell'ingresso dell'Ospite: presentazione dell'ospite, della sua storia familiare e sociale al briefing di residenza.	57	15	20	Percentuale di presentazioni effettuate	Annuale (report)

Supporto alla Direzione per l'organizzazione e la conduzione della giornata dell'Alzheimer Fest, che si svolgerà il 13 settembre a Padova.	58	16	20	Numero attività di supporto	Annuale (report)
--	-----------	-----------	-----------	-----------------------------	------------------

SERVIZIO SOCIALE C.S. G. A. BOLIS

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

OBIETTIVI DI MANTENIMENTO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Gestione ingresso ospiti. Copertura del 98% dei posti letto resi liberi causa decesso/dimissione.	59	17	40	Percentuale di posti letto occupati	Annuale (report)
OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Gestione ingresso ospiti. Con il lancio del Preingresso in CPI: aggiornamento nel Diario Sociale con breve presentazione dell'anziano per tutta l'équipe di residenza con attenzione alle problematiche legate alla RSA senza dolore. Presentazione per almeno l'80% degli ingressi.	60	18	20	Percentuale di presentazioni effettuate	Annuale (report)
OBIETTIVI DI SVILUPPO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Prima dell'ingresso dell'Ospite: presentazione dell'ospite, della sua storia familiare e sociale al briefing di residenza. Presentazione per almeno l'80% degli ingressi.	61	19	20	Percentuale di presentazioni effettuate	Annuale (report)
Supporto alla Direzione per l'organizzazione e la conduzione della giornata dell'Alzheimer Fest, che si svolgerà il 13 settembre a Padova	62	20	20	Numero attività di supporto	Annuale (report)

SERVIZIO DI LOGOPEDIA

RISORSE COINVOLTE: Personale del Servizio di Logopedia

OBIETTIVI DI MANTENIMENTO	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	63	21	80	Numero di incontri svolti	Annuale (report)
OBIETTIVI DI SVILUPPO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Supporto alla Direzione per l'organizzazione e la conduzione della giornata dell'Alzheimer Fest, che si svolgerà il 13 settembre a Padova	64	22	20	Numero attività di supporto	Annuale (report)

SERVIZIO DI FISIOTERAPIA

RISORSE COINVOLTE: Personale del Servizio di Fisioterapia

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Formazione di un "Gruppo Cammino" di circa 5-10 ospiti per entrambi i C.S. con il quale effettuare circa 4 uscite all'anno presso parchi cittadini, argini, maratona di Padova e in spiaggia.	65	23	10	Organizzare almeno 4 uscite che coinvolgano i due C.S.	Annuale (report)
Organizzare n. 8 incontri per Residenza del C.S. Beato Pellegrino di attività educativo/motoria (Giochi senza barriere) da svolgere in collaborazione con il servizio educativo	66	24	10	100% degli incontri	Annuale (report)
Supporto alla Direzione per l'organizzazione e la conduzione della giornata dell'Alzheimer Fest, che si svolgerà il 13 settembre a Padova.	67	25	10	Numero attività di supporto	Annuale (report)
OBIETTIVI DI MANTENIMENTO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Prosecuzione del progetto OTAGO con esame trimestrale dell'evoluzione del progetto con somministrazione dei test pertinenti/relazione semestrale e somministrazione del	68	26	35	Percentuale di somministrazione dei test pertinenti agli Ospiti partecipanti	Semestrale (report)

100% dei test agli Ospiti partecipanti.					
OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	n.IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Attività motoria di gruppo con coinvolgimento degli ospiti non deambulanti e quindi non coinvolti nei progetti precedenti/Annuale/Obiettivo: almeno n.40 incontri annuali presso i due C.S.	69	27	35	Numero incontri effettuati	Annuale (report)

SERVIZIO SCIENZE MOTORIE

RISORSE COINVOLTE: Personale del Servizio Sc. Motorie

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
CENTRI DIURNI: Attività in piccoli gruppi almeno 1 attività settimanale per prevenzione cadute.	70	28	35	TINETTI test	Annuale (report)
PENSIONATO PIAGGI: Attività in piccoli gruppi 2 attività settimanali per prevenzione cadute	71	29	35	TINETTI test	Annuale (report)
OBIETTIVI DI MANTENIMENTO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Attività motoria di gruppo almeno 2 attività settimanali.	72	30	30	Indicatore TUG test e percentuale frequentanti rispetto a potenziali del giorno.	Annuale (report)

PENSIONATO PIAGGI

RISORSE COINVOLTE: Psicologa in servizio presso il Pensionato 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 15gg dalla data in cui la stanza è a disposizione.	73	31	100	Numero posti letto occupati secondo la tempistica indicata	Annuale (report)

RESIDENZE

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

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 45 deambulazioni mensili per ciascun residente	74	32	40	Nr. deambulazioni maggiore di 45 deambulazioni mensili per ciascun residente	Annuale (report)
OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Inserimento nella CPI di schede/modulo per gli O.S.S. al fine di garantire la presa in carico del dolore per i residenti	75	33	30	Nr. di segnalazioni effettuate dagli O.S.S.	Annuale (report)
OBIETTIVI DI SVILUPPO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Inserimento ed utilizzo nelle residenze del sistema doccia idro-molecolare per Ospiti con problemi ad accettare il bagno.	76	34	30	Utilizzo per fine 2026 per almeno il 75% dei residenti che manifestino problematiche comportamentali.	Annuale (report)

SERVIZIO DI PSICOLOGIA PRESSO PENSIONATO PIAGGI

RISORSE COINVOLTE: Psicologa in servizio presso il Pensionato Piaggi

OBIETTIVI DI MANTENIMENTO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Somministrazione test per la valutazione cognitiva Ospiti residenti.	77	35	35	100% dei residenti che accettano la somministrazione.	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-Menthal e valutazione cognitiva dell'Ospite.	78	36	35	100% dei residenti che accettano la somministrazione.	Annuale (report)

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Attivare e gestire un'attività per semestre per favorire la socializzazione tra i residenti e le realtà (comprese quelle di volontariato) del territorio.	79	37	30	Nr. di Ospiti coinvolti.	Annuale (report)

CENTRI DIURNI

RISORSE COINVOLTE: Personale in servizio presso i Centri Diurni

OBIETTIVI DI SVILUPPO	n. IRA	n. U.O.	PESO	INDICATORI	PERIODICITÀ CONTROLLO
Cartella P. Informatizzata presso il C.D. Monte Grande e il C.D. Casa Famiglia Gidoni. Elaborazione di un report giornaliero da inviare ai familiari per tutti gli Ospiti accolti	80	38	100	Avvio cartella informatizzata	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
- Accreditamento
- 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

Per l'anno 2026 AltaVita-IRA ha programmato le seguenti attività, secondo gli indirizzi del Consiglio di Amministrazione di cui alla D.C. n. 71/2025:

AREA DIRIGENZIALE E AMMINISTRATIVA

Dal 1° settembre 2025 è stata formalizzata l'assunzione a tempo indeterminato della dr.ssa Adelaide Biondaro, alla quale è stato assegnato l'incarico di Segretario Direttore Generale per i prossimi 5 anni.

Si evidenzia che la Direzione dell'Ente deve necessariamente condividere con il Presidente e il Consiglio di Amministrazione le strategie di sviluppo dell'Ente, con il supporto del Collegio dei Revisori dei Conti e del Nucleo di Valutazione.

Gli obiettivi assegnati al Segretario Direttore Generale per l'anno 2025, con deliberazione n. 42 del 04.08.2025, erano i seguenti:

- perfezionamento proposta di riorganizzazione finalizzata all'ottimizzazione delle risorse (umane, strumentali ed economico-finanziarie) dell'Ente;
- attività di Cura della Persona presso i Centri Servizi e i Centri Diurni: perfezionamento proposta migliorativa per la presa in carico globale (sociale, psicologica, riabilitativa e sanitaria) della Persona fragile e della sua Famiglia;
- Coordinamento avvio fase lavori di adeguamento del Centro Servizi "Beato Pellegrino" di Padova agli standard previsti dalla L.R. n. 22/2002 e DGRV n.84/2007 - "Fase 0 – Opere propedeutiche".

In linea con questi obiettivi, la strategia direzionale per il prossimo 2026, attraverso la collaborazione dei Dirigenti e dei Responsabili incaricati delle Elevate Qualificazioni (EQ), oltre a mantenere gli adempimenti burocratici amministrativi, viene di seguito così declinata:

- completamento della riorganizzazione degli Uffici e assegnazione di ruoli ben definiti all'interno di ciascun Servizio, anche con l'implementazione di ulteriori risorse;
- una volta completata la riorganizzazione, regolamentare alcuni processi e definire chiaramente le responsabilità all'interno di ogni processo;
- legato alla precedente linea strategica, 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, ponendo particolare attenzione alle procedure di affidamento dei servizi più importanti per l'Ente (ristorazione, assistenza, igiene e pulizie). 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;
- riguardo il sistema di ristorazione presso i Centri Servizi, i Centri Diurni e il Pensionato Piaggi, adeguare il più possibile la preparazione e somministrazione dei pasti alla tipologia dei consumatori, differenziando tra persone in grado di scegliere e mangiare in modo autonomo, tra quelle che presentano delle patologie sanitarie, comprese anche quelle legate ai disturbi cognitivi, e tra quelle che hanno problemi disfagici; appurare, inoltre, diverse modalità di veicolazione dei pasti, per migliorare la qualità delle pietanze al momento del consumo. Verificare, infine, la possibilità di mettere a disposizione il centro cottura della sede Bolis, anche per servizi domiciliari in collaborazione con i Comuni limitrofi;
- sviluppo di ulteriori servizi:
 - a) apertura serale e domenicale dei Centri Diurni, con offerta anche di riabilitazione fisioterapica;
 - b) ricerca di spazi sul territorio dell'Azienda Ulss 6 Euganea per realizzare attività di Centro Servizio per persone anziane non autosufficienti, ove inizialmente accogliere le Persone residenti presso il Beato Pellegrino, durante la fase dei lavori;

c) ricerca e individuazione di spazi sul territorio dell'Azienda Ulss 6 Euganea per realizzare attività di residenza leggera (co-housing), valutando in primis anche la possibilità di partecipare all'asta pubblica relativa al complesso in Via Ippodromo n. 2 a Padova, che risulterebbe utile in quadro complessivo di spostamento dei residenti del Beato Pellegrino, durante la fase dei lavori di adeguamento. Obiettivo già realizzato con la partecipazione all'asta tenutasi in data 10.02.2026..

AREA DEI SERVIZI ALLA PERSONA

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).

Nel 2025 è stata avviata la fase di sperimentazione applicativa della suddetta DGR 465/2024.

Dai dati consuntivi elaborati fino al 30.09.2025, 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 ultimi 3 anni – il seguente:

- | | | |
|---|----------------------|--------|
| • anno 2023 (parziali restrizioni per Covid-19) | | 95,31% |
| • anno 2024 | Beato Pellegrino | 96,58% |
| | Giusto Antonio Bolis | 98,05% |
| • anno 2025 (fino a settembre) | Beato Pellegrino | 97,26% |
| | Giusto Antonio Bolis | 98,27% |

Si sottolinea che oltre il 70% dei Residenti nei due Centri servizi hanno patologie legate al disturbo del comportamento e la maggior parte di essi necessitano di un elevato fabbisogno di intervento sanitario.

Riguardo ai Centri Diurni, nel corso del 2025 il trend è stato molto positivo con una media di presenze pari a circa il 100% dei posti accreditati.

Le strategie di AltaVita-IRA riguardo l'attività assistenziale, per il 2026 si concentreranno su:

- completare la definizione di nuclei di assistenza omogenei, sulla base non solo dell'appartenenza dell'Area così come definita nella DGR 465/2024, ma anche sulla base dell'intensità assistenziale, con un maggior coinvolgimento nell'équipe degli Assistenti Sociali;
- calibrare la formazione degli Operatori Socio Sanitari in primis, e di tutti i componenti dell'équipe, sulla base dell'intensità assistenziale del rispetto nucleo;
- garantire a tutti i Residenti l'accesso al progetto "RSA senza Dolore" e implementarlo anche per le Persone che accedono ai Centri Diurni;
- introdurre nel progetto "RSA senza Dolore" la Pianificazione Condivisa delle Cure (PCC).

b) Attività aperte al territorio

Nel corso del 2026 AltaVita-IRA intende consolidare quanto già avviato nel corso degli ultimi due anni, riguardo:

- dopo l'apertura della Casa della Comunità di Selvazzano Dentro dell'Azienda ULSS 6, presso il Centro Servizi Bolis, proporre all'Azienda l'apertura di un ambulatorio geriatrico dedicato alle Persone anziane del territorio;
- 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;
- 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.);
- 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;
- collaborazione con l'Università di Padova, in particolare con la facoltà di Psicologia.

AREA RISORSE UMANE

Nel corso del 2025 è continuata la carenza del personale con profilo di Operatore Socio-Sanitario, mentre si è sostanzialmente stabilizzata la situazione del personale infermieristico e medico.

Le attività finalizzate al reclutamento del predetto personale, si sono concentrate nelle procedure previste dal Piano dei Fabbisogni 2025 con selezioni e concorsi per Infermiere e per Operatore Socio Sanitario.

Sono stati tutti banditi ed espletati i concorsi per il reclutamento di Psicologi e quello per un posto di Funzionario Tecnico.

Nel corso del 2026 si cercherà di mantenere gli standard di personale stabiliti dalla normativa regionale, con particolare attenzione ad una formazione e assegnazione delle risorse, sulla base dei specifici bisogni delle Persone che usufruiscono i servizi di AltaVita-IRA.

Dal punto di vista del personale amministrativo nella visione riorganizzativa della direzione, saranno da individuare:

- una risorsa dedicata al Servizio Provveditorato;
- una risorsa dedicata al CED;
- le risorse che ricopriranno il ruolo di Referente di Nucleo.

Nel corso dell'anno sarà valutato il potenziamento del personale dell'Area Tecnica e della Sicurezza, anche con il supporto di risorse esterne, in relazione ai lavori di adeguamento del Centro Servizi Beato Pellegrino.

Rispetto agli obiettivi per l'anno 2026, viene stabilito tra gli obiettivi, quello della parità di genere, in collaborazione con il Servizio Qualità.

AREA TECNICA E SICUREZZA

Per l'anno 2026 continuerà il massimo impegno per il necessario adeguamento del C.S. Beato Pellegrino.

Le attività verteranno principalmente su tre procedimenti:

1. revisione del progetto di fattibilità tecnico ed economica (PFTE). Nel corso del 2025 sono proseguite le analisi e gli approfondimenti in merito alla fattibilità dell'investimento complessivo, anche con il supporto del Comitato Tecnico Scientifico e della Società di consulenza SINLOC;
2. sviluppo della "Fase 0 - opere propedeutiche". È stata individuata la CUC a supporto per l'indizione della gara di aggiudicazione dei lavori che saranno avviati nel 2026;
3. con Deliberazione n. 58 del 23/10/2025 il Consiglio di Amministrazione ha approvato il PFTE relativamente alla "Fase 1 – Ristrutturazione ed ampliamento della Residenza Fiordalisi", dando

avvio allo sviluppo dell'adeguamento della prima Residenza (4 nuclei abitativi da 30 posti letto ciascuno).

Essendo in programma i lavori di adeguamento, si rende indispensabile una costante ricerca di una soluzione per la ricollocazione degli Ospiti, durante le successive fasi di intervento sulle Residenze, in una logica di ampliamento anche dei servizi, come già espresso nei precedenti punti b) e c) degli indirizzi per l'Area Amministrativa.

Per quanto riguarda la valorizzazione degli altri beni immobili di proprietà dell'Ente:

- si rileva che per la partecipata Casa per Cure Termali Salvagnini srl, a seguito delle risultanze dell'asta pubblica in data 04.09.2025, con Determina del Dirigente Tecnico n. 131 del 23.10.2025, è stata dichiarata aggiudicataria definitiva della vendita, la ditta Bosco Immobiliare S.R.L., al prezzo di Euro 1.835.000,00. Il procedimento di dismissione si concluderà a maggio del 2026;

- per il Pensionato Piaggi, nel corso del 2026, sarà valutata l'opportunità di ridurre ulteriormente l'attività di accoglienza di persone autosufficienti, per destinare un ulteriore piano (il terzo) alla Casa Vacanze "Al Carmine".

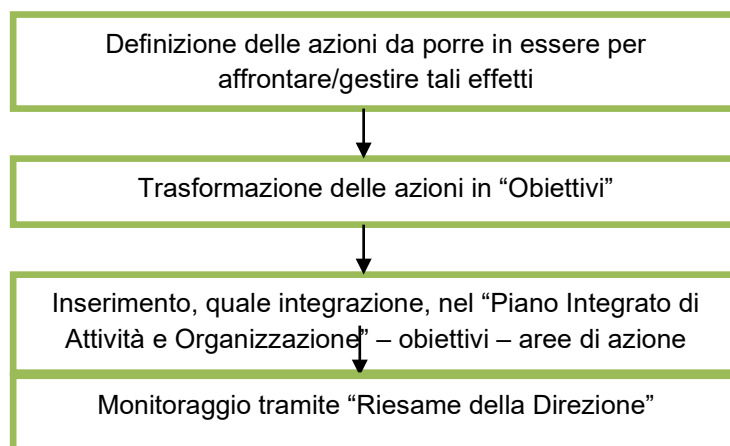
Infine, nel corso del 2025 non sono state pubblicate aste pubbliche per alienazioni immobiliari: con deliberazione n. 59 del 23.10.2025, si è stabilito di procedere con l'istanza – rivolta alla Regione Veneto - di alienazione di alcuni beni dell'Ente, per un valore di € 17.732.821,00=, utile al finanziamento del primo stralcio dei lavori di adeguamento del C.S. Beato Pellegrino (Fase 1 - Ristrutturazione ed ampliamento della Residenza Fiordalisi). L'iter si perfezionerà nel corso del 2026.

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: 2026, 2027, 2028 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 stati individuati sulla base degli atti di indirizzo contenuti nei vari Piani Nazionali Anticorruzione (PNA) susseguitesi 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.

Sono stati recepiti, inoltre, 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.

Elementi di novità sono stati introdotti dal D.Lgs. 36/2023 Codice dei contratti pubblici" in ordine alla digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici che 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.

Il PIAO 2026-2028 tiene anche conto delle indicazioni fornite nel Piano Nazionale Anticorruzione 2025, approvato da ANAC con delibera n. 19 del 28 gennaio 2026, in quanto le indicazioni

formulate sono da ritenersi, quando non compatibili, aggiornamenti rispetto al PNA 2022 e al successivo Aggiornamento 2023 al PNA 2022.

In particolare, il PNA 2025 propone per la prima volta un disegno di strategia per la prevenzione della corruzione e per la promozione della trasparenza e dell'integrità pubblica per l'Italia articolata in linee strategiche, obiettivi, azioni concrete, risultati attesi e indicatori.

La strategia nazionale anticorruzione presentata nel presente PNA è riferita al triennio 2026-2028 e si articola in 6 linee strategiche, 12 obiettivi, declinati in azioni, tempi, risultati attesi, indicatori e target per anno. Esclusivamente per ANAC, include, altresì, il II semestre del 2025, in cui l'autorità stessa implementerà azioni propedeutiche allo sviluppo degli obiettivi per il periodo 2026-2028.

Oltre alla nuova strategia, il PNA 2025 sviluppa specifici contenuti predisposti dall'Autorità valorizzando le prime esperienze applicative della normativa in materia di Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) emerse nel corso dell'attività di vigilanza di ANAC e in sede consultiva.

Si è inoltre tenuto conto dei recenti interventi normativi che hanno apportato significative modifiche sia al regime delle inconferibilità e incompatibilità che alla materia dei contratti pubblici.

I contenuti sviluppati sono confluiti in una Parte Generale e in tre approfondimenti di Parte Speciale.

Nella **Parte Generale** vengono fornite indicazioni volte ad indirizzare le amministrazioni/enti e i RPCT ad un migliore coordinamento tra la Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" e quelle che compongono le restanti parti del PIAO, in un'ottica di programmazione unitaria. In particolare, sono evidenziati i principali aspetti con cui trova attuazione la logica di integrazione, sia con riferimento ai contenuti (obiettivi strategici, mappatura unica ed integrata, monitoraggio integrato) che alla collaborazione del RPCT con gli altri responsabili coinvolti nel processo di predisposizione del PIAO.

Inoltre, per rendere di facile lettura e immediatamente comprensibili i contenuti della Sottosezione e fornire una guida ai RPCT e alle amministrazioni/enti, vengono suggerite alcune regole redazionali per una corretta elaborazione della Sottosezione.

La **Parte speciale** tratta tre diversi ambiti:

- 1) Contratti pubblici. In questo approfondimento sono state esaminate sia alcune delle fattispecie previste dal Codice dei contratti e monitorate nella loro prima attuazione, sia altre interessate dalle modifiche introdotte nel D.Lgs. n. 36/2023 dal Decreto Legislativo n. 209 del 31 dicembre 2024, recante "Disposizioni integrative e correttive al codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36", che oltre a elementi di novità, presentano possibili criticità sotto il profilo della trasparenza e dell'esposizione al rischio corruttivo.
- 2) Inconferibilità e incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013. L'Autorità ha ritenuto opportuno orientare le amministrazioni/enti nell'applicazione delle disposizioni del decreto, descrivendo le principali novità della disciplina e i rapporti tra il d.lgs. n. 39/2013 e alcune specifiche fattispecie introdotte dal D.Lgs. n. 201/2022 in materia di servizi pubblici locali.
- 3) Trasparenza. L'ANAC ha inteso supportare le amministrazioni/enti nella corretta implementazione della sezione Amministrazione Trasparente nei siti istituzionali, quale preconditione per garantire la trasparenza e rendere accessibili ai cittadini le informazioni sull'organizzazione, sulle attività e sulla gestione delle risorse pubbliche.

Il PNA evidenzia che il PIAO è stato concepito come strumento di pianificazione strategica, con il duplice fine di integrare strumenti, processi e soggetti della programmazione in un'ottica strategica ed unitaria e di orientarli verso la creazione del Valore Pubblico. Il VP, quindi, è il perno attorno al quale ruota il PIAO in coerenza con i principi costituzionali di legalità e buon andamento (art. 97 Cost.). Come riportato nel DM n. 132/20224 il valore pubblico è da intendersi come miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale delle comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, dei destinatari di una politica o di un servizio.

Il VP è concetto dinamico, non predefinito o immutabile e spetta alle pubbliche amministrazioni, in fase di pianificazione, selezionare obiettivi di VP che siano contestualizzati alla propria realtà

organizzativa, rilevanti anche in base ai bisogni dei cittadini, delle imprese e degli *stakeholder* nonché realizzabili alla luce delle risorse a disposizione dell'amministrazione. Occorre che tali obiettivi di VP siano raggiunti attraverso processi imparziali, trasparenti e rendicontabili, capaci di rafforzare nel tempo la fiducia dei cittadini nelle istituzioni.

In quest'ottica, la prevenzione della corruzione è una leva di creazione e protezione del VP e ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale di una amministrazione o ente. Nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce, cioè, a generare valore pubblico, riducendo gli sprechi e il rischio di una sua erosione a causa di fenomeni corruttivi e orientando correttamente l'azione amministrativa. Pertanto, le PA nei propri PIAO pianificano obiettivi di prevenzione della corruzione e trasparenza e li declinano in misure di prevenzione volte a proteggere anche specifici obiettivi di performance e, attraverso questi, specifici obiettivi di VP. In altre parole l'anticorruzione e trasparenza diventano strumento di creazione e protezione di VP.

