

A.P.S.P.
“S. LORENZO E S. MARIA DELLA MISERICORDIA”
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
38051 BORGO VALSUGANA (TN)

**Verbale di deliberazione
del Consiglio di Amministrazione**

N° 15/2026
(prot. 608)

Oggetto:

Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 dell’A.P.S.P. “S. Lorenzo e S. Maria della Misericordia”.

Il giorno **VENTITRE** del mese di **MARZO** dell’anno **DUEMILAVENTISEI**, ad ore **17.00**, presso la sede amministrativa della A.P.S.P. in Borgo Valsugana, loc. Valli nr. 1, a seguito di regolare convocazione disposta con avviso ai Consiglieri, al Direttore e al Revisore unico dei conti, nei termini e con le modalità previste dallo Statuto si è riunito il Consiglio di Amministrazione della Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “S. Lorenzo e S. Maria della Misericordia” di Borgo Valsugana.

Alla trattazione in oggetto sono presenti i Signori:

Nominativo	carica	Presente	Assente giustificato	Assente ingiustificato
DEANESI EMANUELE	– Presidente	X		
VALANDRO GIOVANNA	– Vicepresidente	X		
FICHERA MARCO	– Consigliere	X		
GALVAN CARLO	– Consigliere	X		
OSTI ROBERTA	– Consigliere	X		
POMPERMAIER FABIO	– Consigliere		X	
STEFANI DANIELE	– Consigliere	X		

Assiste il Direttore dell’A.P.S.P. Anna Corradini in qualità di Segretario verbalizzante della seduta.

Constatata la validità dell’adunanza per l’intervento del prescritto numero legale dei Consiglieri, il signor Deanesi Emanuele nella sua qualità di Presidente, assume la presidenza e dichiara aperta la seduta e invita i presenti a discutere e a deliberare in merito all’oggetto.

Deliberazione del Consiglio di Amministrazione

N° 15	di data 23 marzo 2026
Oggetto:	Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 dell'A.P.S.P. "S. Lorenzo e S. Maria della Misericordia".

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Premesso che:

- il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) è stato introdotto dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, recante "*Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia*", convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113;
- la Regione autonoma Trentino-Alto Adige/Südtirol ha recepito la disciplina statale, assicurandone la compatibilità con l'ordinamento regionale;
- per quanto riguarda i rapporti tra la disciplina in materia di PIAO e l'ordinamento regionale, si evidenzia che in data 19 dicembre 2022 è stata approvata la legge regionale, n. 7, recante "*Legge regionale collegata alla legge regionale di stabilità 2023*" che, all'articolo 3, disciplina la materia di Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO);
- l'articolo 3 prevede infatti che, a decorrere dal 2023, si recepiscano interamente i contenuti dell'articolo 6 del citato D.L. n. 80/2021, senza più limitare la compilazione alle sole parti del PIAO relative alle lettere a) e d) del medesimo articolo, già di compilazione obbligatoria;
- con riferimento alle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona, secondo quanto disposto dall'articolo 3, comma 3, rimane fermo quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, della legge regionale n. 7 del 2021, pertanto ad esse si applicano le semplificazioni previste dall'articolo 6, commi 6 e 8, del D.L. n. 80/2021, individuate rispettivamente per le amministrazioni con meno di cinquanta dipendenti e per gli enti locali con meno di 15.000 abitanti;

Considerato quindi che le sezioni del PIAO da ritenersi di compilazione obbligatoria per gli enti ad ordinamento regionale, con meno di cinquanta dipendenti (disciplina estesa a tutte le APSP ai sensi di Legge Regionale), sono le seguenti:

- Scheda anagrafica;
- Sezione Anticorruzione;
- Sezione Organizzazione e Capitale Umano;
 - Struttura organizzativa;
 - Organizzazione del lavoro agile;
 - Piano triennale dei fabbisogni di personale;

Richiamate:

- la Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 10 dd. 27.03.2025 con la quale si approvava il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027 dell'A.P.S.P. "S. Lorenzo e S. Maria della Misericordia";
- la Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 5 dd. 27.01.2026 con la quale:
 - si fissavano i seguenti obiettivi strategici in materia di prevenzione e trasparenza, così come previsto dall'art. 1, comma 8. della legge 190/2012:
 - confermare le misure anticorruzione contenute nel PIAO 2025 - 2027;
 - apportare le modifiche migliorative che si rendessero necessarie, nonché ritenute opportune, sia a seguito di valutazione del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza che di adeguamenti normativi;
 - si confermavano i contenuti della "*SEZIONE 2. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA*" del PIAO 2025-2027 anche per il PIAO 2026-2028;