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 2024 e luglio-dicembre 2024)

La Regione Veneto ha visto nel 2023 una crescita moderata dell'attività economica, con segnali di rallentamento, principalmente a causa del calo degli ordini esteri, degli alti tassi di interesse e dell'erosione del potere d'acquisto delle famiglie. Tuttavia, il Veneto si distingue per una solida struttura economica, un settore manifatturiero resiliente e una ripresa nel comparto turistico, sostenuta soprattutto dai viaggiatori stranieri.

La Regione, proprio per la vivacità del contesto economico-imprenditoriale e la posizione geografica strategica, in grado di attrarre investimenti sia statali che privati, risulterebbe maggiormente vulnerabile a infiltrazioni mafiose e a interessi di tipo crimino-affaristico. Le ingerenze nell'economia veneta di attori criminali mafiosi, in particolare della 'ndrangheta e della camorra, continuano a rappresentare una minaccia, come testimoniato da numerose indagini e sentenze passate in giudicato, nonché dall'analisi dei provvedimenti interdittivi emessi dalle prefetture venete.

In particolare nel 2024, due aziende operanti nel settore delle costruzioni e del nolo a freddo di macchinari e fornitura di ferro lavorato (provincia di Verona) e un'altra attiva nel settore del commercio di autovetture (provincia di Treviso) sarebbero risultate vicine a cosche della 'ndrangheta, mentre nella provincia di Rovigo due imprese (settore delle compravendite immobiliari e delle costruzioni) riconducibili ad un soggetto legato ad una famiglia di cosa nostra palermitana hanno ricevuto il diniego di iscrizione nelle white list. Anche il Prefetto del capoluogo ha emesso due provvedimenti nei confronti di società operanti nel settore del commercio di alimenti e dell'edilizia, quest'ultima riconducibile a soggetti "vicini" alla stidda gelese e al clan camorristico dei CASALESI. Proprio alcune ingerenze dei CASALESI sono emerse ancora nel provvedimento emesso dal Prefetto di Vicenza nei confronti di una società attiva nel settore della raccolta, stoccaggio e riciclaggio di rifiuti.

La stabile presenza in Veneto di organizzazioni criminali di matrice 'ndranghetista è rinvenibile in due sentenze della Corte di Appello di Verona riferite ai processi denominati "Isola Scaligera" e "Taurus" le cui misure cautelari sono state eseguite nel 2020.

Nel periodo in esame, di particolare interesse risulta la sentenza della Corte di Appello di Venezia, nell'ambito del processo denominato "Papillon", con la quale è stata riconosciuta l'esistenza di un'organizzazione criminale di tipo mafioso, che avrebbe ripristinato l'operatività della c.d. mala del Brenta, mediante attività volte ad acquisire, in modo diretto o indiretto, la gestione, o, comunque, il controllo di alcuni rami del trasporto turistico lagunare della città di Venezia.

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. Sebbene nel periodo in esame siano state documentate condotte criminali perpetrate da soggetti ritenuti "vicini" alla camorra, esse rappresentano piuttosto una proiezione

della criminalità campana la cui struttura organizzativa resta, invece, ancorata ai territori di origine. Pregresse attività investigative hanno appurato, inoltre, l'operatività di soggetti ritenuti contigui a cosa nostra. Il riciclaggio dei proventi illeciti – reinvestiti soprattutto nel settore immobiliare dell'area veneziana – e la commissione di una serie di reati economico-finanziari finalizzati a rilevanti frodi fiscali e truffe, restano il core business delle consorterie siciliane in grado, nel tempo, di inquinare l'economia legale.

Nel tempo, anche la criminalità pugliese ha manifestato la capacità di insinuarsi in mercati illegali al di fuori dei propri confini regionali al fine di riciclare i proventi illeciti, così come appurato da pregresse indagini che hanno interessato anche il Veneto.

Come sopra accennato, 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, spesso finalizzate all'indebito ottenimento di contributi pubblici.

Infine, occorre rimarcare che nel territorio veneto è stata appurata, nel tempo, la proliferazione di complesse e strutturate organizzazioni criminali straniere del tutto autonome rispetto alle più note matrici mafiose italiane.

I principali interessi illeciti di dette compagini si manifestano, principalmente, nel traffico di stupefacenti e di armi, nell'immigrazione clandestina e nello sfruttamento della prostituzione ma, talvolta, sono emersi coinvolgimenti in delicati e articolati meccanismi fraudolenti economico-finanziari. Alcune consorterie criminali straniere hanno assunto un pressante controllo delle attività illecite in alcune aree della regione evidenziando una spiccata metodologia mafiosa, tanto da essere giudiziariamente riconosciute quali mafie.

In particolare a Padova, come nelle altre province venete, come risulta da alcune attività investigative concluse nei due semestri del 2024, vi è la presenza di gruppi criminali stranieri, soprattutto di origine albanese, nigeriana e magrebina attivi, in tutte le province venete, nei settori del traffico degli stupefacenti, dell'immigrazione clandestina e dello sfruttamento della prostituzione.

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 e della Trasparenza**, 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. 44 del 27 agosto 2025 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.

Il RPCT è coadiuvato dalla Responsabile del Servizio 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 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 Silvia 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. 51 del 11 febbraio 2026.

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 2026, 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 allegate 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.

Con successiva delibera n. 72 del 22.12.2025 il Consiglio di Amministrazione ha approvato il Regolamento di Organizzazione degli Uffici e dei Servizi il cui art. 4 definisce la struttura organizzativa dell'Ente in: Direzione Strategica, Aree, Servizi e Uffici. Si riporta il link alla sezione Amministrazione Trasparente del sito web dell'Ente ove è pubblicato il Regolamento:

https://www.altavita.org/uploads/Allegato_DC-72_Regolamento-di-Organizzazione_DEF.pdf

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 "generaliste" 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) la tempistica di attuazione delle misure previste dovrà essere 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 del Servizio Affari Generali 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 2025-2027 è stata oggetto di verifica da parte del RPC nei confronti dei vari Servizi dell'Ente, i cui Responsabili hanno inviato un report nei primi mesi del 2026.

Inoltre, come richiesto dall'ANAC, entro il 31 gennaio 2026 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 2026.

Con l'approvazione del nuovo Regolamento di Organizzazione degli Uffici e dei Servizi, approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 72 del 22.12.2025, sono garantiti i seguenti controlli interni:

- controllo di regolarità tecnica, amministrativa e contabile finalizzato a verificare la legittimità,
- regolarità e correttezza dell'azione definita;
- controllo di gestione diretto a verificare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione definita, al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto fra costi e risultati;
- valutazione permanente delle risorse umane;
- il controllo strategico, al fine di valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra i risultati conseguiti e obiettivi predefiniti.

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 nei vari aggiornamenti al PNA.

2.3.9 Trasparenza

Il PNA 2025 ha ribadito che la trasparenza, nel nostro ordinamento, è stata elevata a livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili, come previsto dall'articolo 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione. Gli Enti sono tenuti, pertanto, a garantire l'accessibilità totale alle informazioni detenute, favorendo la partecipazione dei cittadini e il controllo democratico sull'operato delle istituzioni.

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.

Anche il Consiglio di Stato, in diverse pronunce, ha sottolineato il ruolo centrale della trasparenza nella democrazia amministrativa. In particolare, l'Adunanza Plenaria del 2 aprile 2020, n. 10 ha evidenziato come *"Il principio di trasparenza, che si esprime anche nella conoscibilità dei documenti amministrativi, rappresenta il fondamento della democrazia amministrativa in uno Stato di diritto in quanto garantisce l'intelligibilità dei processi decisionali e l'assenza di corruzione."*

Precondizione per raggiungere i livelli auspicati di trasparenza, è la corretta implementazione della sezione *"Amministrazione Trasparente"* nel sito istituzionale.

L'implementazione della Sezione Amministrazione Trasparente del sito web di AltaVita-IRA è sino ad oggi avvenuta sulla base delle indicazioni fornite da ANAC nei seguenti documenti:

- delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato (Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016);

- 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)".

Le pubblicazioni avvengono nel rispetto della normativa 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.

Per quanto attiene al diritto di accesso ai dati pubblicati si evidenzia che 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:

- Aggiornamento Anagrafiche programma Paghe di Kibernetes ed allineamento ai Fascicoli Personali dei dipendenti;
- Elaborazione di un report completo della posizione giuridico – economica di ciascun dipendente, che sia conforme al nuovo CCNL: analisi della fattibilità attraverso il programma PAGHE di Kibernetes e sua implementazione;
- Avvio delle attività di fascicolazione della documentazione di competenza dell'ufficio avvio e implementazione archivio digitale Ufficio Risorse Umane;
- Inserimento nella CPI di schede/modulo per gli O.S.S. al fine di garantire la presa in carico del dolore per i residenti;
- Revisione del sistema di archiviazione di Repository Ragioneria;
- Gestione del PORTALE UTENTI;
- Inserimento Cartella P. Informatizzata presso i Centri Diurni. Elaborazione di un report giornaliero da inviare ai familiari per tutti gli Ospiti accolti;
- Gestione elenco determine incarichi interni e esterni per controlli sulle dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità;
- Archivio storico e di deposito presso OMNIADOC: redazione documento ricognitivo;
- Rifacimento sito web. Ripopolamento e aggiornamento delle varie sezioni;
- Attivazione modulo Amministrazione trasparente software di Protocollo Civilia Next e sua messa a regime. Attività di controllo documenti migrati e aggiornamento varie sezioni. Attivazione fascicolazione per la parte dell'Ufficio e per la parte assistenziale;
- Digitalizzazione Delibere del Consiglio di Amministrazione e Ordinanze del Presidente;

- Whistleblowing:aggiornamento procedura e attivazione software dedicato alle segnalazioni.

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, n. 264 del 2023 e n. 495 del 25 settembre 2024.

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 2025 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.

La presente procedura sarà rivista nel corso del corrente anno.

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 26 del Luglio 2025).

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. Due incarichi di Elevata Qualificazione per l'Area Amministrativa: il Responsabile Unità Operativa Amministrazione e Gestione Risorse Umane. il Responsabile Unità Operativa Affari Generali, e sette incarichi di Elevata Qualificazione per l'Area dei Servizi alla Persona: il Responsabile U.O. Residenza e Centri Diurni, i quattro coordinatori delle Residenze del C.S. Beato Pellegrino, il Coordinatore del C.S. Bolis, il Coordinatore del Centro Diurno Casa Famiglia Gidoni, 10 figure professionali, operanti in aree diverse, a cui sono stati conferiti degli incarichi di responsabilità e/o coordinamento.

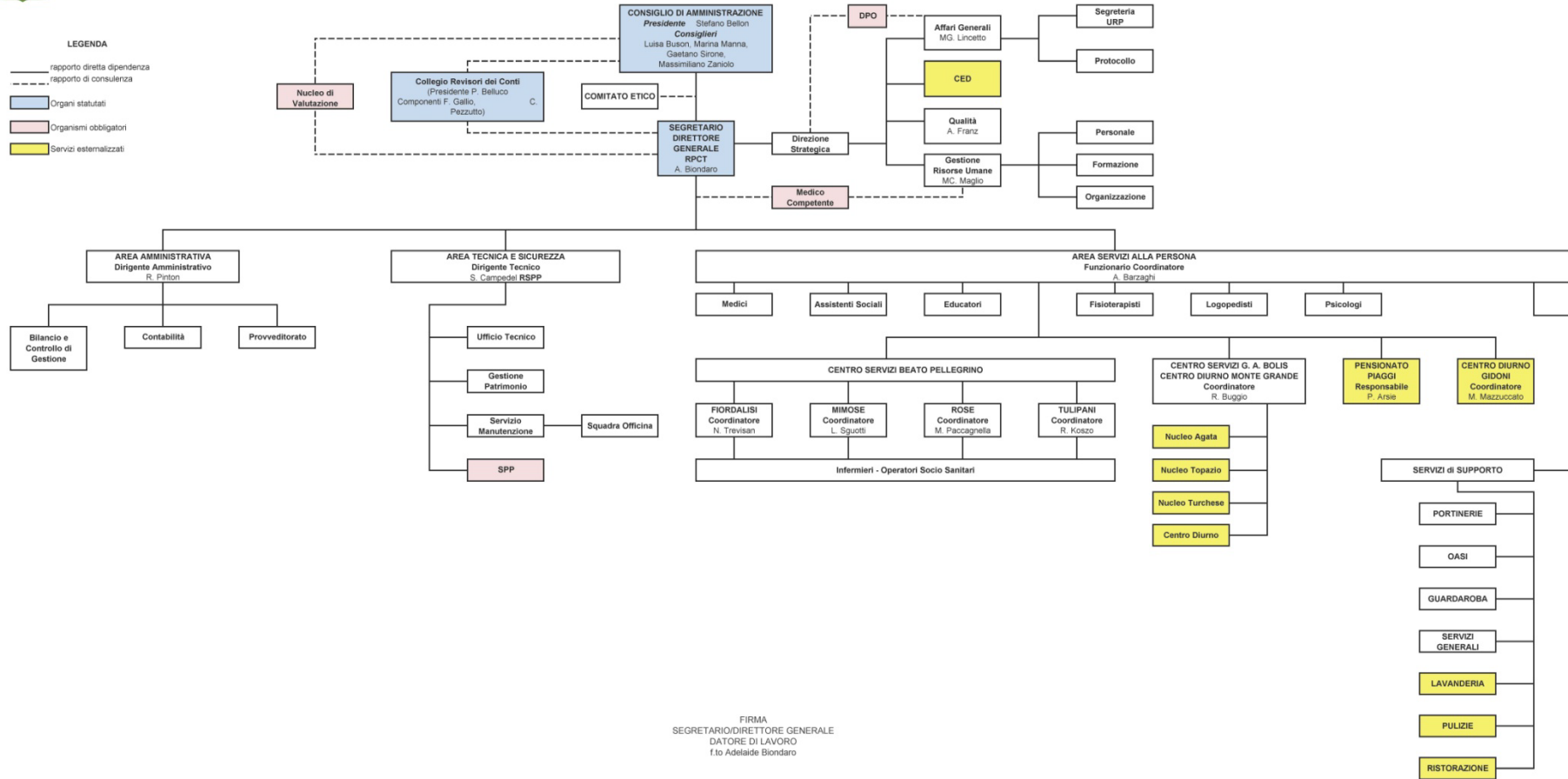


ORGANIGRAMMA ALTAVITA - ISTITUZIONI RIUNITE DI ASSISTENZA ANZIANI - PADOVA
 approvato con Deliberazione del CdA n. 38 del 21.07.2025
 (ALLEGATO A)

I-D-ORG-Rev. 26 data: LUGLIO 2025

LEGENDA

- rapporto diretta dipendenza
- - - rapporto di consulenza
- ▭ Organismi statutati
- ▭ Organismi obbligatori
- ▭ Servizi esternalizzati



FIRMA
 SEGRETARIO/DIRETTORE GENERALE
 DATORE DI LAVORO
 f.to Adelaide Biondaro

3.2 Piano triennale dei fabbisogni di personale

3.2.1 Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre 2025

Si rappresenta il personale in servizio al 31 dicembre 2025, 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	1	0	0	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	
	SPECIALISTA AMM.VO AREA TECNICA	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	0	0	1	0	1	
	ASSISTENTE SOCIALE	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	3	2	1	0	5	
	COORD. SERVIZI TECNICI	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	1	0	0	0	1	
	COORD. UFFICIO PERSONALE	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	1	0	0	0	1	
	SPECIALISTA AMMINISTRATIVO	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	4	0	0	0	4	
	ASSISTENTE AL PERSONALE	Area degli Istruttori	1	0	0	0	1	
	COLLABORATORE AMMIN.VO	Area degli Istruttori	6	0	2	1	9	
	ISTRUTTORE TECNICO	Area degli Istruttori	3	0	0	0	3	
	COLLABORATORE PROF. AMM.VO	Area degli Operatori Esperti	1	0	0	0	1	
	Totali			26	2	4	1	33

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	6	0	0	0	6
	INFERMIERE	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	30	2	0	0	32
	PSICOLOGO	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	4	1	0	0	5
	EDUCATORE PROF. ANIMATORE	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	2	0	3	0	5
	LOGOPEDISTA	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	0	1	0	0	1
	FISIOKINESITERAPISTA	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	2	2	1	0	5
	COLLAB. ATT. MOTORIE	Area degli Istruttori	0	1	0	0	1
	LOGOPEDISTA	Area degli Istruttori	0	1	0	0	1
	FISIOKINESITERAPISTA	Area degli Istruttori	2	1	0	0	3
	OPERATORE SOCIO SANITARIO	Area degli Operatori Esperti	148	13	14	0	175
	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			197	26	18	0

Area	Profilo	Inquadramento CCNL	Tempo pieno indeter	Tempo parziale indeter	Tempo pieno determi	Tempo parziale determi	Totale
------	---------	--------------------	---------------------	------------------------	---------------------	------------------------	--------

			minato	minato	nato	nato		
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	1	0	0	0	1	
	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	9	0	0	0	9	
	CUOCO	Area degli Operatori Esperti	1	1	0	0	2	
	ELETTRICISTA	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	5	4	0	7	16	
	OPERATORE CENTR./PORTIERE	Area degli Operatori	3	0	0	0	3	
	Totale			28	7	0	7	42

3.2.2 Programmazione strategica delle risorse umane

Richiamate le linee strategiche dell'Ente, approvate con D.C. n. 71/2025, nel triennio 2026-2028 Altavita IRA 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.

Operatore centralinista portiere (Area degli Operatori)

Nel corso del 2026 sono previste, ad oggi, n. 3 cessazioni per pensionamento.

Si ritiene pertanto, per garantire la continuità del Servizio, di procedere in via preliminare tramite la procedura di Avviamento numerico tramite elenco personale iscritto alle Categorie Protette, ed in subordine di procedere ad una nuova Selezione interna per personale non idoneo.

Operatore d'appoggio ai Servizi Istituzionali (Area degli Operatori)

Nel corso del 2026 è necessario procedere al reclutamento di n. 3 Operatori d'appoggio ai Servizi Istituzionali part - time, da assegnare al Servizio di Pulizie del C.S. Beato Pellegrino, in considerazione delle cessazioni avvenute e della riorganizzazione del servizio.

Manutentore Qualificato Polivalente (Area degli Operatori Esperti)

Nel corso del 2026 si rende necessario procedere ad un nuovo concorso per tale figura professionale in considerazioni delle cessazioni intervenute e dei prossimi pensionamenti. La

graduatoria dell'ultimo concorso pubblico, infatti, svolto nel 2025, è risultata insufficiente per soddisfare le esigenze dell'Ente.

Operatori Socio Sanitari (Area degli Operatori Esperti)

Nel corso del 2025 è stato espletato un nuovo concorso per la copertura di n. 10 posti vacanti. L'Ente ha già proceduto con le assunzioni dei vincitori, che hanno preso servizio tra Gennaio e Febbraio 2026.

Tuttavia, l'elevato turn over del personale con la qualifica di Operatore Sociosanitario, e la nota carenza di tale figura professionale sul mercato del lavoro rendono la copertura del fabbisogno complessa ed in continuo mutamento.

A questo si aggiunge la previsione, ad oggi, di n. 4 cessazioni per pensionamento, che rendono necessaria la previsione di un nuovo concorso per 10 posti, al fine di coprire i posti vacanti.

Collaboratore Amministrativo (Area degli Istruttori)

Nell'ottica del miglioramento continuo e della previsione delle risorse necessarie per l'erogazione dei servizi nel 2025 è stato bandito un concorso pubblico per il reclutamento di n. 3 Collaboratori Amministrativi. Il concorso, si è appena concluso, e si procederà nel più breve tempo possibile all'assunzione dei vincitori.

Contestualmente è stata effettuata una progressione verticale tra le Aree, al fine di valorizzare le risorse già presenti all'Interno dell'Ente.

Nel corso del 2026, in considerazione anche delle cessazioni che avverranno si prevede un nuovo concorso per Collaboratore Amministrativo, da assegnare all'Area Contabilità e Bilancio – Economato.

Istruttore Tecnico (Area degli Istruttori)

Nel corso del 2026 è necessario prevedere una mobilità/concorso pubblico per la copertura di un posto resosi vacante a seguito di dimissioni volontarie.

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, nel 2025 è stato istituito 1 nuovo posto di Specialista Amministrativo, da assegnare al Servizio Provveditorato, di nuova istituzione all'interno dell'Area Amministrativa, per la gestione di tutte le procedure di affidamento e acquisto dell'Ente.

La procedura prevista si è appena conclusa, con l'assunzione per mobilità della figura prevista.

Nel corso del 2026, e in considerazione delle Linee Strategiche dell'Ente, viene istituito un posto di Specialista Amministrativo per il Servizio CED, in considerazione della valutazione dell'Ente di reinternalizzare tale servizio e un posto di Specialista Amministrativo da assegnare al Servizio Risorse Umane.

In considerazione poi, della strategicità dell' Area Tecnica per le procedure che dovrà affrontare, si prevede l'espletamento di un nuovo concorso di Specialista Amministrativo per tale Area.

Educatore Professionale Animatore (Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione)

Nel corso del 2026, per rispettare gli standard previsti dalla Regione Veneto, e per migliorare la qualità di vita e assistenza agli Ospiti si prevede una mobilità/concorso pubblico per 4 posti, anche nell'ottica di reinternalizzare il Servizio Educativo presso la Residenza di Palazzo Bolis.

Logopedista (Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione)

Nel corso del 2026, per rispettare gli standard previsti dalla Regione Veneto e per migliorare la qualità di assistenza agli Ospiti di AltaVita-IRA si prevede l'istituzione di n. 2 posti a tempo parziale 18 ore settimanali. Si prevede, pertanto, di procedere all'espletamento di una mobilità/concorso pubblico per n. 3 posti a tempo parziale 18 ore settimanali, per coprire altresì il posto resosi vacante a seguito di pensionamento.

Contestualmente, e sempre nell'ottica della valorizzazione del personale già dipendente di Altavita IRA, si prevede una progressione verticale tra le Aree.

Fisiokinesiterapista (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 2025 è stato istituito un nuovo posto a tempo pieno e indeterminato di Fisiokinesiterapista, per la copertura del quale è stato indetto un concorso pubblico. Il vincitore è stato assunto dal 1.01.2026.

Contestualmente, in un'ottica di valorizzazione del personale già dipendente dell'Ente è stata prevista una progressione verticale tra Aree, per n. 1 posto, in fase di espletamento.

Nel corso del 2026, si prevede una situazione per lo più stabile per questa figura professionale, per la quale è necessario valutare come l'incremento delle attività presso i due Centri Diurni dell'Ente renda eventualmente necessario un'integrazione del personale.

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 "Infermiere" nell'Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione, si è assistito ad una sostanziale stabilizzazione del personale infermieristico. Tuttavia, il reclutamento di nuovi Infermieri risulta complesso per la carenza della figura professionale sul mercato, rispetto alla domanda.

Nel corso del 2025 è stato espletato il concorso pubblico previsto per n. due posti vacanti. La graduatoria è esaurita.

Ad oggi, risulta vacante un posto a tempo pieno a seguito di pensionamento. Si ritiene pertanto utile prevedere un concorso per n. 1 posto a tempo pieno e indeterminato, al fine di coprire il posto vacante.

Infermiere Coordinatore (Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione)

Nel corso del 2026 è previsto il pensionamento di un Infermiere Coordinatore.

In considerazione delle Linee Strategiche dell'Ente si ritiene di distinguere tra il Coordinamento dei Nuclei di Assistenza presso il C.S. Beato Pellegrino, da affidare a personale con titolo di "Infermiere" ed esperienza in coordinamento, e il Coordinamento delle Strutture dove il Servizio di Assistenza Diretta è attualmente in appalto. Pertanto, si ritiene di prevedere una Mobilità/Concorso per un posto di Coordinatore di Struttura.

Dirigente Socio-Assistenziale (Area della Dirigenza)

Nell'ambito della riorganizzazione attuata dal Segretario Direttore Generale, si prevede l'istituzione di una nuova figura dirigenziale da assegnare all'Area dei Servizi alla Persona.

Per il reclutamento di tale figura si procederà mediante concorso pubblico.

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 2026 – 2028

AREA	Profilo	Ex cat.	Personale a tempo indeterminato al 31/12/2025	Fabbisogno anno 2026	Fabbisogno anno 2027	Fabbisogno anno 2028	Procedure di reclutamento da adottare nel 2026	NOTE
AREA DEGLI OPERATORI	OP. D'APPOGGIO SERVIZI IST.	A	8,08	11,37	11,37	11,37	3,00	Mobilità/concorso pubblico per n. 3 posti a tempo parziale 18h settimanali
	OPERATORE CENTR./PORTIERE	A	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	Avviamento numerico CATEGORIE PROTETTE PER N. 1 POSTO//Eventuale Selezione interna per personale non idoneo
	OPERATORE SOCIO -SANITARIO	B1	157,21	188,83	188,83	188,83	10,00	Mobilità /concorso pubblico per 10 posti.
	AUSILIARIO SERVIZIO ASSISTENZIALE	B1	0,67	0,67	0,67	0,67	0,00	
	AUSILIARIO SERVIZIO RIABILITATIVO	B1	0,50	0,50	0,50	0,50	0,00	
	ADDETTO POLIVALENTE S.E.	B1	9,00	10,00	10,00	10,00	0,00	Conversione profilo due dipendenti (MR. -L A, quest'ultima già conteggiata)
	CUOCO	B1	1,67	1,34	1,34	1,34	0,00	
	ELETTRICISTA	B1	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	
AREA DEGLI OPERATORI ESPERTI	IDRAULICO	B1	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	
	MANUTENTORE QUAL. POLIVAL.	B1	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	Mobilità/ concorso pubblico per n. 1 posto. N.B. A seguito di pensionamento M.R. conversione posto di Capo Squadra Imbianchini in Manutentore Polivalente
	OPERATORE CENTR./PORTIERE	B1	4,67	4,67	4,67	4,67	0,00	vedi area degli Operatori
	COLLABORATORE PROF. AMM.VO	B3	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	ad esaurimento - è stata effettuata progressione nell'Area degli Istruttori

	CAPO SQUADRA AGGIUST.MECC.	B3	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	
	CAPO SQUADRA MURATORE IMB.	B3	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Ad esaurimento -con pensione dipendente posto convertito in Manutentore Qualificato Polivalente
	CUOCO CAPO TURNO	B3	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Vedi APSE-convertire posto dipendente MIOTTO
	PORT/AUT.AUTO.OSP.N.A.D.AM	B3	0,83	0,83	0,83	0,83	0,00	
	ASSISTENTE AL PERSONALE	C	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	
	COLLABORATORE AMMIN.VO	C	6,00	11,00	11,00	11,00	1,00	Concorso per 3 posti appena concluso + Progressione Verticale. Mobilità/concorso per n. 1 unità per sostituzione pensione. (conversione del posto di Istruttore Tecnico in Coll Amministrativo)
AREA DEGLI ISTRUTTORI	ISTRUTTORE TECNICO	C	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00	Mobilità /concorso per 1 posto. Vedi Coll. Amm.vo (conversione di n. 1 posto)
	COLLAB. ATT. MOTORIE	C	0,83	0,83	0,83	0,83	0,00	
	EDUCATORE PROF. ANIMATORE	C	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	Ad Esaurimento- il dipendente è in aspettativa sindacale
	FISIOKINESITERAPISTA	C	2,83	1,83	1,83	1,83	0,00	Vedi Area dei Funzionari - Effettuata progressione verticale per n. 1 posto, valutare se effettuarne un'altra su eventuale nuovo concorso
	LOGOPEDISTA	C	0,67	0,67	0,00	0,00	0,00	Vedi Area dei Funzionari - Effettuare progressione verticale per n. 1 posto su concorso pubblico.
	ASSISTENTE SOCIALE	D1	4,33	4,16	4,16	4,16	0,00	La riduzione è dovuta a concessione di part time
	COORD. SERVIZI TECNICI	D1	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	
	COORD. UFFICIO PERSONALE	D1	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	

AREA DEI FUNZIONARI E DELL'ELEVATA QUALIFICAZIONE	SPECIALISTA AMMINISTRATIVO	D1	4,00	7,00	7,00	7,00	2,00	Mobilità/concorso pubblico per 2 Specialista Amministrativo (CED e RU). Mobilità per economato già in corso.
	SPECIALISTA AMMINISTRATIVO AREA TECNICA	D1	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Mobilità/concorso pubblico per n. 1 unità sost. Clemente
	COORD.DELLA RESIDENZA P.P.	D1	0,50	0,50	0,50	0,50	0,00	
	EDUCATORE PROF. ANIMATORE	D1	2,00	6,00	6,00	6,00	4,00	Mobilità/concorso pubblico per 4 posti (3 VBP+ 1 BOLIS)
	INFERMIERE COORDINATORE	D1	6,00	6,00	4,00	4,00	0,00	
	COORDINATORE DI STRUTTURA	D1	0,00	2,00	2,00	2,00	1,00	Mobilità/Concorso pubblico per n. 1 posto.
	INFERMIERE	D1	31,00	34,00	34,00	34,00	1,00	Mobilità/Concorso pubblico per n. 1 posto.
	PSICOLOGO	D1	4,83	4,83	4,83	4,83	0,00	
	LOGOPEDISTA	D1	0,50	2,67	2,67	2,67	4,00	Mobilità/concorso pubblico per 3 posti a tempo parziale 18 h + una progressione verticale.
	FISIOKINESITERAPISTA	D1	3,33	5,33	5,33	5,33	0,00	
	FUNZIONARIO AMM.VO	D3	3,00	3,00	2,00	2,00	0,00	
	MEDICO	D3	3,50	3,50	3,50	3,50	0,00	
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	
DIRIGENZA	DIRIGENTE TECNICO	DIRIGENTE	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	
	DIRIGENTE SOCIO ASSISTENZIALE	DIRIGENTE	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Concorso pubblico
	SEGRETARIO DIRETTORE GENERALE	DIRIGENTE	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	
	UNITA' TOTALI		275,95	332,53	327,86	327,86	31,00	

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>
1	Operatore Centralinista Portiere	Area degli Operatori	Avviamento numerico/Selezione interna
3	Operatori d'Appoggio ai Servizi Istituzionali	Area degli Operatori	Mobilità/ Concorso Pubblico
1	Manutentore	Area degli Operatori Esperti	Mobilità/ Concorso Pubblico
10	Operatore Sociosanitario	Area degli Operatori Esperti	Mobilità/ Concorso Pubblico
1	Istruttore Tecnico	Area degli Istruttori	Mobilità/ Concorso Pubblico
1	Collaboratore Amministrativo	Area degli Istruttori	Mobilità/ Concorso Pubblico
1	Specialista Amministrativo (da assegnare Area Tecnica)	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	Mobilità/ Concorso Pubblico
1	Specialista Amministrativo (da assegnare al CED)	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	Mobilità/ Concorso Pubblico
1	Specialista Amministrativo (da assegnare a RU)	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	Mobilità/ Concorso Pubblico
4	Educatore Professionale Animatore	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	Mobilità/ Concorso Pubblico
4	Logopedista	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	Mobilità/ Concorso Pubblico per n. 3 posti p.t. 18h e 1 progressione verticale
1	Infermiere	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	Mobilità/ Concorso pubblico
1	Coordinatore di Struttura	Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	Mobilità/ Concorso Pubblico
1	Dirigente Socio Assistenziale	Area della Dirigenza	Concorso Pubblico

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 costituisce 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 2026 – 2028, 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 2026 – 2028;
- nel corso del 2026 si continuerà a favorire la formazione, rivolta soprattutto al personale amministrativo, in tema di sviluppo delle competenze digitali attraverso la piattaforma Syllabus del Dipartimento della Funzione Pubblica, 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.;
- 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, oltre che

specificatamente per l'Ufficio Personale un percorso specifico a seguito della firma del nuovo CCNL del personale del comparto e della dirigenza;

- 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 sociosanitaria, 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;

Di seguito viene indicato il programma della formazione prevista per l'anno 2026.

In un'ottica di formazione continua, la maggior parte dei corsi indicati verranno ripetuti negli anni 2027 e 2028 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 2026.

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 2026 - 2028

FORMAZIONE ANNO 2026

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
Amministrazione Trasparente	Personale amministrativo
Anticorruzione, Codice di comportamento, etica e whistleblowing	Tutto il personale - neoassunti
Corso GDPR - Aggiornamento base sulla privacy	Tutto il personale che tratta dati personali - neoassunti

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 sociosanitari
Il modello Gentlecare. Competenze di base	Tutto il personale dell'equipe socio assistenziale
Supervisione monoprofessionale per Assistenti Sociali	Assistenti Sociali
Aggiornamento BLS - D	Medici - infermieri
Comitato Etico	Medici – Infermieri coordinatori – infermieri-Operatori Sociosanitari
Formazione in materia di Lesioni	Medici, Infermieri coordinatori, infermieri, fisioterapisti, Operatori sociosanitari
Formazione in materia di prevenzione delle infezioni	Medici, Infermieri Coordinatori, infermieri, fisioterapisti, Operatori sociosanitari
Formazione in materia di RSA senza dolore	Operatori sociosanitari e figure professionali dell'equipe
Aggiornamento competenze in materia di utilizzo cartella socio – sanitaria.	Neoassunti, Operatori sociosanitari 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
L'equilibrio un sistema complesso come si può allenare e perché (DIMED)	Tutto il personale
Disturbi alimentari dell'adulto e allenamento contro resistenza (DIMED)	Tutto il personale
Ciclo di incontri su tematiche varie (DIMED)	Tutto il personale

FORMAZIONE SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI (D.LGS. 81/2008 E ACCORDO STATO REGIONI 17 APRILE 2025)

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 4ore)	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	Secondo eventuale fabbisogno per la copertura

soccorso (12 ore)	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 ^a 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 2025 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 la riunione del riesame della Direzione</i>, tenutasi in data 25 marzo 2025 (anno 2024), mentre quella per l'anno 2025 si è svolta il 26.02.2026. ● Azioni conseguenti al riesame della direzione dell'anno 2024 per il miglioramento continuo dei servizi: <i>con le seguenti determinazioni dirigenziali sono stati attribuiti gli obiettivi di performance al personale dipendente:</i> <ul style="list-style-type: none"> <i>n. 106 del 05.05.2025: Assegnazione obiettivi agli incaricati di Elevata Qualificazione - Personale Medico di AltaVita-IRA anno 2025.</i> <i>n. 107 del 05.05.2025: Assegnazione obiettivi agli incaricati di Elevata Qualificazione - AREA AMMINISTRATIVA anno 2025. Modificati con D.C. n. 55 del 09.10.2025</i> <i>n. 108 del 05.05.2025: Assegnazione obiettivi anno 2025 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</i> <i>n. 109 del 06.05.2025: 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.</i> <p><i>Con Deliberazione n. 45 del 21.10.2024 sono stati assegnati gli obiettivi di performance al Segretario Direttore Generale per il periodo 01.10.2024-30.06.2025 e con Deliberazione n. 42 del 04.08.2025 per il periodo 01.07.2025-31.12.2025. confermati con D.C. n. 44 del 27.08.2025.</i></p> <p><i>Con Deliberazione n. 15 del 17.04.2025 sono stati assegnati gli obiettivi al Dirigente Tecnico e al Dirigente del Settore Acquisti Contabilità e Bilancio</i></p> <p>Centro Servizi BEATO PELLEGRINO <u>Accreditamento con DGRV. n. 1120 del 13/09/2022. Posti letto 390</u> (Presentata istanza di rinnovo in data 18/12/2024, Prot. n. 7169, alla Regione Veneto, all'Azienda Zero e all'AULSS 6 "Euganea", la</p>

quale ha effettuato la visita di verifica il 05.08.2025. Si è attualmente in attesa di ricevere il Decreto regionale).

Autorizzazione all'Esercizio regionale con DECRETO Azienda Zero. n. 0000457 del 25/09/2024. Posti letto 390

Centro servizi Palazzo GIUSTO ANTONIO BOLIS:

Accreditamento con DGRV 596 del 20/05/2022, periodo 01.01.2022 - 31.12.2024. Posti letto 120 Posti semiresidenziali Centro Diurno 30

(Presentata istanza di rinnovo in data 23/12/2024, Prot. n. 7283, alla Regione Veneto, all'Azienda Zero e all'AULSS 6 "Euganea", la quale ha effettuato la visita di verifica il 05.08.2025. Si è attualmente in attesa di ricevere il Decreto regionale).

Autorizzazione all'Esercizio DECRETO Azienda Zero n. 240 del 21.07.2022. Scadenza 14/04/2026

(Presentata istanza di rinnovo in data 12.01.2026, Prot. n. 163).

Centro Diurno CASA FAMIGLIA GIDONI: n. 30 utenti

Accreditamento con DGRV. n° 1217 del 07.09.2021. Scadenza 31.12.2023.

(Presentata istanza di rinnovo in data 19/12/2024, Prot. n. 7216, alla Regione Veneto, all'Azienda Zero e all'AULSS 6 "Euganea", la quale ha effettuato la visita di verifica il 05.08.2025). Si è attualmente in attesa di ricevere il Decreto regionale.

Autorizzazione all'Esercizio regionale con Decreto Dirigenziale Azienda Zero n° 0000058 del 27.02.2023.

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.

- Avvio procedimento per l'ottenimento della certificazione ISO 45001:2018

Individuazione soggetto:

- Primi contatti con 2 Enti di Certificazione
- Incontri con Enti di Certificazione per valutazione offerte presentate
- Predisposta determina affidamento a TUV Austria per Certificazione ISO 4500

Redazione elenco attività da svolgere, mappatura processi e documentazione

Aggiornamento e implementazione dei documenti del SGSSL:

- gennaio-febbraio 2025 rev. Politica Q/S - mappatura processi e rischi e opportunità relative – M. Sicurezza;
- luglio-dicembre 2025 rev. doc. specifici del SGSSL, tra cui organigramma Sicurezza, modello nomina funzioni previste per la sicurezza e schede addestramento del personale.

Verifica documentale:

-Audit Specifici sui Rischi dell'Ente (DPI 04/04/2025 - 26/09/2025; Preparazione e Risposta Emergenze 12- 13/11/25; MMC 31/10/2025; CHIMICO 26/09/2025, 14/11/2025; BIO 28/10/2025; CLIMA 08/10/2025)

	<p>-Audit con Consulente esterno per la Sicurezza (Prescrizioni legali 03/09/2025 e SGSSL 17/12/25)</p> <p>Audit certificazione, gestione eventuali carenze, emissione delibera di certificazione AUDIT per ottenimento certificazione ISO 45001 pianificato entro settembre 2026</p> <ul style="list-style-type: none"> • Argomento “customer satisfaction”: coordinamento attività finalizzata ad aumentare il tasso di risposta -Predisposizione questionari modello SeniorNet adattati alle esigenze delle diverse strutture dell’Ente in format cartaceo e in modello google form (luglio –dicembre 2025). -Preparazione e effettuazione incontro con Coordinatori e Professionisti per la presentazione del nuovo modello di questionario (23/10/25). -Predisposizione lettere di presentazione del questionario di soddisfazione cliente (agosto –dicembre 2025). -Definizione delle modalità di gestione della somministrazione dei questionari per le diverse strutture dell’Ente (in collaborazione con RUOSRCD e Servizio Educativo) (settembre – dicembre 2025). -ottobre 2025 avvio indagine per ospiti dimessi / deceduti attraverso invio link per la compilazione questionario online in collaborazione con U. ACB. -dicembre 2025 coinvolgimento di tutti i referenti individuati per le varie strutture con invio lettera di presentazione e questionario. -gennaio 2026 avvio indagine per ospiti P. Piaggi e Centri Diurni. -febbraio 2026 avvio indagine per ospiti CS in due modalità: <ol style="list-style-type: none"> 1. invio link per la compilazione questionario online in collaborazione con U. ACB; 2. somministrazione Questionario cartaceo a cura dei Servizi Sociali presso i CS B. Pellegrino e Bolis per ospiti con grado di autonomia per compilazione diretta del modulo. <p>Conclusione dell’indagine secondo le indicazioni Senior Net: maggio 2026.</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>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione progetto RSA senza dolore: <p>Personale medico Somministrazione della scheda Necpal (RSA senza dolore) al 100% degli Ospiti presenti in Istituto. Il Servizio Medico ha avviato in forma definitiva il protocollo “RSA senza dolore” somministrando ai nuovi ingressi la “NECPAL scale” e provvedendo alla compilazione della scheda anche agli ospiti già residenti. Nel corso dell’anno sono state somministrate 350 schede. Dai dati, già forniti dagli Infermieri Coordinatori, si evince che al 31/12/2025 sono presenti in RSA senza dolore 282 ospiti, mentre 68 ospiti, pur segnalati, non sono entrati nel progetto per mancanza dei requisiti.</p> <p>Infermieri Coordinatori C.S. Beato Pellegrino</p> <p>Residenza Tulipani</p> <p>Nel corso del 2025 la Residenza Tulipani ha registrato 132 presenze. 53 Ospiti sono stati inseriti in Progetto RSA Senza Dolore, 2</p>

sono stati segnalati ma non inseriti in progetto perché la scheda NECPAL è risultata negativa, 77 Ospiti invece non sono mai stati segnalati (manca la compilazione della scheda NECPAL).

Per tutti gli Ospiti in progetto sono state inserite le valutazioni del dolore rispettando le tempistiche previste e al bisogno aumentando la frequenza della somministrazione. Al 31/12/2025 risultano compilate 19 Schede NRS che danno un punteggio medio di 4,83 (Dolore moderato) e 872 Schede ABBEY con un punteggio medio di 1,49 (Dolore Assente).

Residenza Rose

Nel corso del 2025 la Residenza Rose ha registrato 170 presenze. 93 Ospiti sono stati inseriti in Progetto RSA Senza Dolore, 39 sono stati segnalati ma non inseriti in progetto perché la scheda NECPAL è risultata negativa, 38 Ospiti invece non sono mai stati segnalati (manca la compilazione della scheda NECPAL).

Per tutti gli Ospiti in progetto sono state inserite le valutazioni del dolore rispettando le tempistiche previste e al bisogno aumentando la frequenza della somministrazione. Al 31/12/2025 risultano compilate 37 Schede NRS che danno un punteggio medio di 1.65 (Assenza di Dolore) e 1796 Schede ABBEY con un punteggio medio di 1.89 (Dolore Assente)

Residenza Mimose

Nel corso del 2025 la Residenza MIMOSE ha registrato 128 presenze. 76 Ospiti sono stati inseriti in Progetto RSA Senza Dolore, 6 sono stati segnalati ma non inseriti in progetto perché la scheda NECPAL è risultata negativa, 46. Ospiti invece non sono mai stati segnalati (manca la compilazione della scheda NECPAL).

Per tutti gli Ospiti in progetto sono state inserite le valutazioni del dolore rispettando le tempistiche previste e al bisogno aumentando la frequenza della somministrazione. Al 31/12/2025 risultano compilate 189 Schede NRS che danno un punteggio medio di 1.65 (Assenza di Dolore) e 508 Schede ABBEY con un punteggio medio di 2.46 (Dolore Assente).

Residenza Fiordalisi

Nel corso del 2025 la Residenza Fiordalisi ha registrato 118 presenze. 60 Ospiti sono stati inseriti in Progetto RSA Senza Dolore, 21 sono stati segnalati ma non inseriti in progetto perché la scheda NECPAL è risultata negativa, 37 Ospiti invece non sono mai stati segnalati (manca la compilazione della scheda NECPAL).

Per tutti gli Ospiti in progetto sono state inserite le valutazioni del dolore rispettando le tempistiche previste e al bisogno aumentando la frequenza della somministrazione. Al 31/12/2025 risultano compilate 11 Schede NRS che danno un punteggio medio di 0,90 (Assenza di Dolore) e 1224 Schede ABBEY con un punteggio medio di 1,58 (Dolore Assente).

Infermieri Coordinatori C.S. G.A. Bolis

Nel corso del 2025 il Cnetro Servizi G.A. Bolis ha registrato 136 presenze. 89 Ospiti sono stati inseriti in Progetto RSA Senza Dolore, 11 sono stati segnalati ma non inseriti in progetto perché la scheda NECPAL è risultata negativa, 36 Ospiti invece non sono

mai stati segnalati (manca la compilazione della scheda NECPAL).

Per tutti gli Ospiti in progetto sono state inserite le valutazioni del dolore rispettando le tempistiche previste e al bisogno aumentando la frequenza della somministrazione. Al 31/12/2025 risultano compilate 1475 Schede NRS che danno un punteggio medio di 2,27 (dolore lieve) e 997 Schede ABBEY con un punteggio medio di 4.73(dolore lieve).

- Organizzare colloqui con i familiari e/o ADS per presentare il Servizio Educativo Animativo e le attività proposte, nonché le attività svolte dall'Ospite

Organizzare colloqui con i familiari e/o ADS era una pratica già in uso precedentemente all'assegnazione dell'obiettivo, ma svolta spontaneamente e non documentata. L'aver definito il primo colloquio come obiettivo di sviluppo ha permesso di comprendere meglio esigenze, abitudini, storia di vita e aspettative della persona che abbiamo accolto e della famiglia, al fine di offrire un servizio personalizzato e di qualità. Inoltre, ha consentito di presentare il servizio educativo e la figura dell'educatore, stabilendo un primo contatto con la famiglia, utile per instaurare un rapporto di fiducia e di collaborazione.

Organizzare colloqui conoscitivi è un aspetto importante del Servizio Educativo, che si allinea alle pratiche degli altri professionisti. Questo permette di trasmettere il messaggio che tutti lavoriamo perseguendo l'obiettivo del benessere dell'anziano.

La percentuale totale di "primi colloqui" realizzati con i nuovi ingressi entrati dal 16/05/2025 è stata del 86% (105 su 122 ingressi), suddivisa in questo modo nelle varie residenze:

Bolis 60% (12 su 21 ingressi),

Fiordalisi 100% (23 su 23 ingressi),

Mimose 95% (18 su 19 ingressi),

Rose 94% (31 su 33 ingressi),

Tulipani 81% (21 su 26 ingressi).

Non è stato possibile raggiungere il 100% dei colloqui per le seguenti motivazioni:

Impegni lavorativi dei familiari	2
Eseguito senza registrazione	1
Decesso/dimissioni prima dei 10 gg	3
Decesso prima dei 30 gg	4
Non presenti familiari/ADS di riferimento	1
Decesso precedente all'appuntamento	2
Ingresso recente con appuntamento fissato	4

- Sperimentazione utilizzo della scheda Kane, per valutare i bisogni relazionali degli Ospiti

In ogni residenza per anziani non autosufficienti è stata compilata a partire dalla metà del mese di giugno 2025 la scheda KANE, in occasione delle UOI di ingresso e di quelle di verifica. La compilazione è avvenuta per il **100%** delle UOI effettuate. L'utilizzo di questa nuova scheda, inserita dopo riflessioni sul ruolo dell'educatore nei CSA, ha portato:

- alla conoscenza e documentazione di nuove informazioni relative agli ospiti,
- ad un maggior dialogo con gli operatori socio-sanitari che l'educatore coinvolge per compilare la scheda
- ad una maggiore attenzione e documentazione degli interventi di tipo individuale
- ad una condivisione tra educatori circa le modalità di compilazione della scheda in generale e in casi particolari che si sono presentati
- ad una riflessione circa i limiti della scheda, compensati però dal valore che è stato possibile attribuire agli interventi individuali
Per questi motivi si ritiene la scheda KANE uno strumento utile al servizio educativo.