Esaminato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 dell'A.P.S.P. "S. Lorenzo e S. Maria della Misericordia", elaborato secondo lo schema predisposto da U.P.I.P.A., che allegato alla presente ne forma parte integrante e sostanziale e ritenuto lo stesso meritevole di approvazione;

Richiamata la nota di U.P.I.P.A. assunta al prot. n. 2733 dd. 17.12.2025 con la quale si comunica che *“in caso di proroga delle misure Anticorruzione e Trasparenza non è necessario alcun confronto preventivo con gli stakeholder e quindi non è richiesta alcuna pubblicazione in bozza nel delle misure in vigore né del nuovo PIAO”*;

Considerato che la L.R. TAA 19/12/2022 n. 7, art.3. prevede che *“Rimane fermo quanto previsto dall'articolo 4 (Piano integrato di attività e organizzazione), comma 2, della legge regionale 20 dicembre 2021, n. 7, per le aziende pubbliche di servizi alla persona. Ai fini dell'adozione del PIAO, per queste ultime valgono gli stessi termini previsti per gli enti locali”* e che il termine ultimo per l'adozione del PIAO 2026-2028 da parte degli enti locali è prorogato al 30 marzo 2026 come conseguenza del differimento al 28 febbraio 2026 dell'approvazione dei bilanci di previsione;

Vista la Legge Regionale n. 7 del 21.09.2005 “Nuovo ordinamento delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza - aziende pubbliche di servizi alla persona” e s.m. ed i relativi regolamenti di attuazione;

Visto il vigente Statuto dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “S. Lorenzo e S. Maria della Misericordia” di Borgo Valsugana;

Sentito il parere tecnico-amministrativo favorevole del Direttore ai sensi dell'art. 9, 4° comma, della L.R. 21 settembre 2005, n. 7;

Sentito il parere contabile favorevole del Direttore, in assenza del responsabile della Ragioneria, ai sensi dell'art. 9, 4° comma, della L.R. 21 settembre 2005, n. 7;

Sentito il parere favorevole del Direttore sotto il profilo della legittimità, ai sensi dell'art. 15, comma 1 dello Statuto dell'A.P.S.P.;

Con voti favorevoli unanimi e con conseguente proclamazione del risultato da parte del Presidente;

D E L I B E R A

- 1) di approvare, per le motivazioni di cui in premessa, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028 dell'A.P.S.P. “S. Lorenzo e S. Maria della Misericordia”, nel testo che allegato alla presente ne forma parte integrante e sostanziale;
- 2) di dare atto che la presente deliberazione non è soggetta a controllo preventivo di legittimità della Giunta Provinciale di Trento non rientrando in alcuna fattispecie previste dall'art. 19 della L.R. 21.09.2005 n. 7;
- 3) di pubblicare all'albo telematico dell'A.P.S.P. la presente deliberazione per 10 giorni consecutivi, ai sensi dell'art. 20, comma 1 della L.R. n. 7/2005;
- 4) di dare evidenza che avverso il presente provvedimento sono ammessi, alternativamente, i seguenti ricorsi da parte di chi ne abbia un interesse concreto e attuale:
 - a. ricorso giurisdizionale al Tribunale Regionale di Giustizia Amministrativa di Trento, entro 60 giorni, ai sensi dell'art. 29 del Decreto Legislativo 02.07.2010, nr. 104;
 - b. ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, per motivi di legittimità, entro 120 giorni, ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. 24.11.1971 nr. 1199.

Parere ai sensi ed effetti art. 9 della L.R. 21.09.2005, n. 7

- ☒ In ordine al presente provvedimento si esprime parere tecnico-amministrativo favorevole.
☒ In ordine al presente provvedimento si esprime parere contabile favorevole.

IL DIRETTORE
f.to Anna Corradini

Parere ai sensi ed effetti art. 15 comma 1 dello Statuto

- ☒ In ordine al presente provvedimento si esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità.

IL DIRETTORE
f.to Anna Corradini

Letto il presente verbale, approvato e firmato dai membri del Consiglio presenti e dal Direttore.