● **Organizzazione mensile di una cerimonia in ricordo degli Ospiti deceduti nel mese precedente**

A partire dal mese di maggio è stata introdotta questa nuova cerimonia in ricordo degli ospiti che sono venuti a mancare nel mese di riferimento. Essendo un momento nuovo, ha richiesto del tempo per strutturarla la prima volta e un'analisi dell'andamento nelle volte successive per apportare miglioramenti, riportata in un file apposito. Sono state modificate, per esempio, le slide con i nomi dei defunti, l'ordine della scaletta, i video con le canzoni e le poesie. Inoltre, i familiari hanno manifestato il loro gradimento in vari modi e gli ospiti gradatamente hanno riferito il desiderio di esprimere con proprie parole un saluto, diventando sempre più protagonisti. Visto il successo si prosegue il progetto.

Per quanto riguarda il CS Beato Pellegrino a partire dal mese di maggio sono stati realizzati 7 incontri, anziché 8 perché si è preferito raggruppare il mese di novembre con metà dicembre e la seconda metà di dicembre con gennaio, visto che la data a fine mese di dicembre coincideva con un periodo festivo in cui sarebbe stata difficile l'organizzazione e la presenza dei familiari.

Al CS Bolis sono stati realizzati 6 incontri, perché l'educatrice, in accordo con le colleghe, ha aspettato il primo incontro effettuato nella sede principale per un confronto e per avere indicazioni su come realizzare la cerimonia, a partire dal mese di giugno. Inoltre, nel mese di settembre non sono avvenuti decessi. Visto il gradimento e i ringraziamenti di ospiti e familiari del CS Bolis anche in questa sede si continuerà il progetto.

● **Contatto con il familiare dopo il decesso dell'Ospite e offrire supporto psicologico per affrontare il dolore della perdita del loro caro**
Gli interventi erogati sono stati registrati in un file appositamente creato dal Servizio e conservato nel server X Servizio Psicologico. Tipologia di interventi erogata ai familiari: colloqui psicologici in residenza a decesso avvenuto, condoglianze, supporto psicologico in prossimità delle esequie, colloqui psicologici in presenza e/o telefonici nei giorni e/o nelle settimane seguenti la morte del caro ospite.

Centro Servizi Beato Pellegrino

Ospiti registrati deceduti: 131

Interventi erogati: 158

Centro Servizi Giusto Antonio Bolis

Ospiti registrati deceduti. 34

Interventi erogati: 45.

Complessivamente

Numero ospiti deceduti registrati: 165. Interventi erogati 203.

La discrepanza fra numero di decessi registrati ed interventi erogati è dovuta al fatto che per alcune reti familiari sono stati erogati più interventi.

L'occasione dei contatti con la rete familiare ha offerto anche la possibilità di informali in merito all'iniziativa "Ti ricordo" e alle sue

finalità.

●Organizzare attività di gruppo di attivazione/stimolazione cognitiva

Centro Servizi Beato Pellegrino

Residenza Fiordalisi

1° piano. Gruppo di stimolazione cognitiva "Orientamenti e memorie". Settimanale; n. incontri: 43; partecipazione media: 8 persone.

1° piano. Gruppo di stimolazione Multisensoriale Massaggio Mani. In collaborazione con il Servizio Educativo; settimanale; n. incontri: 19; partecipazione media: 4 persone.

3° piano. Gruppo di stimolazione multisensoriale. Massaggio mani. In collaborazione con il Servizio Educativo; settimanale; n. incontri: 45. Partecipazione media: 7 persone.

Residenza Tulipani

1° piano. Gruppo socio-relazionale. In collaborazione con il Servizio Educativo. Settimanale; n. incontri: 25; partecipazione media: 11 persone.

Residenza Rose

1° piano. Gruppo di stimolazione cognitiva "Orientamenti e memorie". Settimanale; n. incontri: 9; partecipazione media: 8 persone.

1° piano: Gruppo di stimolazione multisensoriale "Massaggio Mani". In collaborazione con il Servizio Educativo. Settimanale; n. incontri: 23; partecipazione media: 5 persone.

2° e 3° piano. Gruppo di stimolazione emotivo relazionale. In collaborazione con il Servizio Educativo. Settimanale; n. incontri: 20; partecipazione media: 10 persone

Residenza Mimose

1° e 2° piano. Gruppo di attivazione psico-socio-relazionale. Settimanale; n. incontri: 48; partecipazione media: 7 persone.

3° piano. Gruppo di attivazione psico-socio-relazionale. B. Settimanale o bisettimanale; n. incontri: 74; partecipazione media 6 persone.

Gruppi inter-residenziali

Gruppo di attivazione/stimolazione cognitivo relazionale "Le parole sono importanti". In collaborazione con il Servizio Educativo. Settimanale; n. incontri: 24; partecipazione media: 21 persone.

Gruppo di stimolazione emotivo-relazionale "Le parole del cuore". Bisettimanale in zona biblioteca; n. incontri: 87, partecipazione media 12 persone.

Centro Servizi Palazzo Bolis

Residenze Agata e Topazio.

Gruppo di stimolazione emotivo-relazionale: Intrecci ed emozioni. In collaborazione con il Servizio Educativo. Settimanale; n. incontri 27; partecipazione media: 10 persone.

Complessivamente presso il Centro Servizi Beato Pellegrino sono state attivate 9 attività di gruppo in residenza e due attività inter residenziali al piano rialzato.

Presso il Centro Servizi Palazzo Bolis è stata attivata un'attività di gruppo settimanale.

●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

Eseguiti corsi di formazione rivolti al personale OSS.

- Bolis: 24/11/2025
- Bolis: 21/11/2025
- Rose 1: 25/11/2025
- Tulipani: 09/12/2025
- Rose 2: 16/12/2025
- Fiordalisi: 17/12/2025

Le date degli incontri sono di numero inferiore a seguito del pensionamento della collega Bosco Anna e il successivo licenziamento della collega Scudier Elisa, sua sostituta, che è rimasta in servizio fino a inizio dicembre. A ciò si è aggiunta un'impossibilità organizzativa di proporre più date degli incontri per reparto in quanto il personale era già coinvolto in molte altre formazioni, per cui le due date di dicembre sono state annullate. Verranno aggiunte 2 date nel corso del 2026, compatibilmente con l'organizzazione dei Servizi.

● Organizzare settimanalmente per ogni C.S. almeno n.2 attività motorie di gruppo da parte del Servizio di Fisioterapia

Palazzo Bolis => l'attività motoria di gruppo era già presente per cui si è continuato a svolgerla, se possibile, 2 v alla settimana.

Il numero medio di ospiti presenti ad ogni incontro è stato di circa 10. Nel corso del'25 il numero totale di incontri è stato **n.81** distribuiti da gennaio a dicembre.

C.S.B.Pellegrino => l'attività motoria di gruppo è iniziata nel mese di agosto'25 ed ha coinvolto gli ospiti deambulanti con o senza ausilio. Si è svolta fino a fine anno con la frequenza di 1v/sett in quanto la sala polivalente era disponibile solo con tale cadenza. Il numero medio di ospiti presenti ad ogni incontro è stato di circa 17. Il numero totale di incontri è stato **n.19**.

● 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)

L'attività motoria di gruppo volta a ridurre il rischio di caduta, preceduta dall'elaborazione della procedura sulla gestione delle cadute e della presa in carico delle medesime, è iniziata in entrambi i C.S. ad inizio novembre '25 con l'applicazione del Programma Otago. In entrambi i CS sono stati inseriti tutti gli ospiti con rischio di caduta medio-elevato che hanno accettato di parteciparvi e che avevano le caratteristiche descritte nei criteri di inclusione.

Palazzo Bolis => ospiti coinvolti **n.8** con incontri svolti 2 volte/sett. (totale incontri = 15)

C.S.B.Pellegrino => ospiti coinvolti **n.27**, suddivisi in 2 gruppi, con incontri svolti 2 volte/sett per ogni gruppo (totale incontri = 28).

● Migliorare la performance fisica degli Ospiti attraverso esercizi personalizzati o in piccoli gruppi. Coinvolgere almeno il 50% degli Ospiti presenti nella giornata di attività

GIDONI: La media del Timed un and go test è di 15.28" che indica una mobilità moderata e un moderato rischio di caduta.

La percentuale di persone che partecipano all'attività motoria di gruppo è dell'88%.

MONTE GRANDE: La media del Timed un and go test è di 12.78" che indica una mobilità moderata e un moderato rischio di caduta.

La percentuale di persone che partecipano all'attività motoria di gruppo è del 91%.

● Somministrazione test per la valutazione cognitiva Ospiti residenti

Durante il 2025 sono stati somministrati i test per la valutazione cognitiva a tutti gli ospiti accolti per almeno 2 mesi, ad eccezione di

un'ospite che si è rifiutata di svolgerli. A questa si aggiungono 2 ospiti il cui ingresso è avvenuto uno a fine novembre – l'ospite è stata poi ricoverata in ospedale dal 04/12 all'11/12 - e uno metà dicembre, pertanto al 24/12/2025 (termine ultimo entro cui era possibile fare la valutazione) la prima ospite era ancora in fase di recupero mentre per la seconda il processo di adattamento non si era concluso. Alle stesse i test sono poi stati somministrati nella prima metà di gennaio 2026.

Pertanto, dal 05/05/2025, tra residenti e nuovi accoglimenti per più di 2 mesi, sono state effettuate 59 valutazioni su 62 (le restanti 3 riguardano le ospiti di cui sopra), quindi nel **95%** dei casi. Se escludiamo le due ospiti alle quali a dicembre non era possibile somministrare i test per i motivi succitati, si arriva al 98% di ospiti valutati.

●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

Dei 58 ospiti valutati, in 38 casi (65%) è stato effettuato almeno un colloquio con il familiare per dare un riscontro sullo stato cognitivo del residente. Per i restanti 20 non è stato possibile per una delle seguenti motivazioni:

- non sono presenti familiari o AdS di riferimento,
- l'ospite non vuole coinvolgere il familiare,
- i familiari o AdS sono perlopiù assenti perché vivono fuori o perché non sono quasi mai raggiungibili, pertanto non si è riusciti ad organizzare un colloquio.

●Deambulazioni: per gli Ospiti con deambulazione assistita, aumento del n. di deambulazioni medie mensili, maggiore di 23.44 deambulazioni mensili

In collaborazione con il servizio di fisioterapia e in sede di PAI si individuano gli Ospiti che partecipano al progetto deambulazione di reparto allo scopo di limitare la sindrome ipocinetica, di favorire la partecipazione alle attività e interrompere la routine quotidiana

Residenza	Ospiti inseriti in Progetto Deambulazione	N° deambulazioni	Media mensile deambulazioni
ROSE	54	21631	59,2
TULIPANI	26	4907	29,34
FIORDALISI	15	10364	88,04
MIMOSE	44	11549	53,14
BOLIS	36	1977	40,87

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	<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” <p>Organizzato un Convegno in data 16.05.2025 da parte del Comitato Etico di AltaVita-IRA presso il Centro Servizi Beato Pellegrino, con riconoscimento di n. 4 crediti ECM per le professioni sanitarie partecipanti.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione presso le diverse strutture di concerti ed eventi in occasione delle varie ricorrenze: <p>C.S. Beato Pellegrino e Pensionato Piaggi :</p>																																										
	<table border="1"> <tr><td>06/01/2025</td><td>Coro CAI</td></tr> <tr><td>16/02/2025</td><td>Concerto dell’Orchestra Vitaliano Lenguazza</td></tr> <tr><td>16/03/2025</td><td>Spettacolo del coro Insieme per la qualità della vita</td></tr> <tr><td>28/03/2025</td><td>Concerto dell’Orchestra di Padova e del Veneto</td></tr> <tr><td>24/04/2025</td><td>Coro CPA</td></tr> <tr><td>10/05/2025</td><td>Concerto del Coro Rondinella</td></tr> <tr><td>16/05/2025</td><td>Coro bambini International English School</td></tr> <tr><td>06/06/2025</td><td>Spettacolo con Associazione S.A.P.</td></tr> <tr><td>18/06/2025</td><td>Spettacolo di danza con Quasi tango</td></tr> <tr><td>03/09/2025</td><td>Concerto dell’Orchestra di Padova e del Veneto</td></tr> <tr><td>02/10/2025</td><td>Coro Amici della Gente</td></tr> <tr><td>04/10/2025</td><td>Festa dei nonni in giardino con "Giochi dimenticati"</td></tr> <tr><td>07/11/2025</td><td>Incontro con alcuni componenti del Rugby Petrarca</td></tr> <tr><td>29/11/2025</td><td>Concerto con le violiniste di Archetti volanti</td></tr> <tr><td>05/12/2025</td><td>Coro bambini Scuola Inglese</td></tr> <tr><td>06/12/2025</td><td>Coro Accordi Vocali</td></tr> <tr><td>16/12/2025</td><td>Spettacolo associazione S.A.P.</td></tr> <tr><td>19/12/2025</td><td>Benedizione presepe con Ale il Babbo Natale e Zampognari</td></tr> <tr><td>20/12/2025</td><td>Spettacolo Danze "Stelle del deserto"</td></tr> <tr><td>22/12/2025</td><td>Concerto della pianista Valentina Paluani</td></tr> <tr><td>29/12/2025</td><td>Laboratorio e Chiara Stella con Scout Agesci Schio (VI)</td></tr> </table>	06/01/2025	Coro CAI	16/02/2025	Concerto dell’Orchestra Vitaliano Lenguazza	16/03/2025	Spettacolo del coro Insieme per la qualità della vita	28/03/2025	Concerto dell’Orchestra di Padova e del Veneto	24/04/2025	Coro CPA	10/05/2025	Concerto del Coro Rondinella	16/05/2025	Coro bambini International English School	06/06/2025	Spettacolo con Associazione S.A.P.	18/06/2025	Spettacolo di danza con Quasi tango	03/09/2025	Concerto dell’Orchestra di Padova e del Veneto	02/10/2025	Coro Amici della Gente	04/10/2025	Festa dei nonni in giardino con "Giochi dimenticati"	07/11/2025	Incontro con alcuni componenti del Rugby Petrarca	29/11/2025	Concerto con le violiniste di Archetti volanti	05/12/2025	Coro bambini Scuola Inglese	06/12/2025	Coro Accordi Vocali	16/12/2025	Spettacolo associazione S.A.P.	19/12/2025	Benedizione presepe con Ale il Babbo Natale e Zampognari	20/12/2025	Spettacolo Danze "Stelle del deserto"	22/12/2025	Concerto della pianista Valentina Paluani	29/12/2025	Laboratorio e Chiara Stella con Scout Agesci Schio (VI)
	06/01/2025	Coro CAI																																									
	16/02/2025	Concerto dell’Orchestra Vitaliano Lenguazza																																									
	16/03/2025	Spettacolo del coro Insieme per la qualità della vita																																									
	28/03/2025	Concerto dell’Orchestra di Padova e del Veneto																																									
	24/04/2025	Coro CPA																																									
	10/05/2025	Concerto del Coro Rondinella																																									
	16/05/2025	Coro bambini International English School																																									
	06/06/2025	Spettacolo con Associazione S.A.P.																																									
	18/06/2025	Spettacolo di danza con Quasi tango																																									
	03/09/2025	Concerto dell’Orchestra di Padova e del Veneto																																									
	02/10/2025	Coro Amici della Gente																																									
	04/10/2025	Festa dei nonni in giardino con "Giochi dimenticati"																																									
	07/11/2025	Incontro con alcuni componenti del Rugby Petrarca																																									
	29/11/2025	Concerto con le violiniste di Archetti volanti																																									
	05/12/2025	Coro bambini Scuola Inglese																																									
	06/12/2025	Coro Accordi Vocali																																									
	16/12/2025	Spettacolo associazione S.A.P.																																									
	19/12/2025	Benedizione presepe con Ale il Babbo Natale e Zampognari																																									
	20/12/2025	Spettacolo Danze "Stelle del deserto"																																									
	22/12/2025	Concerto della pianista Valentina Paluani																																									
	29/12/2025	Laboratorio e Chiara Stella con Scout Agesci Schio (VI)																																									

Centro Servizi Giusto Antonio Bolis:

03/01/2025	Coro C.A.I.
08/03/2025	Quasi tango
20/06/2025	Coro amici della gente
03/09/2025	Pizzata con volontari
OTTOBRE	7 lezioni progetto iaa
06/12/2025	Teatro "senza tempo"
13/12/2025	Concerto le trombettissime & friends (Conservatorio Pollini di Padova)
18/12/2025	Concerto di Natale c.d. Monte Grande e Ale il Babbo Natale
19/12/2025	Auguri di Natale Scuola Primaria Albinoni di Tencarola
22/12/2025	Concerto di Natale Scuola dell'Infanzia S. Pio X Selvazzano Dentro
23/12/2025	Zampognari e benedizione del Presepe

- 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"
 - Corso di aggiornamento per il lavoro quotidiano e per l'integrità della P.A. Formazione rivolta a tutto il personale amministrativo dell'Ente nelle seguenti date: 10- 16 e 23.09.2025. Docenti Ivo Santolin e Adelaide Biondaro
 - Corso: "Le demenze: come comprendere la malattia e assistere chi soffre" nelle giornate del 25 e 26 giugno 2025. Docenti: prof. Trabucchi e dott.ssa Biondaro.
 - Corso "La relazione di cura con l'utente con disturbo del comportamento" nel periodo da gennaio a novembre 2025 in 7 sessioni formative, tenuto dalla dott.ssa Favaron e dal dott. Bruttomesso:
 - Corso "Comunicazione all'interno dell'équipe", tenuto dalla dott.ssa Favaron in n. 4 incontri, nel periodo da settembre a novembre 2025
- Incontri Caffé Alzheimer presso il Centro Servizi G.A. Bolis di Selvazzano Dentro
Organizzati n. 8 incontri nel periodo da marzo a dicembre 2025, tenuti da specialisti nelle varie tematiche, rivolti ai familiari e alla cittadinanza.
- Partecipazione al Progetto "Binario Zero-Prisma" per la valorizzazione di Piazza Mazzini a Padova e zone adiacenti
L'adesione al Progetto è continuata anche nell'anno 2025, con la partecipazione ai diversi incontri di preparazione agli eventi pubblici, nonché alle specifiche manifestazioni.
- Partecipazione ai vari Tavoli istituzionali del Comune di Padova su tematiche relative alla persona anziana
Partecipazione al Tavolo tematico "Persone anziane-Inclusione" nelle seguenti date: 04.06-07.10-15.12.2025
Partecipazione al Tavolo tematico "Terza età Forcellini" nelle seguenti date: 29.05 - 10.09 – 27.09 – 14.10.2025

	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 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 il Centro Servizi Bolis: <ul style="list-style-type: none"> ● 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. <p>In data 26.08.2025 è stata sottoscritta la convenzione, Prot. n. 4905 e Rep. 26314, con la quale AltaVia-IRA ha concesso in comodato d’uso gratuito all’Azienda ULSS 6 alcuni spazi presso il Centro Servizi Giusto Antonio Bolis per la realizzazione della suddetta Casa della Comunità.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 Il personale dell’Università degli Studi di Padova ha tenuto i seguenti seminari: <ul style="list-style-type: none"> ● 29/01/25 - Seminario. "Cervicalgia e Cervicobrachialgia" ● 12/02/25 - Seminario. "La cardiopatia ischemica" Dalla prevenzione alla riabilitazione ● 11/03/25 - Seminario. "Fragilità e invecchiamento". Dalla valutazione alle strategie di intervento ● 16/04/25 - Seminario. Il consumo di alcol è sostenibile per la nostra salute? Possibili effetti sull'organismo ● 14/05/25 - Seminario. “Sedentarietà e salute muscoloscheletrica” ● 11/06/25 - Seminario. Sarcopenia: esercizio, alimentazione o integrazione? ● 24/09/25 - Seminario. "Quanto incide il respiro sulla nostra vita quotidiana e sull'attività motoria? Esercizi per migliorarne l'efficienza. ● 13/11/25 - Seminario. "L'alimentazione e i pilastri della dieta mediterranea. Quello che pensiamo di sapere." ● 02/12/25 - Seminario. "BEHAVIOURAL CHANGE” Modelli di intervento per un cambiamento dello stile di vita ● 04/02/26 - Seminario. “L’equilibrio: un sistema complesso” Come si può allenare e perché? <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 2024. 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"> ● 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 Nel corso del 2025, tutti i documenti dell’Ufficio Risorse Umane sono stati revisionati, e se necessario, modificati per le parti

necessarie, anche in collaborazione con la Responsabile del Servizio Qualità.

I documenti sono resi disponibili in forma digitale, attendono di trovare uno spazio di maggiore fruibilità nel portale Zucchetti, che individueremo con l'implementazione del nuovo modulo Workflow.

L'attività di "Sportello" nei confronti dei dipendenti, è stata implementata, offrendo uno spazio di ricevimento per fornire tutte le informazioni relative alla "vita" del dipendente (cedolini, posizioni previdenziali, supporto per la compilazione di modulistica e richieste varie).

La comunicazione con il personale dipendente è migliorata anche con l'aiuto di circolari esplicative delle novità normative che li riguarda: è stato creato un elenco di documentazione in formato digitale da inviare al personale nuovo assunto, via e-mail, in modo che sia sempre facilmente reperibile;

Create e pubblicate le circolari: "Bonus fiscale" e "Bonus mamme"

- 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

A partire dal mese di marzo 2025 sono stati programmati i turni mensili per le residenze del C.S. Beato Pellegrino.

Inizialmente, è stata prevista la revisione del turno a metà del mese sia per far fronte alle emergenze insorte dopo l'uscita del turno (sempre presenti oltre per cause non prevedibili quali maternità o richieste di congedi per assistenza, anche per il forte turn over di personale), sia per andare incontro alle richieste del personale intervenute in corso di mese. Dal mese di dicembre 2025, si è ritenuto di non procedere più con revisioni complessive del turno, ma di intervenire di volta in volta con le sostituzioni necessarie

- Fascicolazione della documentazione di competenza dell'Ufficio Risorse Umane, avvio e implementazione archivio digitale dell'Ufficio

Per quanto concerne l'attività di fascicolazione, della documentazione di competenza dell'ufficio si attende l'avvio della formazione in merito da parte della Segreteria Generale. Nel corso del 2025, infatti, è stato avviato il modulo Atti Formali sempre all'interno del Software Civilia, per cui l'attività relativa alla fascicolazione è stata posticipata.

- Sviluppo di un cruscotto di monitoraggio del finanziamento a budget e valorizzazione del case mix

La Regione Veneto con DGRV n. 465 del 02/05/2024, ha avviato un nuovo sistema sperimentale di finanziamento a budget per le quote di rilievo sanitario, con valorizzazione del case mix assistenziale. Il nuovo sistema si sviluppa nell'arco di un triennio (2024-2025-2026) e sono state individuate tre aree, ciascuna correlata a specifici profili SVAMA.