Nominativo	carica	firma
- DEANESI EMANUELE	- Presidente	f.to Deanesi Emanuele
- VALANDRO GIOVANNA	- Vicepresidente	f.to Valandro Giovanna
- FICHERA MARCO	- Consigliere	f.to Fichera Marco
- GALVAN CARLO	- Consigliere	f.to Galvan Carlo
- OSTI ROBERTA	- Consigliere	f.to Osti Roberta
- POMPERMAIER FABIO	- Consigliere	assente
- STEFANI DANIELE	- Consigliere	f.to Stefani Daniele
- CORRADINI ANNA	- Direttore	f.to Corradini Anna

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

(art. 20 comma 1, L.R. 21.09.2005, n. 7)

Certifico, io sottoscritto Direttore, che copia del presente verbale, regolarmente registrato nel Repertorio degli atti pubblicati all'Albo, viene pubblicata all'Albo della A.P.S.P. per **dieci** giorni consecutivi

dal 24/03/2026 al 03/04/2026
IL DIRETTORE
f.to Anna Corradini

CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'

Si certifica che la presente deliberazione è divenuta esecutiva a pubblicazione avvenuta, ai sensi dell'art. 20 comma 4 della L.R. 21.09.2005 n. 7

IL DIRETTORE
f.to Anna Corradini

Copia conforme all'originale in carta libera per uso amministrativo.

IL DIRETTORE
Anna Corradini

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O.)

- Triennio 2026-2028 -

(ai sensi della dell'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113)

INTRODUZIONE

Il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) è stato introdotto dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

L'intento perseguito dal legislatore statale è stato quello di assorbire molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione. Il PIAO è da intendersi quindi come un documento di programmazione unico, volto a definire obiettivi della performance, della gestione del capitale umano, dello sviluppo organizzativo, della formazione e della valorizzazione delle risorse interne, del reclutamento, della trasparenza e dell'anticorruzione, della pianificazione delle attività, ecc.

La Regione autonoma Trentino-Alto Adige/Südtirol ha recepito la disciplina statale, assicurandone la compatibilità con l'ordinamento regionale. Per quanto riguarda i rapporti tra la disciplina in materia di PIAO e l'ordinamento regionale, si evidenzia che in data 19 dicembre 2022 è stata approvata la legge regionale, n. 7, recante "Legge regionale collegata alla legge regionale di stabilità 2023" che, all'articolo 3, disciplina la materia di Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO). L'articolo 3 prevede infatti che, a decorrere dal 2023, si recepiscano interamente i contenuti dell'articolo 6 del citato D.L. n. 80/2021, senza più limitare la compilazione alle sole parti del PIAO relative alle lettere a) e d) del medesimo articolo, già di compilazione obbligatoria.

Con riferimento alle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona, secondo quanto disposto dall'articolo 3, comma 3, rimane fermo quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, della legge regionale n. 7 del 2021, pertanto ad esse si applicano le semplificazioni previste dall'articolo 6, commi 6 e 8, del D.L. n. 80/2021, individuate rispettivamente per le amministrazioni con meno di cinquanta dipendenti e per gli enti locali con meno di 15.000 abitanti.

In definitiva, le sezioni del PIAO da ritenersi di compilazione obbligatoria per gli enti ad ordinamento regionale, con meno di cinquanta dipendenti (disciplina estesa a tutte le APSP ai sensi di Legge Regionale), sono le seguenti:

- Scheda anagrafica;
- Sezione Anticorruzione;
- Sezione Organizzazione e Capitale Umano
 - Struttura organizzativa
 - Organizzazione del lavoro agile
 - Piano triennale dei fabbisogni di personale.

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Nome Amministrazione	A.P.S.P. "S. Lorenzo e S. Maria della Misericordia"
Tipologia	Azienda Pubblica di Servizi alla Personale / Ente Pubblico non economico
Sede legale	Via per Telve, 7 – 38051 Borgo Valsugana (TN)
Contatti	info@apspborgo.it / apspborgo@pec.it / 0461754123
Codice fiscale / Partita IVA	CF: 81000970228 - PIVA: 00988390225
Sito internet	www.apspborgo.it
Consiglio di Amministrazione adottante	Deanesi Emanuele (Presidente), Valandro Giovanna (Vice Presidente), Fichera Marco, Galvan Carlo, Osti Roberta, Pompermaier Fabio, Stefani Daniele
Direttore	Dott.ssa Corradini Anna
RPCT	Dott.ssa Corradini Anna
DPO	Avv. Grazioli Matteo
Responsabile per la transizione al digitale	Dott.ssa Corradini Anna
RASA	Dott.ssa Corradini Anna
Revisore dei conti	Dott.ssa Ghesla Lorenza