La Regione ha stabilito le seguenti tariffe:

- € 52,00 ospiti Area 1 e 2 dell'ULSS 6 e tutti gli ospiti fuori ULSS;
- € 56,00 ospiti Area 1 e 2 dell'ULSS 6 e tutti gli ospiti fuori ULSS;
- Area 3 livello unico integrazione di € 5,20*(case mix)
- Area 3 livello medio integrazione di € 1,20*(case mix)

*Agli ospiti in Area 3 viene riconosciuta una tariffa di € 57,20 solo per gli ospiti dell'ULSS 6.

L'ULSS 6 con delibera del Direttore Generale n. 747 del 31/12/2024 ha approvato il budget per il 2025 per gli Enti gestori del territorio. E' stata fatta anche un'appendice all'accordo contrattuale assunta al protocollo dell'Ente in data 09/10/2025 n. 0006100.

È stato impostato un sistema di monitoraggio delle presenze degli ospiti nei Centri Servizi Beato Pellegrino e Bolis:

- presenze collegate al budget stanziato dall'ULSS per il 2025;

- presenze correlate al case mix solo per gli ospiti in Area 3 dell'ULSS 6.
Inoltre si è provveduto mensilmente alla pubblicazione dei dati sulla piattaforma Arcipelago della Regione Veneto.

- Attivazione ed implementazione del Software dei dichiarativi fiscali e degli F24

Con determinazione del Dirigente del Settore ACB n. 26/2025 è stata affidata alla ditta **Datev Koinos Sri** di Milano la fornitura della licenza software per la gestione delle dichiarazioni fiscali e tributarie dell'Ente (compilazione, controllo e invio).

Nel corso dell'anno, grazie all'inserimento guidato, è stato possibile acquisire le informazioni catastali e fiscali e registrare i dati relativi ai beni immobili di cui è proprietario **AltaVita-IRA**.

Il software, attraverso aggiornamenti periodici, si adegua alle modifiche legislative e garantisce il corretto calcolo delle imposte.

L'utilizzo del software rappresenta un valido supporto per una corretta e puntuale gestione degli adempimenti fiscali, nel rispetto della normativa vigente.

Il sistema mette a disposizione funzioni di verifica automatica dei dati inseriti, contribuendo a ridurre il rischio di errori e a migliorare l'affidabilità delle dichiarazioni predisposte.

Inoltre, l'archiviazione digitale delle informazioni permette una più agevole consultazione dei dati storici e un efficace supporto alle attività di controllo interno.

- Monitoraggio gestione presenze Centri Diurni con cadenza mensile

Sono state inserite e gestite le presenze e le assenze dei Centri Diurni Casa Famiglia Gidoni e Monte Grande dell'anno 2025, con quadratura finale ed elaborazione delle rette di prova mensili.

Sono stati monitorati, verificati e gestiti i casi particolari, le rettifiche e i dati dei report mensili in sinergia con i responsabili delle due strutture.

Si riportano di seguito i dati relativi all'occupazione dei posti presso i due Centri Diurni (espressi in giornate di presenza effettive)

Gidoni A+NA 29,16	Gidoni NA 28,24
Monte Grande A+NA 30	Monte Grande NA 30

- Attivazione del PORTALE OSPITI/UTENTI

Il Portale Utenti è stato attivato a regime con la fatturazione del mese di giugno 2025. Il Portale Utenti viene utilizzato non solo per la trasmissione delle fatture mensili ma anche per la trasmissione degli estratti conto e dichiarazioni fiscali. Nel corso del 2025 sono stati pubblicati anche documenti riguardanti l'area sociale e di gestione della customer satisfaction. I paganti con documenti pubblicati per le seguenti mensilità sono stati: Aprile (250) - Maggio (441) - Giugno (502) - Luglio (542) - Agosto (534) - Settembre (568) - Ottobre (569) - Novembre (562) - Dicembre (605)

- 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

Si riportano di seguito le attività realizzate nel corso del 2025 :

- 9 aprile: formazione su applicativo atti formali. Formazione su struttura applicativo e tasti funzione. Analisi sulla gestione dei flow

- 8 maggio: restituzione prototipo link (non pubblico) dell'area *Amministrazione Trasparente*, attualmente ancora in fase di configurazione

- 7 e 14 maggio: partecipazione al corso di formazione "Dalla registrazione di protocollo alla fascicolazione"

- 17 giugno: formazione su atti formali e fascicolo

Il 9 luglio è iniziato il periodo sperimentale di utilizzo dell'applicativo Atti Formali per tutti i Dirigenti/E.Q. dei vari settori. Il personale di Segreteria ha continuato a pubblicare gli atti sull'Albo on line esistente.

-10-11 settembre: supporto nella predisposizione degli elenchi delle determinate dei Dirigenti. (n. 245 del Segretario, n. 110 dell'Ufficio Tecnico e n. 72 dell'Ufficio ACB), finalizzato a creare l'archivio digitale delle determinate anno 2025 in Civilia.

Dal **15 settembre** c'è stata l'**attivazione definitiva dell'Applicativo Atti Formali**, la formazione sull'applicativo e la validazione del Workflow del Segretario Direttore Generale. Dal 17/09/2005 il personale di Segreteria ha iniziato ad utilizzare Civilia per la "fase pubblicazione" che prevedeva la creazione del file da pubblicare "manualmente" sul vecchio Albo on line.

Il 30 settembre è stata fatta la formazione sugli applicativi Protocollo Informatico e Atti Formali, a seguito del consolidamento dei vari flow.

Dal **4 dicembre** c'è stata l'**attivazione dell'Albo On Line** di Civilia Next, con successiva dismissione di quello con 3DGis. Dal 17 dicembre la "fase pubblicazione" è totalmente operativa con Civilia.

Il 30 dicembre è stata eseguita la formazione sull'applicativo Albo Pretorio OpenWeb CiviliaNext, che prevede la numerazione, il caricamento e la pubblicazione delle Delibere Consiliari e Presidenziali in Civilia.

Mentre il link dell'Amministrazione Trasparente è ancora in fase di configurazione da parte della Ditta a seguito di alcuni aggiornamenti normativi.

L'attivazione della parte assistenziale non è stata ancora eseguita per il notevole impegno di tempo che la messa in uso dell'applicativo "Atti" ha richiesto, anche in funzione di tutte le modifiche/aggiustamenti che sono stati eseguiti sul programma, per soddisfare le esigenze dei vari Settori. È già presente comunque una bozza di Titolario relativamente Titolo 07 (parte assistenziale).

- Inserimento Cartella P. Informatizzata presso i Centri Diurni. Elaborazione di un report giornaliero da inviare ai familiari per tutti gli Ospiti accolti
È stato organizzato un incontro con la Ditta BLU.it per pianificare l'esigenza dei Centri Diurni in merito alla configurazione della Cartella Informatizzata, schede da inserire, modalità di compilazione e gestione dei dati. Si rimane in attesa della definizione della reale partenza dell'applicativo. Il report è ancora in fase di definizione in quanto legato alla partenza suddetta.
- Inserimento nella Cartella P. Informatizzata della verifica, ogni due ore, della corretta applicazione delle contenzioni fisiche sugli Ospiti
Per tutti gli Ospiti con prescrizione di contenzione fisica da parte del medico a partire dal 07/10/2025 è stata inserita nelle attività assistenziali la prescrizione della "verifica dell'idonea contenzione fisica" ad orari concordati: 02:00 – 06:00 – 13:00 – 19:00 – 21:00; in base alle patologie della persona gli orari possono variare.
- Inserimento nella Cartella P. Informatizzata dell'attività di cambio postura, ogni due ore, per gli Ospiti indicati dai Medici
Per tutti gli Ospiti con rischio di lesione da pressione, a partire dal 07/10/2025, è stata inserita nelle attività assistenziali la registrazione ad ogni fine turno di lavoro (06:00 – 13:00 – 19:00) dell'avvenuto "cambio della postura, come da protocollo operativo lesioni cutanee". Come da linee guida questo avviene ogni due ore circa.
Gli Ospiti inseriti in prevenzione LDP hanno un PAI con progetto di Assenza Lesioni o una scheda Braden con rischio Basso –

	<p>Moderato - Alto.</p> <p>In ogni posto letto degli ospiti inseriti in questo progetto si trova il programma posture creato dal Fisioterapista di riferimento che ha anche provveduto a caricare il modulo nel Documentale della CPI.</p> <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>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 <p>Con riferimento all'obiettivo in oggetto, con tutte le risorse coinvolte, abbiamo definito gli step per l'attuazione del progetto assegnato, e migliorare l'inserimento dei nuovi assunti, (in particolar modo per le Residenze del C.S. Beato Pellegrino):</p> <ul style="list-style-type: none"> - definizione del personale a cui assegnare l'incarico di "Tutor": almeno due per Residenza; - condivisione con gli Infermieri Coordinatori dei contenuti indispensabili per un positivo e proficuo inserimento (questo si tradurrà anche nella nuova scheda di addestramento); - breve condivisione con i tutor e i coordinatori dell'attività di inserimento; - avvio nuove modalità e feedback. <p>Gli step del progetto sono stati portati avanti parzialmente, da un lato compatibilmente con la situazione del personale assistenziale, dall'altro con le forze ed energie disponibili. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - abbiamo definito i criteri per individuare i "tutor" per ciascuna residenza e abbiamo assegnato i nuovi assunti sempre a questi dipendenti, e condiviso tale processo con le valutazioni degli Infermieri coordinatori in modo tale da mantenere sempre alta la comunicazione nel momento dell'inserimento di nuovo personale; - nei casi di criticità, siamo intervenuti, come Ufficio e con l'intervento della Responsabile, con colloqui individuali con il dipendente neo assunto, questo ha favorito inserimenti positivi nelle Residenze di prima assegnazione nonostante l'incidenza del turn over di personale. <p>Sono stati inseriti n. 20 dipendenti a tempo indeterminato con qualifica di OSS o Infermiere, di questi solo 1 è stato trasferito dal reparto di prima assegnazione.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>In esecuzione della Direttiva sulla formazione del Ministro della Pubblica amministrazione, che prevede per ogni dipendente un obbligo formativo di 40 ore annuali, è stato redatto il Piano Formativo dell'Ente, tenendo conto delle peculiarità dell'Ente e delle necessità formative del personale dipendente.</p> <p>L'obiettivo delle 40 ore annuali, è stato definito come obiettivo a tendere, in considerazione del n. di dipendenti, del turn over di personale soprattutto assistenziale, della molteplicità di figure professionali con bisogni formativi estremamente variegati, al quale l'Ente punta di arrivare nel corso di un triennio.</p>

	<p><u>Si riportano sinteticamente i seguenti dati:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sono state svolte n. 3984 ore di formazione rispetto alle 3478 del 2024; - Gli accessi formativi sono stati complessivamente 2129, con la partecipazione di n. 351 dipendenti (rispetto ai 310 del 2024) e con una media, di n. 11,35 ore di formazione procapite (in aumento rispetto alle 11,22 del 2024). <ul style="list-style-type: none"> • 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 Con riferimento alla ridefinizione del fabbisogno formativo dell'Ente partendo dal documento Ruoli e Funzioni, il progetto è stato avviato alla fine del 2025. Tenuto conto della riorganizzazione proposta dal Segretario Direttore Generale, in collaborazione con la Responsabile del Servizio Qualità abbiamo effettuato una prima ricognizione dei ruoli da ridefinire e della struttura del documento; per poi effettuare la descrizione del profilo, e la conseguente formazione necessaria per il positivo inserimento all'interno dei ruoli dell'Ente. • Riduzione ferie/recupero ore mediante miglioramento della programmazione La programmazione delle ferie è stata effettuata secondo quanto previsto dalla Circolare in materia di ferie, a firma del Segretario Direttore Generale. Questo ha permesso, soprattutto con riferimento a professionisti e personale amministrativo di effettuare una programmazione a più lungo termine, portando ad una sensibile riduzione delle ferie residue. Per quanto riguarda il personale assistenziale, la situazione di forte criticità del personale nella seconda metà del 2025, ha influenzato la programmazione e di conseguenza lo smaltimento. Il dato complessivo al 30.11.2025 risulta pari a: 23.765 ore di ferie contro le 22.361 del 2024; 4.456 ore di recupero contro le 5733 del 2024. • Valutazione intermedia entro 30/09 del 100% del personale assegnato a ciascuna residenza da parte del Coordinatore di competenza Entro il 30/09/2025 è stata compilata e condivisa la valutazione intermedia a tutto il personale presente presso le Residenze. Le schede sono state compilate, firmate e consegnate al Responsabile U.O. Strutture Residenziali e Centri Diurni. <p><i>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.</i></p>
--	---

<p>6. SVILUPPO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisione del processo di rilascio delle dichiarazioni fiscali collegato al sistema Tessera sanitaria Per il 2025 è stato rivisto il processo di stesura e rilascio delle dichiarazioni ai fini fiscali per gli ospiti. È stato impostato un sistema massivo di elaborazione, stabilendo di rilasciare tutte le dichiarazioni a nome degli ospiti, diversamente dagli anni precedenti, in cui venivano predisposte singolarmente sulla base delle richieste pervenute e rilasciate solo su
--------------------------------------	--

ORGANIZZATIVO

presentazione di apposita richiesta.

È stata inserita una sezione di autodichiarazione per consentire ai familiari di specificare la misura dell'eventuale partecipazione alla retta di ospitalità.

È stata altresì aggiunta l'indicazione della spesa per i dispositivi medici.

Sono state predisposte inoltre anche le dichiarazioni per gli utenti dei Centri Diurni.

- Gestione archivio di deposito e corrente con elaborazione nuovo documento "Massimario di scarto"

È stato redatto il Massimario di scarto.

- Accesso agli atti: applicazione nuovo Regolamento di accesso alla cartella personale Ospite

Nel corso del 2025 gli accessi agli atti sono stati n. 30, di cui n. 27 avvenuti con applicazione del nuovo Regolamento.

- Acquisizione competenze in materia di appalti pubblici/affidamenti diretti

Il personale di Segreteria ha partecipato in data 28.05.2025 al corso di formazione sulla piattaforma SINTEL.

Successivamente con D.C. n. 55 del 09.10.2025 il Consiglio di Amministrazione ha previsto l'utilizzo del MEPA quale piattaforma da utilizzare per affidamenti diretti sino a € 5.000,00.

Nel mese di dicembre l'Ufficio, con il supporto dei colleghi del Settore Acquisti, ha utilizzato il MEPA per la gestione degli affidamenti alle Compagnie di assicurazione per le coperture di assicurative, dalla fase di inserimento della trattativa sino alla stipula del contratto di appalto (n. 7 trattative).

- Gestione Ausili: analisi del 100% degli Ausili presenti nei magazzini del C. S. B. Pellegrino. Attualmente presenti ed inventariati n. 2010.

Il numero di ausili attualmente presenti al C.S.B.Pellegrino è pari a **1090**. Il numero 2010 indicato nell'obiettivo comprendeva anche materiale non conteggiato nel report del Servizio di Fisioterapia (cinture e fascie inguinali, teli dei sollevatori, cuscini da postura), gli ausili ritirati nel corso del 2025 e gli ausili presenti presso il C.S. G.A. Bolis.

Report:

- Ausili ritirati dal distretto Ulss nel corso del '25 => **72**
- Ausili dei quali è stato chiesto il ritiro al distretto nel'25 ma non ancora ritirati => **16**
- Ausili da far ritirare al distretto nel corso del'26 in quanto troppo usurati per poter essere utilizzati o rotti e non riparabili => **170**
- Ausili presenti ed utilizzabili (carrozine, seggioloni, deambulatori, cuscini antidecubito) => **636**
- Ausili da far riparare e/o pulire => **58**
- Ausili attualmente utilizzati ma non registrati correttamente e quindi non facilmente individuabili => **138** (tra deambulatori, carrozzine, seggioloni e cuscini antidecubito)

Il valore pubblico è stato assicurato con la tutela del lavoratore in termini di sicurezza ex D.Lgs. 81/2008 e dal miglioramento della

	<i>qualità dell'assistenza erogata</i>
<p>7.</p> <p>ECONOMICO</p> <p>PATRIMONIALE</p> <p>FINANZIARIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mappatura appalti dell'Area Tecnica Per l'attività richiamata si è proceduto alla verifica delle manutenzioni periodiche che vengono svolte nelle strutture dell'Ente. Tale verifica, svolta incrociando gli appalti affidati con le manutenzioni periodiche da eseguire, ha permesso di integrare il quadro generale delle attività che annualmente vengono svolte dal punto di vista manutentivo nelle strutture. Il riepilogo della mappatura appalti dell'area tecnica è la risultante del lavoro sopra indicato con l'aggiunta dei dati relativi a: <ul style="list-style-type: none"> - tipologia di provvedimento attuato; - termini di inizio e scadenza dell'appalto; - inserimento degli appalti non in elenco; - l'importo dell'appalto; - i soggetti incaricati alla verifica ed al monitoraggio dell'appalto. • Mappatura gare e programmazione procedimenti di gara-scadenario affidamenti del Settore Acquisti, Contabilità e Bilancio Nel corso del 2025 si è condotta un'estesa attività di auditing e ricognizione sistematica dei contratti attivi. Tale operazione è stata finalizzata alla costruzione di una mappatura analitica dell'area acquisti, propedeutica alla definizione di cronoprogrammi dettagliati con l'obiettivo di ottimizzare le fasi di progettazione e programmazione dei futuri procedimenti di gara, garantendo una gestione dei flussi di approvvigionamento più fluida e allineata alle tempistiche istituzionali. I principali affidamenti previsti nel Piano Acquisti Beap 2025 sez. A) di competenza del Settore Amministrativo sono stati: <ol style="list-style-type: none"> a) Adesione Convenzione Consip Telefonia Mobile TM9; b) Fornitura biennale detergenti e materiale monouso c) Fornitura prodotti per disfagia (progetto sperimentale); d) Fornitura di letti elettrici con materasso; e) Fornitura di lavastoviglie; f) Fornitura noleggio di fotocopiatrici; g) Fornitura licenze Ms Office 365; h) Fornitura licenze antivirus; i) Fornitura bacheche digitali; j) Fornitura di servizio di brokeraggio; k) Fornitura servizio di parrucchiera e pedicure; l) Fornitura Servizio di Tesoreria; m) Fornitura carta in risme e cancelleria; n) Fornitura di carta igienica con dispenser; o) Fornitura biennale di materiale sanitario; p) Fornitura abbonamenti quotidiani e riviste; q) Fornitura di farmaci; r) Fornitura automezzo per manutentori; s) Fornitura automezzo per trasporto ospiti; t) Fornitura Hardware.

• Elaborazione di un report periodico di verifica dei consumi nei reparti

Si premette che per riuscire ad elaborare un report che analizzi i consumi nei reparti assistenziali si è reso necessario effettuare uno studio approfondito della tabella articoli presenti all'interno del gestionale CBA. La tabella si articola secondo una gerarchia a piramide così definita: gruppo/categoria/articolo.

A seguito di un attento esame sono emerse numerose criticità che compromettevano la possibilità di generare report affidabili e coerenti e, pertanto, con lo scopo di risolvere le criticità emerse, si è reso necessario procedere ad una riclassificazione del catalogo degli articoli.

Inoltre, al fine di rispondere alle numerose ambiguità e incongruenze emerse nella classificazione preesistente, si è progettata una nuova struttura basata su criteri quali la coerenza, la chiarezza e la funzionalità operativa.

L'obiettivo principale è stato quello di semplificare la struttura rendendola più logica, evitando sovrapposizioni e categorizzazioni generiche.

Per quanto riguarda la verifica dei consumi nei reparti, si segnala che partendo dall'analisi complessiva dei consumi negli anni 2023-2024, è emersa una concentrazione della spesa in alcuni gruppi di articoli che incidono in modo significativo sul bilancio dell'Ente.

Per questo motivo è stato deciso di impostare il report trimestrale secondo una logica di monitoraggio dei macro costi, focalizzandosi sui gruppi che rappresentano le principali aree di spesa, con l'obiettivo di garantire un controllo che sia efficace, costante e sostenibile nel tempo.

Inoltre, è stato deciso di prendere in esame solo i consumi delle residenze/strutture per Persone non autosufficienti.

Le categorie scelte per l'analisi periodica, condivise con il Dirigente del settore, sulla base della rilevanza economica, sono:

- presidi - ausili per l'incontinenza;
- presidi - ossigeno;
- igiene e cura ospiti;
- materiali per pulizie.

Sono stati forniti al Dirigente del Settore ACB i report relativi ai quattro trimestri dell'anno 2025.

Dall'analisi dei dati, confrontati anche con i consumi registrati nel 2024, sono emerse alcune criticità attualmente in fase di approfondimento.

• Aggiornamento trimestrale dei flussi di cassa DL 155/2024

Il piano dei flussi di cassa è stato predisposto con determinazione del Segretario Direttore Generale n. 59 del 28/02/2025.

Le indicazioni operative precisano che gli Enti sono tenuti a verificare le previsioni formulate e ad aggiornare, con determinazione del Dirigente Responsabile del servizio finanziario, con cadenza trimestrale, il Piano dei Flussi di cassa, al fine di monitorare e programmare l'andamento delle entrate e delle uscite finanziarie.

L'analisi consente di garantire l'equilibrio di cassa e la sostenibilità degli impegni assunti, in coerenza con le previsioni di bilancio.

Il piano, che rappresenta uno strumento fondamentale di supporto alle decisioni finanziarie e di controllo della liquidità nel corso dell'esercizio, è stato aggiornato ad ogni trimestre con le seguenti determinazioni:

- aggiornamento 1° trimestre con determinazione dirigenziale n. 77 del 19/9/2025;
- aggiornamento 2° trimestre con determinazione dirigenziale n. 82 del 8/10/2025;
- aggiornamento 3° trimestre con determinazione dirigenziale n. 5 del 2/2/2026;
- aggiornamento 4° trimestre con determinazione dirigenziale n. 6 del 3/2/2026.

- **Gestione del contratto di telefonia mobile e relativi apparati**
Nel corso del 2025 è avvenuto il trasferimento della competenza di gestione del Contratto di telefonia mobile dal Servizio Tecnico al Settore ACB. Con procedura di acquisto n. 1097345 del 23.04.2025 si è aderito alla Convenzione di Telefonia Mobile Consip TM9 con l'operatore Vodafone. Le n. 53 SIM sono state trasformate da abbonamento a ricaricabili, in modo da evitare il pagamento della Tassa di concessione governativa mensile.
- **Gestione delle comunicazioni alla Piattaforma Crediti Commerciali MEF**
Sono state comunicate tutte le scadenze e tutti i pagamenti avvenuti nel 2025 attraverso il portale PCC gestito dalla Ragioneria Generale dello Stato. È stata inoltre effettuata la comunicazione di stock del debito entro il 31.01.2026
- **Monitoraggio tempi medi di pagamento**
Il Report generato dalla Piattaforma di Certificazione dei Crediti Commerciali del MEF certifica il seguente Indice Tempestività Pagamenti:
2025-1 (1°trimestre) – 2,41
2025-2 (2°trimestre) – 4,54
2025-3 (3°trimestre) – 5,36
2025-4 (4°trimestre) – 3,18
2025 (dato complessivo annuale) – 3,95
- **Implementazione sistema di controllo di gestione**
Il crescente invecchiamento della popolazione e l'aumento delle esigenze assistenziali rendono fondamentale l'ottimizzazione dei servizi offerti nei nostri Centri Servizi che sono dedicati alla cura delle persone non autosufficienti. In questo contesto, il controllo di gestione si configura come uno strumento cruciale per garantire l'efficienza operativa, la qualità del servizio e la sostenibilità economica.
Nel corso del 2025 sono state implementate una serie di analisi con l'obiettivo di monitorare e migliorare le performance organizzative e assistenziali. Attraverso l'adozione di indicatori chiave di performance (KPI) e metodologie di analisi dei costi, si vuole favorire l'assunzione di decisioni consapevoli e tempestive, in grado di rispondere in modo sempre più puntuale alle esigenze degli utenti e delle loro famiglie.
L'ambiente socio-sanitario ed assistenziale è caratterizzato da una complessità crescente ma la trasparenza e la responsabilità nella gestione delle risorse sono imprescindibili.
Le diverse analisi si sono focalizzate non solo sulla dimensione economica, ma considerando anche l'aspetto sociale, puntando a garantire standard elevati di qualità nella cura e nel benessere dei nostri ospiti.
- **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**
Il C.S. Beato Pellegrino ha registrato un totale di 164 ingressi profilati nel corso del 2025 e un totale di 169 uscite (dimissione o decesso) pertanto è stata garantita la copertura del 97% dei posti resi liberi.
- **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

Le aree di non autosufficienza prevalentemente coinvolte nei movimenti di ingresso/uscita Ospite sono l'Area 2 e l'Area 3.