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Valore pubblico

L'Azienda ha per scopi il consolidamento, la crescita del benessere personale, relazionale e sociale, l'assistenza a persone che si trovano in situazioni di bisogno, rivolta in maniera particolare alla popolazione anziana, attraverso lo svolgimento di:

- servizi residenziali in forma continuativa (ammissioni a tempo indeterminato) e servizi semiresidenziali in forma temporanea (ricoveri a tempo determinato, ricoveri diurni, notturni e di fine settimana), sia presso le proprie strutture che presso strutture di terzi;
- servizi domiciliari (assistenza sociosanitaria, servizio bagno e pedicure, servizi alberghieri, servizio guardaroba, somministrazione pasti per esterni, trasporto, ecc.) in conformità alla vigente legislazione;
- sostegno e consulenza a familiari coinvolti nella cura e assistenza.

I risultati attesi nel triennio 2026-2028 in termini di obiettivi programmati generali e specifici, sono valore aggiunto per la APSP. In specifico sono orientati al benessere dell'anziano che necessita di particolari attenzione e cure. Gli obiettivi di valore pubblico generati dall'azione amministrativa hanno come fine l'incremento del benessere economico e sociale del proprio contesto di riferimento, dei cittadini e del

tessuto produttivo. La APSP è un importante datore di lavoro e costituisce un valore aggiunto per il territorio comunale e per le persone che ci vivono.

La sottosezione non è strettamente obbligatoria, non essendo espressamente richiesta dal DM n. 132 DEL 30/06/2022 per le aziende pubbliche di piccole dimensioni.

La L.R. del 19 dicembre 2022, n. 7, confermando l'impostazione della precedente L.R. n.7 del 20 dicembre 2021¹, infatti assoggetta le APSP, indipendentemente dal numero dei dipendenti, alle disposizioni semplificatorie previste per le amministrazioni con meno di cinquanta dipendenti e per gli enti locali con meno di 15.000 abitanti.

Ciò premesso si fa qui riferimento alle previsioni generali contenute nella Sezione strategica del documento di programmazione, che per le APSP è il Piano Programmatico aziendale 2026 -2028 (<https://www.apspborgo.it/bilanci/#bilancio-preventivo-consuntivo>).

Performance

La sottosezione non è strettamente obbligatoria, non essendo espressamente richiesta dal DM 30/06/2022 per gli enti assoggettati all'adozione del PIAO in forma semplificata.

In ogni caso la norma prevede di fare qui riferimento al Piano delle Performance di cui al D. Lgs. 150/2009, decreto al quale l'Ente non è assoggettato.

La programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance, di efficienza e di efficacia è collocata nel Piano di Attività Annuale, e nel Piano Programmatico aziendale 2026 -2028 (<https://www.apspborgo.it/bilanci/#bilancio-preventivo-consuntivo>).

Il Direttore verrà valutato direttamente sulla capacità di condurre la struttura al raggiungimento degli obiettivi che la APSP "S. Lorenzo e S. Maria della Misericordia" si è data.

Il sistema di valutazione delle performance del personale dipendente è regolato dal contratto collettivo di lavoro (<http://www.apran.provincia.tn.it/contratti/contratti.htm>).

SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2025-2027

1. Premessa

Per precisa disposizione di legge, con l'introduzione del PIAO, la presente sottosezione incorpora e sostituisce, in un'ottica di continuità operativa, i precedenti Piani Triennali anticorruzione e trasparenza. Ai sensi del DM n 132 del 30/06/2022, la sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dal CdA, ai sensi della legge n. 190 del 2012, in modo integrato a quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore.

¹ L.R.19/12/2022 n. 7, art.3. "Rimane fermo quanto previsto dall'articolo 4 (Piano integrato di attività e organizzazione), comma 2, della legge regionale 20 dicembre 2021, n. 7, per le aziende pubbliche di servizi alla persona. Ai fini dell'adozione del PIAO, per queste ultime valgono gli stessi termini previsti per gli enti locali. L.R. 20/12/2021 n.7 art. 4 (Piano integrato di attività e organizzazione) (omissis). 2. Alle aziende pubbliche di servizi alla persona si applicano le semplificazioni previste dall'articolo 6, commi 6 e 8, individuate rispettivamente per le amministrazioni con meno di cinquanta dipendenti e per gli enti locali con meno di 15.000 abitanti.