Nello specifico, come movimenti in entrata hanno avuto luogo:

- n. 2 accoglimenti di Area 1
- n. 49 accoglimenti di Area 2
- n. 113 accoglimenti di Area 3
- n. 5 ingressi sollievo, quindi non titolari di Uvmd, quindi senza attribuzione di area di fabbisogno.

Come movimenti in uscita invece, i dati registrati sono i seguenti:

- n. 3 decessi Area 1
- n. 65 decessi Area 2
- n. 101 decessi Area 3

Si è pertanto raggiunto l'obiettivo della copertura del 90% dei posti letto resi liberi per Area 1 e Area 3.

Come si evince dalla rilevazione, non sempre è stato possibile garantire l'occupazione dei posti nel rispetto dell'Area 2.

Le ragioni di tale criticità sono riconducibili ai seguenti aspetti:

a) i nominativi in regime convenzionato vengono segnalati dell'Area Residenzialità Ulss 6 Euganea, compatibilmente con il budget di impegnative di residenzialità disponibili (IDR); impegnative che non corrispondono in toto al budget previsto per le Aree di fabbisogno come previsto dalla DGRV n. 465/24.

La tendenza evidenzia la prevalenza di titolarità di IDR per aree di fabbisogno 3 e punteggi Uvmd che vanno dal 96 al 100.

Punteggi difficilmente raggiungibili dalle Uvmd di area di fabbisogno 1 e 2 (per struttura dello strumento di valutazione Svama stessa); pertanto a decesso/dimissione Area 2, non sempre corrisponde ingresso di Area corrispondente; inoltre, si opera una valutazione congiunta con il Coordinatore di residenza, poiché spesso le caratteristiche di un ospite deceduto Area 3, non sono più sostenibili per organizzazione di reparto, piano di lavoro, diverso assetto ospiti inseriti nel tempo e quanto altro; quindi, il livello di intensità di cura possibile nel reparto orienta la valutazione del nuovo ospite da accogliere;

b) ingressi sollievo: gli accoglimenti effettuati ed autorizzati in regime sollievo, non sono dotati di profilo, punteggio e relativa Area di non sufficienza. Lo stesso dicasi per accoglimenti di vecchia data, che al decesso lasciano una scoperta posto letto non corrispondente ad alcuna area di fabbisogno;

c) ingressi privati: il servizio sociale, al fine di occupare tempestivamente i posti letto, in assenza di segnalazioni IDR da parte di Ulss 6 Euganea, ha adottato la strategia, concordata con il Responsabile, di valutare accoglimenti in regime privato basandosi sui seguenti criteri di valutazione:

- situazione clinica, psicologica e sociale compatibile con le caratteristiche del nucleo in cui si è verificata la disponibilità (area di fabbisogno presente in Svama non sempre corrispondente alle caratteristiche dell'ospite);
- punteggio Svama che rende ospite eleggibile a ottenimento IDR;
- disponibilità e consapevolezza del nucleo familiare nell'affrontare l'ingresso in tempi relativamente brevi, sia sotto l'aspetto psicologico che burocratico (rapidità nel produrre tutta la documentazione indispensabile all'ingresso);
- capacità economica della persona e/o della famiglia, di sostenere la retta privata per un tempo non ben definito e non dipendente dalla struttura ospitante. Questa strategia di compensazione e questi elementi di valutazione rendono quindi inevitabile, talvolta, lo

scarto tra ingressi e decessi di aree di fabbisogno differenti.

Inoltre, il Servizio Sociale, in accordo con il Responsabile, nel rispetto del proprio mandato sociale e istituzionale, ha adottato la prospettiva di implementare l'occupazione dei posti letto, pur non rispettando specificatamente l'occupazione di aree di fabbisogno corrispondenti.

- Gestione ingresso Ospiti C.S. G.A. Bolis. Copertura del 99% dei posti letto resi liberi causa decesso/dimissione

Il CS G.A. Bolis per l'anno 2025 ha registrato un totale di 35 ingressi e un totale di 39 uscite (di cui 1 dimissione e 38 decessi).

Ingressi in regime convenzionato n. 33 e n. 2 in regime privato che hanno acquisito la convenzione dopo meno di un mese (una persona dopo 4 gg e una persona dopo 23 gg)

Posto l'obiettivo del raggiungimento della media di 99/100 posti letto, lo scarto è dato dal:

- tempo di comunicazione del nominativo di persona in convenzione da accogliere da parte dell'Ulss. Qualche volta sono passati 10 gg per avere il nominativo nonostante i quotidiani solleciti da parte del Servizio;
- tempi di lavorazione richiesti per l'ingresso in struttura mediamente di 7 giorni;
- nominativi forniti di persone così gravi da decedere dopo il colloquio ma prima dell'ingresso o dopo poco essere entrati;
- dimissione di nominativi da accogliere da parte dell'OdC quantificabili in più di 10 giorni a causa dell'impossibilità a trovare servizio ambulanza.

- 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

Le aree di non autosufficienza prevalentemente coinvolte nei suddetti movimenti sono l'Area 3 e l'Area 2.

Nello specifico, come movimenti in entrata hanno avuto luogo:

- n. 5 accoglimenti di Area 2
- n. 30 accoglimenti di Area 3

Come movimenti in uscita invece, i dati registrati sono i seguenti:

- n. 1 decesso Area 1
- n. 12 decessi Area 2
- n. 25 decessi + 1 dimissione Area 3

Come si evince dalla rilevazione, non sempre è stato possibile garantire l'occupazione equivalente dei decessi e ingressi nelle 3 aree.

Le ragioni di tale criticità sono riconducibili al fatto che i nominativi in regime convenzionato vengono segnalati dell'Area Residenzialità Ulss 6 Euganea, compatibilmente con il budget di impegnative di residenzialità disponibili (IDR); impegnative che non corrispondono in toto al budget previsto per le Aree di fabbisogno come previsto dalla DGRV n. 465/24.

La tendenza evidenzia la prevalenza di titolarità di IDR per aree di fabbisogno 3 e punteggi Uvmd che vanno dal 96 al 100. Punteggi difficilmente raggiungibili dalle Uvmd di area di fabbisogno 1 e 2 (per struttura dello strumento di valutazione SVaMA stessa); pertanto a decesso/dimissione Area 1 o 2, non sempre corrisponde ingresso di Area corrispondente.

Questa strategia di compensazione e questi elementi di valutazione rendono quindi inevitabile, talvolta, lo scarto tra ingressi e decessi di aree di fabbisogno differenti.

Inoltre, il Servizio Sociale in accordo con il Responsabile, nel rispetto del proprio mandato sociale e istituzionale, ha adottato la prospettiva di implementare l'occupazione dei posti letto, pur non rispettando specificatamente l'occupazione di aree di fabbisogno

	<p>corrispondenti.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 La situazione al Piaggi alla data attuale è di n. 3 stanze libere quindi non è stato possibile garantire la piena occupazione. L'occupazione delle stanze al Piaggi ha sempre avuto un andamento variabile: molto influenzato dalla richiesta e soprattutto dalla tipologia di accoglimento. In questi 8 mesi (maggio 2025 – gennaio 2026) ci sono stati numerosi avvicendamenti tra cui N. 5 trasferimenti c/o Centro Servizi V.B.P. N. 4 decessi Con un numero di ben 14 stanze coinvolte nelle varie movimentazioni. L' intervallo medio di tempo per l'occupazione è di 22,3 gg. <p><i>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).</i></p>
<p>8.</p> <p>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 L'attività di supporto alla gestione dell'esecuzione dei lavori relativi al presente progetto si è concretizzata nel monitoraggio dei tempi (controllo del cronoprogramma) e dei costi (rispetto del budget), nonché nella facilitazione delle comunicazioni con il Direttore dei Lavori. • Esecuzione di esercitazioni con utilizzo delle attrezzature di evacuazione presso il C.S. Beato Pellegrino In merito all'utilizzo dei materassi di evacuazione, in data 20/10/2025 è stata svolta un'attività di addestramento curata da docenti certificati della Società Synergica S.r.l. di Trieste, che ha coinvolto 32 addetti della Squadra Emergenze (SE) dell'Ente. La giornata è stata articolata in 4 sessioni da 2 ore ciascuna, con la partecipazione di 8 unità per turno • 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 L'Ente è proprietaria di unità immobiliari nel fabbricato di Via Cavalletto 3, Padova e l'unità al piano rialzato, per essere rimessa nel mercato delle locazioni immobiliari, ha necessità di una manutenzione straordinaria. L'intervento dovrà prevedere la sostituzione degli impianti, realizzazione di ulteriori spazi interni ed il recupero/restauro delle finiture interne. Attività svolte: sono stati svolti molteplici sopralluoghi congiunti con professionisti ed imprese per verificare la fattibilità dell'intervento ed avere una valutazione dell'importo di spesa. Durante l'autunno è stata attivata la procedura MePA – CONSIP per l'affidamento dei servizi tecnici di progettazione esecutiva, direzione lavori e coordinamento della sicurezza.

La procedura ha individuato il professionista che ha già provveduto a presentare una bozza di progetto.
La pratica è stata sospesa per l'impegno di predisposizione del bilancio dell'Ente, bilancio nel quale la spesa per la manutenzione straordinaria è stata rinviata al 2027.

Attività da svolgere:

- Determina incarico al professionista;
- Presentazione in Comune di Padova della documentazione per le verifiche autorizzative
- Richiesta offerta alle imprese appaltatrici e predisposizione della procedura d'appalto;
- Lavori da svolgere nel 2027.

- 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)
L'attività di "(...) ricognizione delle apparecchiature (...)" delle diverse strutture dell'Ente è stata svolta.

L'attività di "(...) ricognizione delle finiture delle camere Ospiti (...)" delle diverse strutture dell'Ente è stata effettuata.

In riferimento alla Determina n. 2 del 15.01.2025, relativa all'acquisto di complessivi 352 corpi illuminanti, si comunica che nell'anno in corso ne sono stati sostituiti 244, aventi le seguenti caratteristiche:

- n. 140 pannelli a fluorescenza, sostituiti con pannelli a tecnologia LED;
 - n. 100 faretti da incasso a fluorescenza, sostituiti con faretti a LED;
- n. 4 pannelli a LED (sostituiti per degrado prestazionale dovuto al termine del ciclo di vita);
n. 05 apparecchi a LED ad alta efficienza.

L'attività di "adeguamento dei servizi igienici delle camere Ospiti del C.S. Beato Pellegrino" è stata eseguita in conformità alle prescrizioni dell'AULSS 6 Euganea.

Nel corso del 2025, sono stati adeguati 93 servizi igienici su un totale di 148 presenti nei nuclei abitativi, garantendo l'accessibilità al locale a 234 posti letto su 390 complessivi.

L'intervento è consistito principalmente nella rimozione del bidet, al fine di consentire l'accostamento laterale della carrozzina. In casi specifici e su indicazione dei caporeparto, i bidet sono stati mantenuti per favorire gli Ospiti dotati di sufficiente autonomia funzionale e capacità motoria nell'igiene personale.

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 2025 l'attuazione delle misure contenute nella Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza – del PIAO 2025-2027 è stata oggetto di verifica da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione nei confronti dei vari Settori dell'Ente.

Il 12.12.2025 è stato inviato ai Responsabili dei vari Settori lo schema del report di rendicontazione sul grado di attuazione delle misure anticorruzione, previste nel Piano suddetto.

Le relazioni sono pervenute e 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 2025) 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/2025/07/GRIGLIA-ANAC-da-pubblicare.pdf>

4.2 Sottosezione di programmazione monitoraggio anno 2025

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 il PNA.

4.3 Sottosezione rilevazione customer satisfaction – utenti esterni e interni

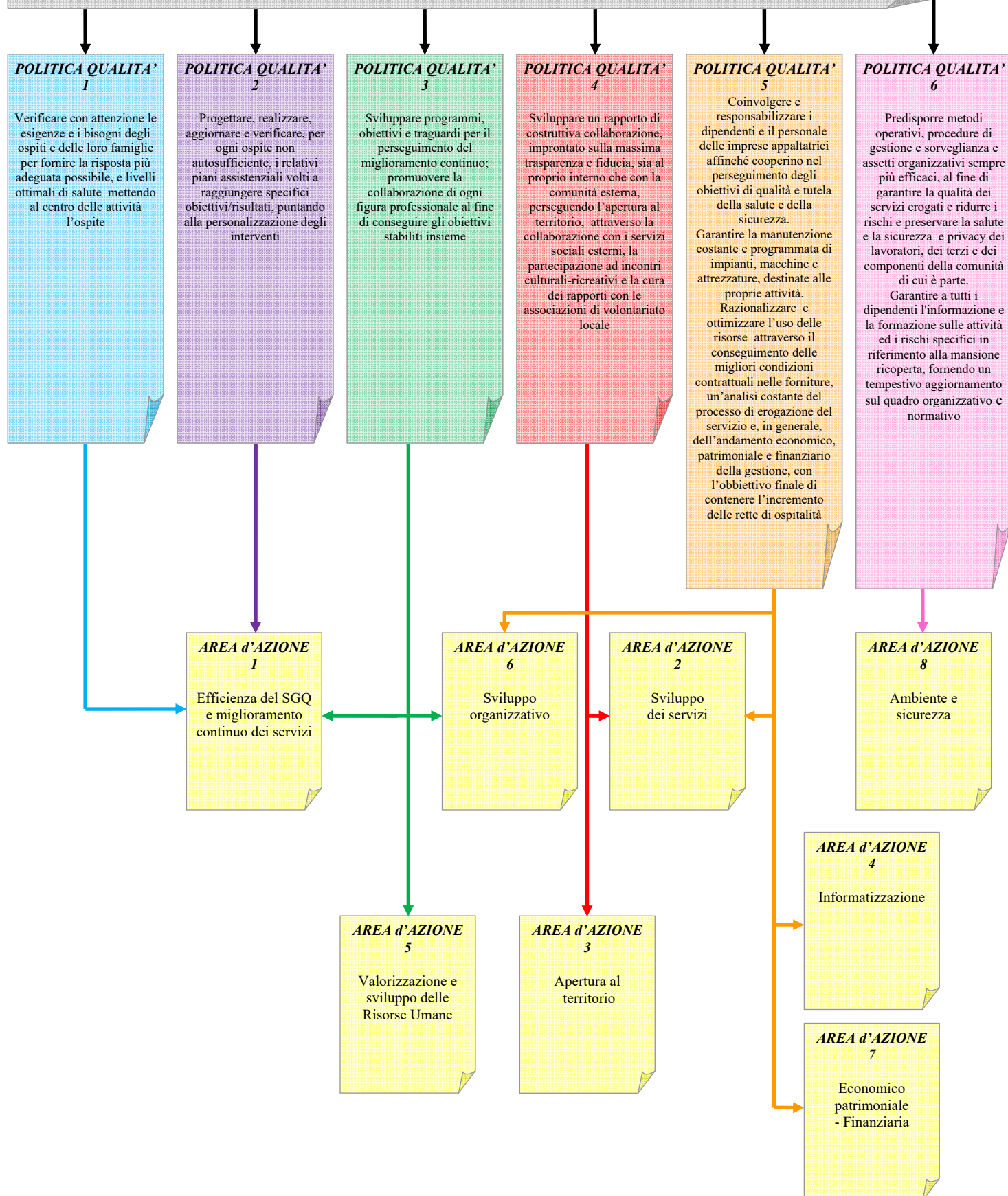
Nella valutazione della performance AltaVita ha sempre tenuto in grande considerazione la valutazione dell'utente (interno e esterno) che viene misurata attraverso dei questionari di soddisfazione sia ai dipendenti che agli utenti, in un'ottica di miglioramento dei servizi offerti.

Per quanto riguarda l'anno 2025, l'Ente sta raccogliendo i questionari, che verranno rielaborati in collaborazione con il network Senior Net e saranno pubblicizzati nel sito web indicativamente alla fine del primo semestre corrente anno.

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>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</p>	<p>Gestione ingresso ospiti C.S. Beato Pellegrino: Copertura del 96% dei posti letto resi liberi causa decesso/dimissione.</p> <p>Gestione ingresso ospiti C.S. Bolis Copertura del 98% dei posti letto resi liberi causa decesso/dimissione.</p> <p>Garantire la piena occupazione, 100% posti letto del P. Piaggi; e occupazione della stanza libera entro 15gg dalla data in cui la stanza è a disposizione</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>

								<p>di fabbisogno del decesso. Analisi mensile per singola Residenza e implementazione delle opportune azioni correttive in caso di scostamento dall'obiettivo prefissato</p> <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</p>			
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	<p>Continuazione monitoraggio e presidio da parte del personale del servizio sociale per ottenimento impegnative di residenzialità (punteggio RUR)</p>	<p>In collaborazione con i Medici curanti, con il personale del S. di Psicologia di AltaVita I.R.A., il servizio infermieristico e assistenziale del Pensionato Piaggi, individuare con tempestività i Residenti che presentano problematiche sanitarie e di altra natura al fine di individuare il percorso più idoneo alle esigenze del singolo residente</p>	<p>Corretta gestione delle risorse pubbliche e perseguimento pareggio di bilancio</p> <p>Monitoraggio: 1)numero posti letto occupati 2)documenti contabili pubblicati sul sito internet</p>	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>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>Favorire la progettazione delle attività educative ed animative, che i professionisti organizzano nelle strutture di AltaVita I.R.A. In particolare, coordinare le attività che coinvolgono realtà esterne al fine di valutare l'appropriatezza delle attività per l'utenza, garantire un'equa distribuzione delle stesse tra le varie strutture e la gestione del relativo budget</p> <p>Organizzare colloqui con i familiari e/o ADS per presentare il Servizio, le attività che il Servizio propone e le attività svolte dall'Ospite (100% dei nuovi ingressi)</p> <p>Formazione di un "Gruppo Cammino" di circa 5-10 ospiti per entrambi i C.S. con il quale effettuare circa 4 uscite all'anno presso parchi cittadini, argini, maratona di Padova e in spiaggia</p> <p>Organizzare n. 8 incontri per Residenza del C.S. Beato Pellegrino di attività</p>	<p>Benessere individuale dell'ospite</p> <p>MONITORAGGIO somministrazione questionario/test/questionario customer satisfaction</p>	Cfr. area di azione 2; 6

								<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-Menthal e valutazione cognitiva dell'Ospite</p> <p>educativo/motoria (Giochi senza barriere) da svolgere in collaborazione con il servizio educativo</p> <p>Organizzare almeno 2 incontri annuali per Residenza per confronto/aggiornamento con il personale assistenziale in merito a problematiche degli Ospiti (Servizio Logopedia)</p> <p>Gruppi di attivazione cognitiva, emotiva e relazionale residenziali e/o inter-residenziali per promuovere senso di appartenenza fra pari affini. Strutturare n.5 attività settimanali presso il C.S. B. Pellegrino e n.1 presso il C.S. G.A. Bolis</p> <p>Questionario "Customer Care": invitare alla compilazione gli ospiti che possono contribuirvi attivamente e i loro familiari, distribuire il questionario cartaceo, affiancare/supportare nella compilazione, raccogliere i moduli compilati (75% degli Ospiti selezionati)</p> <p>Organizzazione di n.1 evento per la Giornata Mondiale Alzheimer rivolto ai caregiver formali e informali</p> <p>Prima dell'ingresso dell'Ospite: presentazione dell'ospite, della sua storia familiare e sociale al briefing di residenza presso i due Centri Servizi</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-Menthal e valutazione cognitiva dell'Ospite</p> <p>Attivare e gestire un'attività per semestre per favorire la</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									socializzazione tra i residenti e le realtà (comprese quelle di volontariato) del territorio		
5	EROGAZIONE DEL SERVIZIO SOCIOASSISTENZIALE E SANITARIO	Gestione cartella informatizzata dell'ospite (I+E)	Errata gestione tracciabilità adempimenti di cura	2	3	6	RILEVANTE	<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>		Innovazione gestionale a beneficio degli utenti interni ed esterni MONITORAGGIO: reportistica periodica	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>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.</p>	<p>Organizzare n. 8 incontri, per ciascuna residenza del C.S. B. Pellegrino, di un'attività educativo/motoria da svolgere in collaborazione con il servizio di fisioterapia</p> <p>Proseguimento del progetto OTAGO con esame trimestrale dell'evoluzione del progetto con somministrazione dei test pertinenti/relazione semestrale e somministrazione del 100% dei test agli Ospiti partecipanti</p> <p>Deambulazioni: per gli Ospiti con deambulazione assistita, aumento del n. di deambulazioni medie mensili, maggiore di 45 deambulazioni mensili per ciascun residente</p> <p>Attività motoria di gruppo con coinvolgimento degli ospiti non deambulanti e quindi non coinvolti nei progetti precedenti/Annuale/Obiettivo: almeno n.40 incontri annuali presso i due C.S</p>	Miglioramento qualità dell'assistenza agli ospiti MONITORAGGIO: customer satisfaction report semestrali servizi interessati	Cfr. area di azione n. 2; 6

							<p>Pellegrino. Attualmente presenti ed inventariati n. 2010</p> <p>Attività in piccoli gruppi almeno 1 attività settimanale per prevenzione cadute (Centri Diurni)</p> <p>Attività in piccoli gruppi 2 attività settimanali per prevenzione cadute (Pensionato Piaggi)</p> <p>Attività motoria di gruppo almeno 2 attività settimanali</p> <p>GESTIONE AUSILI (seggioloni, carrozzine, deambulatori): analisi e gestione del 100% degli ausili presenti nei magazzini</p> <ul style="list-style-type: none"> - richieste e gestione ritiri con il distretto ULSS (ufficio protesi e ausili). - gestione delle manutenzioni compreso l'invio delle richieste all'officina tramite ticket online. - richieste acquisti pezzi di ricambio e loro gestione in collaborazione con l'officina. - supervisione degli invii delle fodere e delle coperture e del loro ritiro dopo lavaggio da parte del servizio di lavanderia con successivo abbinamento all'ausilio originale. - richieste acquisti ausili e presidi antidecubito nuovi <p>GESTIONE AUSILI PER LA MOVIMENTAZIONE DEGLI OSPITI (SOLLEVATORI PASSIVI E VERTICALIZZATORI) - raccolta segnalazioni di malfunzionamento provenienti dalle diverse residenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) se possibile, risoluzione del problema con utilizzo dei pezzi di ricambio presenti e custoditi in palestra b) se problema grave e non risolvibile: invio segnalazioni ad ufficio tecnico e successivamente, accordi con tecnico per riparazioni - compilazione richieste acquisti di 		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									pezzi di ricambio all'ufficio competente - pianificazione di eventuale manutenzione ordinaria data l'elevata età media di tutti i sollevatori in uso in VBP e a Palazzo Bolis - pianificazione acquisti e manutenzione ordinaria e straordinaria per l'anno 2027 per tutte le strutture di AltaVita I.R.A. Inserimento ed utilizzo nelle residenze del sistema doccia idromolecolare per Ospiti con problemi ad accettare il bagno.		
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)	Gestione progetto RSA senza dolore Organizzazione mensile di una cerimonia in ricordo degli Ospiti deceduti nel mese precedente	Restituzione mensile all'equipe delle Residenze di riferimento dei rimandi dei familiari delle persone decedute nel mese, previo consenso informale dei familiari interessati Inserimento nella CPI di schede/modulo per gli O.S.S. al fine di garantire la presa in carico del dolore per i residenti	Benessere dell'Ospite e del familiare MONITORAGGIO: relazioni Gruppo Lavoro cure palliative/customer satisfaction	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	Continuazione attività di controllo attraverso audit SGQ e monitoraggio da parte del Responsabile Unico di Progetto e Responsabile dell'esecuzione contratto di appalto Mappatura appalti dell'Area Tecnica Mappatura gare e programmazione procedimenti di gara-scadenario affidamenti del Settore Acquisti, Contabilità e Bilancio Gestione del contratto di telefonia mobile e relativi apparati		Efficienza attività amministrativa in materia di appalti. MONITORAGGIO: assenza di contestazioni/ricorsi nelle procedure di gara	Cfr. area di azione n. 7

							Acquisizione competenze in materia di appalti pubblici/affidamenti diretti				
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>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>Elaborazione di un report periodico di verifica dei consumi nei reparti</p> <p>Redazione Regolamento Economato</p> <p>Aggiornamento trimestrale dei flussi di cassa DL 155/2024</p> <p>Revisione procedura di gestione delle pensioni degli Ospiti</p> <p>Sviluppo di un cruscotto di monitoraggio del finanziamento a budget e valorizzazione del case mix</p> <p>Monitoraggio gestione presenze Centri Diurni con cadenza mensile</p> <p>Processo di rilascio delle dichiarazioni fiscali</p> <p>Revisione della procedura di gestione contabile degli inquilini</p> <p>Gestione delle comunicazioni alla Piattaforma Crediti Commerciali MEF</p> <p>Monitoraggio tempi medi di pagamento</p>	<p>Contenimento della riduzione della perdita e corretta gestione risorse pubbliche</p> <p>MONITORAGGIO: documenti contabili</p>	<p>Cfr. area di azione n. 7 (strategico)</p>

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>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>Programmazione e gestione logistica in funzione dell'avvio dei lavori relativi alla Fase 0 – Beato Pellegrino</p> <p>Gestione emergenze – esecuzione di esercitazioni con utilizzo delle attrezzature di evacuazione (materassini evacuazione) presso il C.S. Beato Pellegrino</p> <p>Avvio costituzione/partecipazione CER (Selvazzano) e CA-CER (Padova) entro 31/12/2026</p> <p>Attività di manutenzione ordinaria strutture: attività di sorveglianza e intervento in relazione al rischio "legionella", attività di sorveglianza porte tagliafuoco, attività di sorveglianza degli estintori e dei presidi antincendio, conclusione adeguamento dei servizi igienici camere ospiti del C.S. Beato Pellegrino in materia di superamento barriere architettoniche, prosecuzione sostituzione corpi illuminanti (relamping led) nelle diverse strutture dell'Ente</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>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</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)

							<p>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 miglioramento della programmazione</p> <p>Valutazione intermedia entro 30/09 del 100% del personale assegnato a ciascuna residenza da parte del Coordinatore di competenza</p>			
12	GESTIONE RISORSE UMANE	Benessere dipendente (I+E)	Riduzione burn out dipendente e infortuni/malattie professionali	1	3	3	<p>OPPORTUNITA' (Trascurabile)</p> <p>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</p>	<p>Valorizzazione del personale dipendente e miglioramento dell'inserimento all'interno dell'Ente.</p> <p>Creazione di strumenti organizzativi per favorire il benessere organizzativo e migliorare il clima aziendale</p> <p>Miglioramento dell'offerta quali /quantitativa delle attività formative rivolte al personale, somministrazione del questionario sui bisogni formativi in tempo utile per programmare efficacemente la formazione 2027</p> <p>Revisione del documento "Ruoli e funzioni" I-D-RUT-r10 in coerenza con la riorganizzazione delle risorse umane dell'Ente</p>	<p>Miglioramento benessere e sicurezza personale dipendente</p> <p>MONITORAGGIO: Vedi Sezione 3 PIAO</p>	<p>Cfr. area di azione n. 2;5 (strategico)</p>

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	<p>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</p> <p>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> <p>Fascicolazione della documentazione di competenza dell'Ufficio Risorse Umane, avvio e implementazione archivio digitale dell'Ufficio</p> <p>Sviluppo di un cruscotto di monitoraggio del finanziamento a budget e valorizzazione del case mix</p> <p>Attivazione ed implementazione del Software dei dichiarativi fiscali e degli F24</p> <p>Monitoraggio gestione presenze Centri Diurni con cadenza mensile</p>	<p>C.S. Beato Pellegrino: Gestione ingresso ospiti. Con il lancio del pre-ingresso in CPI: aggiornamento nel Diario Sociale con breve presentazione dell'anziano per tutta l'equipe di residenza con attenzione alle problematiche legate alla RSA senza dolore.</p> <p>C.S. G.A. Bolis: Gestione ingresso ospiti. Con il lancio del Preingresso in CPI: aggiornamento nel Diario Sociale con breve presentazione dell'anziano per tutta l'equipe di residenza con attenzione alle problematiche legate alla RSA senza dolore. Presentazione per almeno l'80% degli ingressi.</p> <p>Cartella P. Informatizzata presso il C. D. Monte Grande e il C.D. Casa Famiglia Gidoni. Elaborazione di un report giornaliero da inviare ai familiari per tutti gli Ospiti accolti</p> <p>Aggiornamento Anagrafiche programma Paghe di Kibernetes ed allineamento ai Fascicoli Personali dei dipendenti</p> <p>Elaborazione di un report completo della posizione giuridico – economica di ciascun dipendente, che sia conforme al nuovo CCNL: analisi della fattibilità attraverso il programma PAGHE di Kibernetes e sua implementazione</p> <p>Fascicolazione della documentazione di competenza dell'ufficio, avvio e implementazione archivio digitale Ufficio Risorse Umane</p> <p>Gestione elenco determine incarichi interni e esterni per controlli sulle dichiarazioni di inconfiribilità e incompatibilità</p>	<p>Semplificazione attività amministrativa, con miglioramento della trasparenza nei confronti del personale dipendente e degli utenti/territorio</p> <p>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</p>	Cfr. area di azione n. 2;4 (strategico)
----	-------------------	--	--	---	---	---	-----------	--	--	---	---

								<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>	<p>Rifacimento sito web. Ripopolamento e aggiornamento delle varie sezioni</p> <p>Attivazione modulo Amministrazione trasparente software di Protocollo Civilia Next e sua messa a regime. Attività di controllo documenti migrati e aggiornamento varie sezioni. Attivazione fascicolazione per la parte dell'Ufficio e per la parte assistenziale</p> <p>Digitalizzazione Delibere del Consiglio di Amministrazione e Ordinanze del Presidente</p> <p>Revisione del sistema di archiviazione di Repository Ragioneria</p> <p>Gestione del PORTALE UTENTI</p> <p>Archivio storico e di deposito presso OMNIADOC: redazione documento ricognitivo</p> <p>Whistleblowing:aggiornamento procedura e attivazione software dedicato alle segnalazioni</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 2026

Si riporta di seguito lo schema degli obiettivi correlati ai compiti definiti per l'anno 2026 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.

*** Si precisa che gli Organi di Gestione: Segretario/Direttore Generale e i Dirigenti adottano tutti gli atti e i provvedimenti amministrativi, compresi gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno entro i limiti dei provvedimenti adottati dal Consiglio di Amministrazione. In particolare spetta loro la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa, compresa l'adozione di tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, mediante autonomi poteri di spesa e di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo, nonché la stipulazione dei contratti e il rilascio di attestazioni, certificazioni, comunicazioni, diffide, verbali, autenticazioni, legalizzazioni ed ogni altro atto costituente manifestazione di giudizio e conoscenza, di propria competenza.

<p>FUNZIONE DIRIGENTI ELEVATA QUALIFICAZIONE (rif. Organigramma aziendale)</p>	<p>COMPITI</p>	<p>OBIETTIVI</p>	<p>AZIONE RIFERIMENTO OBIETTIVO DI PERFORMANCE</p>
<p>SEGRETARIO/DIRETTORE GENERALE</p>	<p>***</p> <ul style="list-style-type: none"> • coordina l'adozione degli atti di gestione prodotti dai Dirigenti e dai Responsabili, compresi quelli che impegnano l'Ente verso l'esterno, finalizzati al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal Consiglio di Amministrazione nei limiti delle competenze riservate al Consiglio stesso; • coordina la gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa, relativa ai servizi erogati dall'Ente, attuata mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo attribuiti ai singoli Dirigenti e Responsabili; • collabora con il Consiglio di Amministrazione nella predisposizione degli obiettivi, piani e programmi dell'Ente e nella acquisizione delle risorse necessarie; • definisce i piani operativi/gestionali e ne assicura la realizzazione; • formula proposte al Consiglio di Amministrazione ai fini della gestione, del miglioramento dei servizi, del conseguimento degli obiettivi fissati; • coordina l'esercizio dei poteri di spesa assegnati ai Dirigenti e ai Responsabili nei limiti degli stanziamenti previsti in Bilancio, anche con l'utilizzo degli strumenti del Controllo di Gestione; • è coordinatore di tutte le funzioni dell'Ente e sovrintende alle attività dei Dirigenti e dei Responsabili in quanto responsabile dell'integrazione delle attività svolte; • gestisce il personale e come tale esercita ogni attività connessa al ruolo, avvalendosi del supporto del Responsabile del Servizio Personale e Formazione; • decide in ordine alle procedure da seguire per i diversi procedimenti, ai tempi, ai Responsabili dei procedimenti e a tutto quanto attiene all'organizzazione ed al funzionamento degli uffici e dei servizi. 	<p>Coordinamento di tutte le attività inerenti all'aggiudicazione dell'asta inerente l'Area Breda e supporto al Consiglio di Amministrazione per le decisioni di destinazione dell'area stessa. Peso: 100% Indicatori: - Entro luglio 2026 passaggio di proprietà dell'area (atto notarile). - Entro 31/12 definizione destinazione e finanziamento dell'opera (deliberazioni del CdA) Report: annuale</p>	<p>cfr. "Area di azione" n.7,8</p>

	Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 81/2008, il Segretario Direttore Generale ricopre la figura di "datore di lavoro".		
DIRIGENTE TECNICO	<p>***</p> <p>a) assume e coordina la gestione delle attività e delle risorse affidate sulle materie di pertinenza, nell'ambito degli indirizzi strategici e degli obiettivi definiti dal Consiglio di Amministrazione, anche attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'adozione delle determinazioni a contrattare; • l'assunzione della responsabilità delle procedure di gara, ivi compresa l'approvazione dei relativi verbali; • l'assunzione di ogni impegno di spesa con la sola esclusione degli impegni pluriennali afferenti a un numero di esercizi superiore a quelli contemplati dal bilancio di previsione pluriennale dell'ente, ipotesi in cui la competenza è del Consiglio di Amministrazione; • l'attività propositiva, di collaborazione e di supporto agli organi politici dell'ente; • i provvedimenti amministrativi, il cui rilascio presupponga accertamenti e valutazioni, anche di natura discrezionale, nel rispetto di criteri determinati dalla legge, dai regolamenti, da atti generali di indirizzo; • i pareri di regolarità tecnica e contabile sulle proposte di deliberazione del Consiglio di Amministrazione e sulle determinazioni del Segretario Direttore Generale; • la sottoscrizione delle richieste, i rimborsi, la sottoscrizione dei provvedimenti di accertamento e di liquidazione. <p>a) gestisce il personale assegnato al Servizio e ne verifica le prestazioni svolte e i risultati ottenuti; in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • presiede le commissioni di concorso, su delega del Segretario Direttore Generale; • propone al Segretario Direttore Generale le azioni disciplinari da intraprendere; • autorizza, di norma preventivamente, il lavoro straordinario, i permessi, le uscite e le ferie del personale del Servizio; • adotta i provvedimenti di assegnazione del Personale all'interno della struttura organizzativa di competenza, secondo gli indirizzi della direzione e del Servizio Personale e Formazione; • valuta il personale assegnato <p>Sono affidati, inoltre, i seguenti compiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sostituzione del Segretario/Direttore Generale in caso di sua assenza o impedimento in ambito tecnico; • adempimenti in materia di anticorruzione; • gestione della fase dell'approvvigionamento di beni e servizi di competenza; • adempimenti previsti dal Codice degli appalti 	<p>C.S. Beato Pellegrino: prosecuzione attività tecnico-amministrative per lo sviluppo della Fase 0 e programmazione attività Fase 1 in relazione allo sviluppo strategico del nuovo compendio "Breda"</p> <p>Peso: 70</p> <p>Indicatore: conclusione procedura di selezione e avvio fase esecutiva entro il 31/12/2026</p> <p>Report: relazione entro il 31/12/2026</p> <p>Supervisione e coordinamento delle attività finalizzate all'ottenimento della certificazione ISO 45001:2018 - revisione procedure/protocolli sicurezza, presenziare ad audit certificazione, coordinamento e gestione eventuali carenze, fino all'emissione delibera di certificazione</p> <p>Peso: 30</p> <p>Indicatore: 100% delle attività → emissione delibera di certificazione entro 31/12/2026</p> <p>Report: relazione entro il 31/12/2026</p>	<p>cfr. "Area di azione" n. 7, 8</p> <p>cfr. "Area di azione" n. 1</p>
	DIRIGENTE INCARICATO PRESSO IL SETTORE ACQUISTI, CONTABILITA' E BILANCIO	***	Coordinamento gestione dei budget assegnati ai Centri di Responsabilità (annuale).

	<p>a) assume e coordina la gestione delle attività e delle risorse affidate sulle materie di pertinenza, nell'ambito degli indirizzi strategici e degli obiettivi definiti dal Consiglio di Amministrazione, anche attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'adozione delle determinazioni a contrattare; • l'assunzione della responsabilità delle procedure di gara, ivi compresa l'approvazione dei relativi verbali; • l'assunzione di ogni impegno di spesa con la sola esclusione degli impegni pluriennali afferenti a un numero di esercizi superiore a quelli contemplati dal bilancio di previsione pluriennale dell'ente, ipotesi in cui la competenza è del Consiglio di Amministrazione; • l'attività propositiva, di collaborazione e di supporto agli organi politici dell'ente; • i provvedimenti amministrativi, il cui rilascio presupponga accertamenti e valutazioni, anche di natura discrezionale, nel rispetto di criteri determinati dalla legge, dai regolamenti, da atti generali di indirizzo; • i pareri di regolarità tecnica e contabile sulle proposte di deliberazione del Consiglio di Amministrazione e sulle determinazioni del Segretario Direttore Generale; • la sottoscrizione delle richieste, i rimborsi, la sottoscrizione dei provvedimenti di accertamento e di liquidazione. <p>b) gestisce il personale assegnato al Servizio e ne verifica le prestazioni svolte e i risultati ottenuti; in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • presiede le commissioni di concorso, su delega del Segretario Direttore Generale; • propone al Segretario Direttore Generale le azioni disciplinari da intraprendere; • autorizza, di norma preventivamente, il lavoro straordinario, i permessi, le uscite e le ferie del personale del Servizio; • adotta i provvedimenti di assegnazione del Personale all'interno della struttura organizzativa di competenza, secondo gli indirizzi della direzione e del Servizio Personale e Formazione; • valuta il personale assegnato <p>Sono affidati, inoltre, i seguenti compiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tenuta della contabilità generale e analitica per centri di costo; • redazione dei bilanci con gestione degli aspetti fiscali e tributari; • gestione delle rette e delle pensioni, nonché di tutti gli adempimenti previsti dall'art. 8 della Legge Regionale 23 novembre 2012, n. 43; • gestione del contenzioso in caso di mancata riscossione di rette e canoni di locazione e affitto; • sostituzione del Segretario/Direttore Generale in caso di sua assenza o impedimento in ambito amministrativo; • adempimenti in materia di anticorruzione; • gestione della fase dell'approvvigionamento di beni e servizi con le relative gare e gestione contabile del magazzino interno del C.S. Beato Pellegrino; • adempimenti previsti dal Codice degli appalti 	<p>Peso 70%. Indicatore: Incontri trimestrali con Dirigenti ed EQ Report: annuale</p> <p>Ripartizione delle competenze delle risorse umane assegnate: creazione ufficio provveditorato e avvicendamenti personale (annuale). Peso 30% Indicatore: avvenuta ripartizione competenze e realizzazione ufficio provveditorato Report: annuale</p>	<p>cfr. "Area di azione" n. 6,7</p>
--	--	--	-------------------------------------

RESPONSABILE SERVIZI ALLA PERSONA	<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, in relazione agli standard previsti dalla Regione Veneto •Verifica della corretta applicazione delle procedure/protocolli di assistenza e di qualità 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 Amministratori di Sostegno 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 •Attività di vigilanza in materia di adempimenti D. Lgs. 81/2008 •Ogni altra attività assegnata dal Segretario Direttore Generale 	<p>Analisi dei carichi di lavoro, supervisione e coordinamento dei Servizi dei Professional (Coordinatori Infermieristici, Sociale, Educativo, Logopedico, Fisioterapico e di Psicologia) al fine di garantire l'inserimento di nuovo personale ove previsto, garantire un corretto carico di lavoro tra il personale, ma anche effettuare una valutazione affinché le equipe delle singole residenze siano il più possibile omogenee per erogare la stessa qualità di assistenza. Peso: 50%. Indicatore: numero di attività svolte Report: annuale</p>	cfr. "Area di azione" n. 2,5
		<p>Supporto al Servizio Tecnico per la gestione della logistica della sede Beato Pellegrino in previsione dell'avvio dei lavori di adeguamento (Fase 0). Peso: 50% Indicatore: numero attività svolte di supporto Report: annuale</p>	cfr. "Area di azione" n. 8
RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE E FORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> •Reclutamento, trattamento economico/giuridico/previdenziale del personale dipendente e collaboratori con diverso rapporto contrattuale rispetto a quello del CCNL Funzioni Locali •Applicazione istituti contrattuali del CCNL 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. Controllo attività formativa obbligatoria personale dei servizi appaltati •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 di 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 •Costante aggiornamento della modulistica a seguito modifica dei processi gestionali inerenti le risorse umane •Ogni altra attività assegnata dal Segretario Direttore Generale 	<p>Stesura procedura sulla cessazione del rapporto di lavoro. Entro 30/9. Peso: 50% Indicatore: Approvazione procedura Report: Annuale</p>	cfr. "Area di azione" n. 1,6
		<p>Stesura di un programma per lo smaltimento delle ore in esubero e di ferie. Entro 31/12. Peso 50%. Indicatore: approvazione programma Report: annuale</p>	cfr. "Area di azione" n. 7
RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI	<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, gestione Albo on line • Predisposizione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e monitoraggio delle varie sezioni • Gestione attività connesse agli adempimenti GDPR n. 679/2016 • Gestione rapporti con Ufficio Sistemi Informativi AULSS 6 e attività connesse • Attività di Comunicazione: gestione sito internet dell'Ente, eventi, pubblicazioni, convegni, ecc. • Procedure di autorizzazione all'esercizio e accreditamento L.R. 	<p>Mappatura unica e integrata processi e procedimenti dell'Ente Peso: 50% Indicatore: produzione mappatura Report: annuale</p>	cfr. "Area di azione" n. 1, 2
		<p>Coordinamento attivazione modulo Amministrazione trasparente software di Protocollo Civilia Next e sua messa a regime. Attività di controllo documenti migrati e aggiornamento varie sezioni. Attivazione fascicolazione per la parte dell'Ufficio e per la parte assistenziale.</p>	cfr. "Area di azione" n. 4, 6

	<p>22/2002-parte amministrativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestione contratti polizze assicurative dell'Ente • Partecipata Salvagnini S.r.l.: predisposizione atti revisione periodica e gestione procedura nel MEF • Incarichi professionisti, legali e consulenziali • Ogni altra attività assegnata dal Segretario Direttore Generale 	<p>Digitalizzazione Delibere del Consiglio di Amministrazione e Ordinanze del Presidente. Peso: 20% Indicatore: attivazione moduli e produzione provvedimenti digitalizzati Report: annuale</p> <p>Whistleblowing:aggiornamento procedura e attivazione software dedicato alle segnalazioni Peso: 20% Indicatore: attivazione software dedicato Report: annuale</p> <p>Scadenza mandato Consiglio di Amministrazione e nomina nuovi componenti. Adempimenti conseguenti Peso: 10% Indicatore: attività realizzate Report: annuale</p>	<p>cfr. "Area di azione" n. 4, 6</p> <p>cfr. "Area di azione" n. 6</p>
RESPONSABILE SERVIZIO PROVVEDITORATO	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione degli acquisti di beni e servizi per le funzioni ed attività dell'ente in conformità alla normativa vigente • Supporto al Servizio Tecnico riguardo le procedure amministrative correlate ai lavori e alle manutenzioni dei beni patrimoniali • Predisposizione di piani e programmi per garantire acquisizione di beni e servizi necessari per il regolare svolgimento dei servizi dell'Ente • Elaborazione ricerche/indagini di mercato volte ad ottenere il miglior rapporto qualità/prezzo • Responsabilità e gestione inventario dei beni dell'Ente • Responsabilità e gestione Magazzino dell'Ente • Ogni altra attività assegnata dal Segretario Direttore Generale 	<p>Organizzazione del Servizio Provveditorato, in particolare riguardo la ripartizione delle competenze tra gli Uffici Appalto, Inventario e Magazzino Peso: 70 % Indicatore: avvio Servizio Provveditorato Report:annuale</p> <p>Sviluppo Procedura acquisti nel sistema di Gestione della Qualità Peso: 30% Indicatore: approvazione procedura Report: annuale</p>	<p>cfr. "Area di azione" n. 6</p> <p>cfr. "Area di azione" n. 1</p>
MEDICI DIPENDENTI DELL'ENTE		<p>Partecipazione ad almeno 75% delle attività del gruppo di lavoro RSA senza dolore. Indicatore: verbali incontri. Report: Annuale</p> <p>Somministrazione della scheda Necpal (RSA senza dolore) al 100% degli Ospiti presenti in Istituto. Indicatore: numero di schede. Report: Annuale</p>	<p>cfr. "Area di azione" n. 2</p> <p>cfr. "Area di azione" n. 2</p>
COORDINATRICE C.S. G.A. BOLIS	<ul style="list-style-type: none"> •Attività di gestione e di coordinamento delle attività di cura e assistenza in appalto sia del Centro Servizi, sia del Centro Diurno, con monitoraggio di tali attività, in relazione agli standard previsti dalla Regione Veneto •Coordinamento nelle relazioni con i soggetti terzi (Azienda ULSS 6, Azienda Ospedaliera di Padova) che usufruiscono dei locali di Palazzo Bolis •Verifica della corretta applicazione delle procedure/protocolli di assistenza e di qualità, soprattutto in relazione al Rischio Clinico •Gestione frontale delle relazioni con i familiari e/o Amministratori di Sostegno degli Ospiti/Utenti per gli aspetti di competenza, in collaborazione con l'Assistente Sociale •Monitoraggio del benessere organizzativo del Personale in appalto •Attività di relazione e consulenza costante con il personale Medico assegnato al Centro Servizi •Promozione e integrazione delle attività svolte in sede di Unità Operativa Interna, soprattutto con i vari Professionisti (Medici, Assistenti Sociali, Educatori, Fisioterapisti, Infermieri, OSS, e Psicologi) per la 	<p>Gestione progetto RSA senza dolore Peso:40% Indicatore: aggiornamento procedura Report: annuale</p> <p>Avvio cartella informatizzate presso C.D. Monte Grande Peso:60% Indicatore: data di avvio CPI Report: annuale</p>	<p>cfr. "Area di azione" n. 2,6</p> <p>cfr. "Area di azione" n. 2,4</p>