La redazione delle misure tiene conto della inalterata vigenza della L.190/2012, delle norme nazionali e regionali in tema di trasparenza, nonché delle facoltà semplificatorie previste dal legislatore e da ANAC.

Inoltre le stesse misure sono da intendersi massimamente integrate e coordinate con le altre previste nel presente documento programmatico.

Per garantire la necessaria condivisione da parte degli stakeholder, la presente sottosezione è stata pubblicata in bozza dal giorno 04.03.2025 al giorno 14.03.2025 sul sito web istituzionale dell'ente, con invito ai portatori di interesse a presentare osservazioni nel merito delle misure proposte entro le ore 12:00 del 17.03.2025.

Entro tale termine non si sono registrate osservazioni da parte dei portatori di interesse.

La presente sezione è pubblicata sul sito web istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente" – sottosezione Altri Contenuti – prevenzione della corruzione <https://www.apspborgo.it/altri-contenuti/#prevenzione-corruzione>).

Obiettivo di questa sezione, in continuità con i PTPCT precedentemente adottati, è quello di definire le azioni che l'amministrazione vuole attuare per tutelare – anche tramite la razionalizzazione delle attività amministrative di competenza – la legittimità, l'integrità e la trasparenza dell'operato dei propri dipendenti e amministratori. Al fine di definire adeguate e concrete misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza, la stesura del Piano è stata preceduta da un'analisi del contesto esterno ed interno all'Ente, e coordinata con gli altri strumenti di programmazione strategica e operativa dell'amministrazione, siano essi assorbiti o meno nel presente PIAO, tenendo conto dell'atto di indirizzo espresso dal CdA con Deliberazione n. 5 in data 27.01.2025.

L'ordine di trattazione degli argomenti è stato rivisto alla luce delle indicazioni del Vademecum prodotto da ANAC in data 2 febbraio 2022. Il presente documento vuole inoltre cogliere la sollecitazione ministeriale alla massima semplificazione e aderenza alla realtà operativa.

La sezione è corredata infine da una serie di allegati, volti ad illustrare nel dettaglio gli esiti del processo di gestione del rischio e l'implementazione del codice aziendale di comportamento.

Con riferimento alla specificità dell'Ordinamento dei comuni nella Regione Autonoma Trentino-Alto Adige, a quali l'Amministrazione si assimila sui temi della trasparenza e della lotta alla corruzione, il D. Lgs.80/2021, introduttivo dell'obbligo del PIAO, ha previsto all'art. 18 bis, una "Clausola di salvaguardia" secondo la quale "Le disposizioni del presente decreto si applicano nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione".

Il legislatore regionale, nell'approvare il collegato alla legge regionale di stabilità 2022, ha previsto un'applicazione graduale, ma già dal 2023 l'applicazione è completa, fatto salvo quanto disposto in ordine alle agevolazioni dimensionali.

Per le aziende pubbliche di servizi alla persona, secondo quanto disposto dall'articolo 3, comma 3, rimane fermo quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, della legge regionale n. 7 del 2021, pertanto ad esse si applicano le semplificazioni previste dall'articolo 6, commi 6 e 8, del D.L. n. 80/2021, individuate rispettivamente per le amministrazioni con meno di cinquanta dipendenti e per gli enti locali con meno di 15.000 abitanti².

² A partire dal 2020 anche per le APSP della Regione Trentino-Alto Adige trovano applicazione, in forza delle previsioni dell'art. 6 della Legge regionale 27 luglio 2020, n. 3, le previsioni semplificatorie dell'aggiornamento 2018 al PNA, ribadite dal PNA 2019 a favore dei comuni di piccole e piccolissime dimensioni.

In particolare, queste semplificazioni riguardano:

- i collegamenti con l'albo pretorio on line e semplificazioni attraverso collegamenti ipertestuali;
- la tempistica delle pubblicazioni;
- le semplificazioni di specifici obblighi del d.lgs. n. 33/2013;
- la possibilità di pubblicazione dei dati in tabelle;
- le semplificazioni per l'adozione annuale del Piano triennale anticorruzione e trasparenza (PTPCT);
- le modalità di nomina e di svolgimento delle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Ai sensi del Vademecum ANAC, i processi da valutare possono limitarsi a quelli previsti dalla L.190/2012, oltre a quelli specifici e peculiari dell'attività dell'Ente.

La presente sezione del PIAO si muove in continuità rispetto ai precedenti Piani adottati dall'Ente.

Sono quindi presenti:

- 1) l'analisi del livello di rischio delle attività svolte,
- 2) un sistema di misure, procedure e controlli tesi a prevenire situazioni lesive per la trasparenza e l'integrità delle azioni e dei comportamenti del personale.

2. Parte generale

Obiettivi

Le attività previste come strumenti di lotta alla corruzione trovano inserimento nella programmazione strategica aziendale come obiettivi e indicatori nel Piano Programmatico aziendale 2025-2027.

Soggetti coinvolti

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Con decreto n. 1 del 31.01.2014, ratificato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 8 del 04.02.2014, il Presidente ha provveduto a nominare il direttore dell'APSP, Corradini Anna, il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza, ai sensi dell'art. 1 comma 7 della Legge 190/2012 come modificato dall'art. 41 lettera f) del D. Lgs. n. 97/2016.

Ratio della Nomina

L'organo di indirizzo ha valutato di attribuire lo svolgimento del ruolo di RPCT all'unico dirigente amministrativo presente in struttura. Nei fatti egli risulta essere l'unica figura in grado di esercitare la funzione con la necessaria professionalità, autonomia e effettività, l'unica in grado di incidere effettivamente sulla realtà organizzativa e gestionale dell'Ente, essendole attribuiti funzioni e poteri

La L.R. n.3/2021 ha infatti aggiunto al Nuovo ordinamento delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza – aziende pubbliche di servizi alla persona, L. R. 21 SETTEMBRE 2005, N. 7, il comma 5-bis dell'art.2, che recita: Sono estese alle aziende pubbliche di servizi alla persona e alle aziende dei comuni e dei consorzi di comuni che gestiscono residenze per anziani, le semplificazioni in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza previste per i piccoli comuni con delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 1074 del 21 novembre 2018. Per quanto riguarda in particolare l'attività anticorruzione le aziende stesse possono, nel rispetto delle indicazioni dell'ANAC, agire in forma associata o avvalersi delle rispettive associazioni maggiormente rappresentative a livello provinciale.

idonei per lo svolgimento del delicato incarico. La scelta, pur nella consapevolezza del fatto che il Direttore medesimo è necessariamente implicato nello svolgimento di funzioni critiche sotto il profilo del rischio corruttivo, è operata sulla falsariga di quanto fatto dallo stesso legislatore, il quale con la Legge 190/2012 all' art. 1, co. 7 individua, di norma, nella figura del segretario comunale o del dirigente apicale il RPCT per l'ente locale. È infatti il Direttore l'unica figura in APSP in grado di interloquire autorevolmente con gli organi di indirizzo e con l'intera struttura amministrativa. È dipendente e gode di una certa stabilità di rapporto, anche se non è del tutto esente da profili di possibile conflitto di interesse essendogli attribuite importanti funzioni gestorie. Sull'imparzialità dell'operato del RPCT/Direttore vigila il CdA che l'ha nominato che ha il potere, all'occorrenza, di nominare un sostituto nella gestione di quelle pratiche per le quali lo stesso Direttore si rivelasse in potenziale, o attuale, conflitto di interesse.

Nella nomina del Direttore il CdA ha avuto in ogni caso cura di verificarne il profilo etico e la dirittura morale.

Oneri

La predetta nomina non ha comportato né comporterà per l'Azienda aggravio di spesa. L'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione non è remunerato ma rientra nei compensi relativi all'incarico di Direttore.

L'Azienda assicura al Responsabile della prevenzione della corruzione lo svolgimento di adeguati percorsi formativi e di aggiornamento, anche con il supporto dell'associazione rappresentativa UPIPA.

Gli è garantito inoltre, in considerazione del suo delicato compito organizzativo e di raccordo, un adeguato supporto, mediante la assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio.

Considerata l'ampiezza e la delicatezza delle attribuzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione, l'Ente valuta ogni misura che possa supportare lo svolgimento delle sue funzioni, assicurando autonomia e poteri di impulso.

Pubblicità e Trasparenza

La designazione del RPCT è stata comunicata all' Autorità Nazionale Anticorruzione e registrata nell'apposita banca dati. I dati della nomina sono pubblicati sul sito web istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione Altri contenuti – Lotta alla corruzione.