	<p>predisposizione e il monitoraggio dei Piani di Assistenza Individualizzati (PAI)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabile della corretta tenuta della cartella sociosanitaria informatizzata di ciascun Ospite della Residenza e monitoraggio del progetto RSA senza Dolore • Attività di vigilanza in materia di adempimenti D. Lgs. 81/2008 • Ogni altra attività assegnata dal Responsabile/Dirigente di Area 		
<p>INFERMIERI COORDINATORI C.S. BEATO PELLEGRINO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di gestione e di coordinamento, sotto il profilo organizzativo del personale infermieristico e degli Operatori Socio Sanitari, della Residenza • Svolgere le attività di coordinamento dei Nuclei di assistenza della Residenza, in relazione agli standard previsti dalla Regione Veneto • Verifica della corretta applicazione delle procedure/protocolli di assistenza e di qualità, soprattutto in relazione al Rischio Clinico • Gestione frontale delle relazioni con i familiari e/o Amministratori di Sostegno degli Ospiti/Utenti per gli aspetti di competenza • Promozione attiva del benessere organizzativo del Personale assegnato • Attività di relazione e consulenza costante con il personale Medico assegnato alla residenza • Promozione e integrazione delle attività svolte in sede di Unità Operativa Interna, soprattutto con i vari Professionisti (Medici, Assistenti Sociali, Educatori, Fisioterapisti, Infermieri, OSS, e Psicologi) per la predisposizione e il monitoraggio dei Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) • Responsabile della corretta tenuta della cartella sociosanitaria informatizzata di ciascun Ospite della Residenza • Monitoraggio del progetto RSA senza Dolore • Attività di vigilanza in materia di adempimenti D. Lgs. 81/2008 • Ogni altra attività assegnata dal Responsabile/Dirigente di Area 	<p>Gestione progetto RSA senza dolore Peso:40% Indicatore: aggiornamento procedura Report: annuale</p> <p>Valutazione intermedia tramite colloqui individuali ed elaborazione della scheda di valutazione del personale a loro assegnato nelle residenze, entro il 30 settembre 2026 Peso:20% Indicatore: produzione valutazione Report: annuale</p> <p>Valutazione, quando in servizio al mattino, con il personale dell'Ufficio Organizzazione, dell'eventuale necessità di sostituzione delle assenze del personale O.S.S., al fine di ridurre il lavoro straordinario Peso:40% Indicatore: produzione di un report Report: annuale</p>	<p>cfr. "Area di azione" n. 2,6</p> <p>cfr. "Area di azione" n.5,6</p> <p>cfr. "Area di azione" n.6</p>
<p>COORDINATRICE CENTRO DIURNO CASA FAMIGLIA GIDONI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di gestione e di coordinamento delle attività di cura e assistenza in appalto del Centro Diurno, con monitoraggio di tali attività, in relazione agli standard previsti dalla Regione Veneto • Verifica della corretta applicazione delle procedure/protocolli di assistenza e di qualità, soprattutto in relazione al Rischio Clinico • Gestione frontale delle relazioni con i familiari e/o Amministratori di Sostegno degli Ospiti/Utenti per gli aspetti di competenza • Monitoraggio del benessere organizzativo del Personale in appalto • Promozione e integrazione delle attività svolte in sede di Unità Operativa Interna per la predisposizione e il monitoraggio dei Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) • Responsabile della corretta tenuta della cartella sociosanitaria informatizzata di ciascun Ospite del Centro Diurno • Monitoraggio del progetto RSA senza Dolore • Attività di vigilanza in materia di adempimenti D. Lgs. 81/2008 • Ogni altra attività assegnata dal Responsabile/Dirigente di Area 	<p>Avvio cartella informatizzata presso C.D. Casa Famiglia Gidoni Peso:100% Indicatore: data di avvio CPI Report: annuale</p>	<p>cfr. "Area di azione" n. 2,4</p>

OBIETTIVI DI PERFORMANCE ANNI 2026, 2027 E 2028

Si riportano di seguito gli obiettivi assegnati per l'anno 2026 e le previsioni per gli anni 2027 e 2028 in base alla politica per la qualità e le aree di azione:

AREA AZIONE	2026	2027	2028
1. EFFICIENZA SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' E MIGLIORAMENTO CONTINUO DEI SERVIZI	<ul style="list-style-type: none"> • Autorizzazione all'esercizio Centro Servizi Giusto Antonio Bolis e Centro Diurno Monte Grande • Azioni conseguenti al riesame della Direzione dell'anno 2025 per il miglioramento continuo dei servizi • Prosecuzione attività per l'ottenimento della certificazione ISO 45001:2018 • Argomento "customer satisfaction": coordinamento attività finalizzata ad aumentare il tasso di risposta • Revisione del documento "Ruoli e funzioni" I-D-RUT-r10 in coerenza con la riorganizzazione delle risorse umane dell'Ente • Mappatura unica e integrata processi e procedimenti dell'Ente 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione e prosecuzione delle attività in base agli eventi dell'anno 2026 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.
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 che il Servizio propone e le attività svolte dall'Ospite (100% dei nuovi ingressi) <p>Questionario customer care: invitare alla compilazione gli Ospiti che possono contribuirvi attivamente e i loro familiari, distribuire il questionario cartaceo, affiancare/supportare nella compilazione, raccogliere i moduli compilati (75% dell'elenco)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Restituzione mensile all'équipe delle Residenze di riferimento dei rimandi dei familiari delle persone decedute nel mese, previo consenso informale dei familiari interessati • Organizzazione di n. 1 evento per la Giornata Mondiale Alzheimer rivolto ai caregiver formali e informali • Gruppi di attivazione cognitiva, emotiva e relazionale residenziali e/o inter-residenziali per promuovere senso di appartenenza fra pari affini. Strutturare n. 5 attività settimanali presso il C.S. Beato Pellegrino e n. 1 presso il C.S. G.A. Bolis • Formazione di un "Gruppo Cammino" di circa 5-10 ospiti per entrambi i C.S. con il quale effettuare circa 4 uscite all'anno presso parchi cittadini, argini, maratona di Padova e in spiaggia./Annuale organizzare almeno 4 uscite che coinvolgono i due C.S. • Organizzare n. 8 incontri, per ciascuna Residenza del C.S. Beato Pellegrino, di un'attività educativo/motoria da svolgere in collaborazione con il servizio di fisioterapia (100% degli incontri) • Prosecuzione del progetto OTAGO con esame trimestrale dell'evoluzione del progetto con somministrazione dei test pertinenti/relazione semestrale e somministrazione del 100% della testistica agli Ospiti partecipanti • Attività motoria di gruppo con coinvolgimento degli ospiti non deambulanti e quindi non coinvolti nei progetti precedenti/Annuale/Obiettivo: almeno n.40 incontri annuali presso i due C.S. • Organizzare almeno 2 incontri annuali per Residenza per confronto/aggiornamento con il personale assistenziale in merito a problematiche degli Ospiti. • Prima dell'ingresso dell'Ospite: presentazione dell'ospite, della sua storia familiare e sociale al briefing di residenza 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione e prosecuzione delle attività in base agli eventi dell'anno 2026 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 2027

	<ul style="list-style-type: none"> ●Centri Diurni: attività in piccoli gruppi almeno 1 attività settimanale per prevenzione cadute ●Centri Diurni: ginnastica di gruppo almeno 2 attività settimanali. Indicatore TUG test e percentuale frequentanti rispetto a potenziali del giorno ●Pensionato Piaggi: attività in piccoli gruppi 2 attività settimanali per prevenzione cadute. Indicatore TINETTI test ●Pensionato Piaggi: somministrazione test per la valutazione cognitiva Ospiti residenti ●Pensionato Piaggi: organizzazione 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-Menthal e valutazione cognitiva dell'Ospite ● Deambulazioni: per gli Ospiti con deambulazione assistita, aumento del n. di deambulazioni medie mensili, maggiore di 45 deambulazioni mensili per ciascun residente ●Compilazione scheda Abbey da parte degli OSS ●Inserimento ed utilizzo nelle residenze del sistema doccia idro-molecolare per Ospiti con problemi ad accettare il bagno 		
<p>3. APERTURA AL TERRITORIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●Supporto alla Direzione per l'organizzazione e la conduzione della giornata dell'Alzheimer Fest, che si svolgerà il 13 settembre a Padova ●Pensionato Piaggi: attivare e gestire un'attività per semestre per favorire la socializzazione tra i residenti e le realtà (comprese quelle di volontariato) del territorio ●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" ● Organizzazione presso le diverse strutture di concerti ed eventi in occasione delle varie ricorrenze ●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 2026 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 2027
<p>4. INFORMATIZZAZIONE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●Aggiornamento Anagrafiche programma Paghe di Kibernetes ed allineamento ai Fascicoli Personali dei dipendenti ●Elaborazione di un report completo della posizione giuridico – economica di ciascun dipendente, che sia conforme al nuovo CCNL: analisi della fattibilità attraverso il programma PAGHE di Kibernetes e sua implementazione ●Avvio delle attività di fascicolazione della documentazione di competenza dell'ufficio avvio e implementazione archivio digitale Ufficio Risorse Umane ●Inserimento nella CPI di schede/modulo per gli O.S.S. al fine di garantire la presa in carico del dolore per i residenti ●Revisione del sistema di archiviazione di Repository Ragioneria ●Gestione del PORTALE UTENTI ●Inserimento Cartella P. Informatizzata presso i Centri Diurni. 	<ul style="list-style-type: none"> ●Programmazione e prosecuzione delle attività in base agli eventi dell'anno 2026 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 2027

	<p>Elaborazione di un report giornaliero da inviare ai familiari per tutti gli Ospiti accolti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestione elenco determine incarichi interni e esterni per controlli sulle dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità • Archivio storico e di deposito presso OMNIADOC: redazione documento ricognitivo • Rifacimento sito web. Ripopolamento e aggiornamento delle varie sezioni • Attivazione modulo Amministrazione trasparente software di Protocollo Civilia Next e sua messa a regime. Attività di controllo documenti migrati e aggiornamento varie sezioni. Attivazione fascicolazione per la parte dell'Ufficio e per la parte assistenziale • Digitalizzazione Delibere del Consiglio di Amministrazione e Ordinanze del Presidente • Whistleblowing:aggiornamento procedura e attivazione software dedicato alle segnalazioni 		
<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"> • Revisione dei profili professionali dell'Ente e coerente definizione del fabbisogno formativo richiesto dall'Ente per ciascun profilo, anche attraverso il coinvolgimento dei diversi uffici/settori • Definizione e avvio di un Piano per l'inserimento e la valutazione del personale di nuova assegnazione, che tenendo conto anche delle nuove schede di addestramento favorisca un inserimento efficace del personale neo assunto coerente con gli obiettivi istituzionali e con quanto definito per ciascun profilo professionale, definendo tempi modi e ruoli coinvolti in tale processo • Progetto Sportello del Dipendente: prosecuzione, miglioramento e implementazione delle attività di informazione, comunicazione e supporto ai dipendenti rendendo disponibili documenti e moduli di uso comune e fornendo informazioni/istruzioni su tutto ciò che concerne la vita lavorativa del dipendente. Creazione di uno spazio di informazione fruibile in modo semplice e immediato per i dipendenti, per tutte le comunicazioni aziendali e uno spazio specifico per le comunicazioni in materia di salute e sicurezza. Organizzazione di incontri aperti a tutto il personale su specifiche tematiche di particolare rilievo • Miglioramento dell'offerta quali /quantitativa delle attività formative rivolte al personale, somministrazione del questionario sui bisogni formativi in tempo utile per programmare efficacemente la formazione 2027 • Organizzazione eventi formativi tenuti dal personale dell'Azienda Ospedale Università Padova –Palestra della Salute- in favore del personale dipendente di AltaVita-IRA 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione e prosecuzione delle attività in base agli eventi dell'anno 2026 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 2027
<p>6. SVILUPPO ORGANIZZATIVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riduzione delle ferie residue, anche attraverso avvio modulo WORKFLOW (gestione informatizzata ferie/ permessi e autorizzazione dei responsabili per il personale amministrativo e professionisti) e tramite miglioramento della programmazione e ottimizzazione della turnistica (personale socio assistenziale) • Gestione Ausili: pianificazione acquisti e manutenzione ordinaria e straordinaria per l'anno 2027 per tutte le strutture di AltaVita-IRA. Pianificazione di eventuale manutenzione ordinaria sollevatori in uso presso il C.S. Beato Pellegrino e il C.S. G.A. Bolis 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione e prosecuzione delle attività in base agli eventi dell'anno 2026 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 2027

<p>7. ECONOMICO PATRIMONIALE FINANZIARIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione di un report periodico di verifica dei consumi nei reparti • Redazione Regolamento Economato • Aggiornamento trimestrale dei flussi di cassa DL 155/2024 • Garantire la piena occupazione, 100% posti letto del P. Piaggi; e occupazione della stanza libera entro 15gg dalla data in cui la stanza è a disposizione • Gestione ingresso ospiti C.S. Beato Pellegrino. Copertura del 96% dei posti letto resi liberi causa decesso/dimissione • Gestione ingresso ospiti C.S. G.A. Bolis. Copertura del 98% dei posti letto resi liberi causa decesso/dimissione • Revisione procedura di gestione delle pensioni degli Ospiti • Sviluppo di un cruscotto di monitoraggio del finanziamento a budget e valorizzazione del case mix • Monitoraggio gestione presenze Centri Diurni con cadenza mensile • Processo di rilascio delle dichiarazioni fiscali • Revisione della procedura di gestione contabile degli inquilini • Gestione delle comunicazioni alla Piattaforma Crediti Commerciali MEF • Monitoraggio tempi medi di pagamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione e prosecuzione delle attività in base agli eventi dell'anno 2026 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 2027 • Piena occupazione dei posti letto • Proseguo attività di gestione appalti
<p>8. AMBIENTE SICUREZZA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione e gestione logistica in funzione dell'avvio dei lavori relativi alla Fase 0 – Beato Pellegrino • Gestione emergenze – esecuzione di esercitazioni con utilizzo delle attrezzature di evacuazione (materassini evacuazione) presso il C.S. Beato Pellegrino • Avvio costituzione/partecipazione CER (Selvazzano) e CA-CER (Padova) entro 31/12/2026 • Avvio e gestione appalti forniture materiali e manutenzione mezzi dell'Ente - procedimenti di affidamento, fase di raccolta preventivi, procedura MEPA, provvedimento di affidamento, stipula contratto, avvio appalto • Attività di manutenzione ordinaria strutture: attività di sorveglianza e intervento in relazione al rischio "legionella", attività di sorveglianza porte tagliafuoco, attività di sorveglianza degli estintori e dei presidi antincendio, conclusione adeguamento dei servizi igienici camere ospiti del C.S. Beato Pellegrino in materia di superamento barriere architettoniche, prosecuzione sostituzione corpi illuminanti (relamping led) nelle diverse strutture dell'Ente • Attività di ricognizione dei sollevatori presenti nelle diverse strutture dell'Ente • Attività di ricognizione stato tinteggiature uffici piano rialzato C.S. Beato Pellegrino e Amministrazione • 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, con compilazione dei registri 	<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 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 2027

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]	Rs3	2026	2027	2028		
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	MP04	2	1	2	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	Report annuale S.G. sull'attuazione delle misure 2026 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	MP04	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	MP01, MP03	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	MP01, MP03	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	MP01, MP03	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	MP01, MP03	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	MP01, MP03	1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	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, MS08, MS09, MS10, MS11, MS14, MS16	MP01, MP03	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 per favorire un candidato	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS07, MS08, MS09, MS10, MS11, MS16	MP01, MP03	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 senza l'utilizzo del Fascicolo Virtuale Operatore Economico	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS07, MS08, MS09, MS10, MS11, MS16	MP01, MP02, MP03	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	MP01, MP03	1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.
	Inviti alle procedure di gara	Mancato invito alla procedura negoziata	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS07, MS09, MS10, MS11, MS14, MS16	MP01, MP03	1	1	1	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.

Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	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	MP01, MP03	1	1	1	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.
	approvvigionamento mediante PAD-digitalizzazione appalti	Mancata gestione di fasi del ciclo di vita del contratto attraverso PAD - erroneo utilizzo Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS07, MS09, MS10, MS11, MS14, MS16	MP01, MP02, MP03	1	3	3	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	MP01, MP03	1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	idem c.s.
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	MP03	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	MP03	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, MS20		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, MS19		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≤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 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
MS07	Regolamentazione	Rispetto del Codice Appalti D.Lgs. 36/2023 e successive modifiche e aggiornamenti
MS08	Regolamentazione	Formazione delle commissioni nel rispetto del D.Lgs. 36/2023 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
MS19	Controllo	Monitoraggio tempi medi di pagamento
MS20	Trasparenza	Attivazione del PORTALE OSPITI/UTENTI

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

Misure PREVISTE per Area Acquisti Contabilità e Bilancio

Nr.	Tipologia	Descrizione
MP01	Controllo	verifica a campione sull'utilizzo delle piattaforme digitali di acquisto
MP02	Controllo	verifica sull'attuazione del controllo a campione sui requisiti dell'Operatore Economico mediante utilizzo di apposito elenco delle determinazioni a contrarre
MP03	Controllo	Inserimento nella documentazione di gara del link alla sezione "Whistleblowing" del sito web di AltaVita-IRA
MP04	Regolamentazione	Redazione Regolamento economato

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 _{s3}	2026	2027	2028		
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	MP02	1	1	1	SI	X	X	X	Resp. Risorse Umane	Report annuale S.G. sull'attuazione delle misure 2026 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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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
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, MS22	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,MS20, MS22	MP02	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	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	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%
MS22	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

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	Controllo	Controllo sulle dichiarazioni rese in sede di incarico da parte dei Dirigenti sulle cause di incompatibilità e inconfiribilità
MP02	Controllo	Avvio delle attività di fascicolazione della documentazione di competenza dell'ufficio avvio e implementazione archivio digitale Ufficio Risorse Umane

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 _{s3}	2026	2027	2028		
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, MS21	MP02, MP03, MP04	2	1	2	SI	X			Segretario Direttore Generale/Segreteria Affari Generali	Report annuale S.G. sull'attuazione delle misure 2026 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, MS21	MP02, MP03, MP04	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, MS21	MP02, MP03, MP04	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, MS21	MP02, MP03, MP04	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 regolamentare interna vigente	MG01, MG02, MG03, MG04, MG05, MG07 MG06, MG08	MS01, MS03, MS05, MS06, MS07, MS08, MS11 MS12, MS13, MS17, MS18	MP01, MP02, MP03, MP04	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, MP02, MP03, MP04	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, MP02, MP03, MP04	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, MP02, MP03, MP04	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, MS21	MP01, MP02, MP03, MP04	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	MP02, MP03, MP04	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	MP02, MP03, MP04	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	MP02, MP03, MP04	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, MS20	MP02, MP03, MP04	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	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

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
MS21	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

Misure PREVISTE per Area Segreteria Affari Generali

Nr.	Tipologia	Descrizione
MP01	Controllo	Gestione elenco determine incarichi interni e esterni per controlli sulle dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità

MP02	Trasparenza	Attivazione modulo Amministrazione trasparente software di Protocollo Civilia Next e sua messa a regime. Attività di controllo documenti migrati e aggiornamento varie sezioni. Attivazione fascicolazione per la parte dell'Ufficio e per la parte assistenziale. Digitalizzazione Delibere del Consiglio di Amministrazione e Ordinanze del Presidente
MP03	Regolamentazione	Whistleblowing:aggiornamento procedura e attivazione software dedicato alle segnalazioni
MP04	Regolamentazione	Mappatura unica e integrata processi e procedimenti dell'Ente

U.O. STRUTTURE RESIDENZIALI E CENTRI DIURNI														
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	2026	2027	2028		
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 2026 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 2026 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	2026	2027	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, MS17		2	1	2	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	Report annuale S.G. sull'attuazione delle misure 2026 e Riesame Direzione del Sistema Qualità annuale
	Analisi e definizione degli interventi edilizi – 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, MS17		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, MS17	MP01, MP03	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, MS17	MP01, MP03	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, MS17	MP01, MP03	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, MS17	MP01, MP03	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, MS17	MP01, MP03	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, MS17	MP01, MP03	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, MS17	MP01, MP03	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 senza l'utilizzo del Fascicolo Virtuale Operatore Economico	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS07, MS08M S10, MS12, MS13, MS15, MS17	MP01, MP02, MP03	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, MS17	MP01, MP03	1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.
Verifica dell'aggiudicazione	Inviti alle procedure di gara	Mancato invito alla procedura negoziata	MG01, MG03, MG04, MG05 MG06, MG08	MS01, MS06, MS08, MS10, MS12, MS13, MS14, MS15, MS17	MP01, MP03	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, MG06, MG08	MS01, MS06, MS08, MS10, MS12, MS13, MS15, MS17	MP01, MP03	1	1	1	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.

e stipula contratto	del	approvvigionamento mediante PAD-digitalizzazione appalti	Mancata gestione di fasi del ciclo di vita del contratto attraverso PAD - erroneo utilizzo Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico	MG01, MG03, MG04, MG05, MG06, MG08	MS01, MS06, MS07, MS09, MS10, MS11, MS14, MS16	MP01, MP02, MP03	1	3	3	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, MS17	MP01, MP03	1	3	3	SI	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.
Esecuzione contratto	del	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, MS17	MP01, MP03	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, MS17	MP01, MP03	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	MP03	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, MS11, MS14, MS15	MP03	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	MP03	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	MP03	2	3	6	NO	X	X	X	Dirigente Tecnico/Funzionari o Tecnico Alta Specializzazione	idem c.s.

Allegato sub "E"

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 alineazione 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

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

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
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
MS17	Controllo	Mappatura appalti dell'Area Tecnica (individuazione settori, fasce importo, tipologia procedura di affidamento)

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	<i>Allegato sub "E"</i>
-----	---	-------------------------

Tabella metrica **RISCHIO**

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

Misure PREVISTE per Area Tecnico Patrimonio

Nr. Tipologia Descrizione

MP01	Controllo	Verifica a campione sull'utilizzo delle piattaforme digitali di acquisto
MP02	Controllo	Verifica sull'attuazione del controllo a campione sui requisiti dell'Operatore Economico mediante utilizzo di apposito elenco delle determinazioni a contrarre
MP03	Controllo	Inserimento nella documentazione di gara del link alla sezione "Whistleblowing" del sito web di AltaVita-IRA

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
	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, c. 1-bis, del D.Lgs 33/2013	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 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	Check list mensile a cura della Segreteria 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
Art. 13, c. 1, lett. c) D.Lgs. 33/2013		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	Consulenti collaboratori 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 inconferibilità 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 inconferibilità 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	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	SEGRETARIO 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	SEGRETARIO 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	SEGRETARIO 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	SEGRETARIO 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	SEGRETARIO 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	SEGRETARIO 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 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	SEGRETARIO 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	SEGRETARIO 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	SEGRETARIO 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** _____