Il Responsabile Protezione dei dati (DPO)

L'Azienda con Determinazione del Direttore n. 80 dd. 13.12.2024 ha affidato ad U.P.I.P.A. (P.IVA 01671390225) il servizio di DPO (Data Protection Officer) per il periodo 01.01.2025 - 31.12.2026, nella persona dell'Avv. Grazioli. Laddove si verificassero istanze di accesso ai dati personali o di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato, il RPCT si avvarrà del supporto del DPO. Come noto, le istanze di riesame, per quanto possano riguardare profili attinenti alla protezione dei dati personali, sono decise dal RPCT con richiesta di parere al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 5, co. 7, del d.lgs. 33/2013.

Analogamente il DPO potrà essere coinvolto nella valutazione dei profili di correttezza del trattamento dei dati personali sul sito web istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente.

In particolare, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei dati») (par. 1, lett. c).

IL R.A.S.A.

Il Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante (RASA) per l'Azienda è il Direttore. Il profilo utente è stato registrato nell'applicativo ANAC secondo le modalità operative indicate nel Comunicato ANAC del 28 ottobre 2013.

L'Associazione delle APSP del Trentino (Unione Provinciale Istituzioni Per l'Assistenza)

Per consolidare il processo di implementazione delle misure di anticorruzione e trasparenza, la APSP si è avvalsa del supporto di Formazione-Azione organizzato da UPIPA. Lungo il percorso assistito è stato possibile affinare e omogeneizzare la metodologia di analisi e gestione dei rischi e di costruzione delle azioni di miglioramento, anche grazie al confronto con realtà omogenee del territorio.

UPIPA, al fine di consentire una migliore gestione ed ottimizzazione delle attività delle A.P.S.P. ad essa aderenti e per rendere più celere ed efficiente la fase di affidamento di contratti pubblici si è resa disponibile a fornire supporto ad APAC nella predisposizione, in relazione alle procedure di gara di interesse delle A.P.S.P., di tutta la documentazione necessaria per lo svolgimento del proprio ruolo di Stazione Appaltante qualificata nonché curare la predisposizione ed aggiornamento di capitoli speciali di appalto e partecipando alle sedute delle Commissioni tecniche di gara in qualità di verbalizzanti. La prossima attivazione del servizio costituisce anche una misura di mitigazione del rischio corruttivo nell'ambito forse più critico dell'attività dell'APSP.

Sempre UPIPA garantisce uno sportello qualificato di assistenza sulle tematiche di prevenzione alla corruzione e per la Trasparenza, con la collaborazione dell'Avv. Massimo Manenti, esperto sulla materia.

L'importanza del ruolo delle associazioni degli enti pubblici nell'accompagnamento del processo per l'integrità e la trasparenza è stato tra l'altro enfatizzato anche dal Piano Nazionale Anticorruzione 2019, e costituisce una prova evidente di intelligenza territoriale. La stessa L.R. L. R. 21 SETTEMBRE 2005, N. 7, Nuovo ordinamento delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza – aziende pubbliche di servizi alla persona, al comma 5-bis capoverso dell'art.2, recita: Per quanto riguarda in particolare l'attività anticorruzione le aziende stesse possono, nel rispetto delle indicazioni dell'ANAC, agire in forma associata o avvalersi delle rispettive associazioni maggiormente rappresentative a livello provinciale.

3. Processo

Principio di delega – obbligo di collaborazione - corresponsabilità

La progettazione delle presenti Misure, nel rispetto del principio funzionale della delega – prevede il massimo coinvolgimento dei Funzionari con responsabilità organizzativa sulle varie strutture dell'Ente, anche eventualmente come soggetti titolari del rischio ai sensi del PNA. In questa logica si ribadiscono in capo alle figure apicali l'obbligo di collaborazione attiva e la corresponsabilità nella promozione ed adozione di tutte le misure atte a garantire l'integrità dei comportamenti individuali nell'organizzazione.

A questi fini si è provveduto al trasferimento e all'assegnazione, a detti Responsabili, delle seguenti funzioni:

- a) Collaborazione per l'analisi organizzativa e l'individuazione delle varie criticità;
- b) Collaborazione per la mappatura dei rischi all'interno delle singole unità organizzative e dei processi gestiti, mediante l'individuazione, la valutazione e la definizione degli indicatori di rischio;
- c) Progettazione e formalizzazione delle azioni e degli interventi necessari e sufficienti a prevenire la corruzione e i comportamenti non integri da parte dei collaboratori in occasione di lavoro.

Si assume che attraverso l'introduzione e il potenziamento di regole generali di ordine procedurale, applicabili trasversalmente in tutti i settori, si potranno affrontare e risolvere anche criticità, disfunzioni e sovrapposizioni condizionanti la qualità e l'efficienza operativa dell'Amministrazione.

L'approccio metodologico adottato per la costruzione delle misure

Finalità

La presente sottosezione intende consolidare, all'interno dell'Amministrazione, un sistema organico di strumenti per la prevenzione della corruzione in continuità con i Piani anticorruzione e Trasparenza adottati in passato.

Tale prevenzione non è indirizzata esclusivamente alle fattispecie di reato previste dal Codice Penale, ma anche a quelle situazioni di rilevanza non criminale, ma comunque atte a evidenziare una disfunzione della Pubblica Amministrazione dovuta all'utilizzo delle funzioni attribuite non per il perseguimento dell'interesse collettivo bensì di quello privato. Per interesse privato si intendono sia l'interesse del singolo dipendente/gruppo di dipendenti che di una parte terza.

Il processo corruttivo deve intendersi peraltro attuato non solo in caso di sua realizzazione ma anche nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

I principali obiettivi da perseguire, attraverso idonei interventi, sono:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

4. Metodologia

La metodologia adottata, si rifà a due approcci considerati di eccellenza negli ambiti organizzativi (banche, società multinazionali, pubbliche amministrazioni estere, ecc.) che già hanno efficacemente affrontato tali problematiche:

La metodologia adottata, si rifà a due approcci considerati di eccellenza negli ambiti organizzativi (banche, società multinazionali, pubbliche amministrazioni estere, ecc.) che già hanno efficacemente affrontato tali problematiche:

- 1) l'approccio dei sistemi normati, che si fonda:
 - sul principio di documentabilità delle attività svolte, per cui, in ogni processo, le operazioni e le azioni devono essere verificabili in termini di coerenza e congruità, in modo che sia sempre attestata la responsabilità della progettazione delle attività, della validazione, dell'autorizzazione, dell'effettuazione;
 - sul principio di documentabilità dei controlli, per cui ogni attività di supervisione o controllo deve essere documentata e firmata da chi ne ha la responsabilità. In coerenza con tali principi, sono da formalizzare procedure, check-list, regolamenti, criteri e altri strumenti gestionali in grado di garantire omogeneità, oltre che trasparenza e equità;
- 2) L'approccio mutuato dal D. Lgs. 231/2001 – con le dovute contestualizzazioni e senza che sia imposto dal decreto stesso nell'ambito pubblico - che prevede che l'ente non sia responsabile per i reati commessi (anche nel suo interesse o a suo vantaggio) se sono soddisfatte le seguenti condizioni:
 - se prova che l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;

- se il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- se non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo suddetto.

Detti approcci, pur nel necessario adattamento, sono in linea con i Piani Nazionali Anticorruzione e gli aggiornamenti succedutisi nel tempo

Il percorso di costruzione ed aggiornamento del piano

Gli aspetti presi in considerazione

Nel percorso di costruzione delle misure sono stati tenuti in considerazione diversi aspetti:

- a) Il coinvolgimento dei Responsabili operanti nelle aree a più elevato rischio nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure e di monitoraggio per l'implementazione della sottosezione del PIAO; tale attività – che non sostituisce ma integra la opportuna formazione rispetto alle finalità e agli strumenti dal Piano stesso - è stata il punto di partenza per la definizione di azioni preventive efficaci rispetto alle reali esigenze dell'Ente;
- b) Il coinvolgimento degli amministratori anche nella fase di progettazione, attraverso l'informativa resa al CdA in merito agli indirizzi che si sono seguiti/si intendono seguire per la predisposizione/aggiornamento del Piano. Il ruolo del CdA è più strettamente operativo, potendosi esso esprimere anche in corso di progettazione del PTPC, oltre che in sede di approvazione ed adozione;
- c) Il monitoraggio e il riesame dell'efficacia delle misure di contrasto (procedimenti a disciplina rinforzata, controlli specifici, particolari valutazioni ex post dei risultati raggiunti, particolari misure nell'organizzazione degli uffici e nella gestione del personale addetto, particolari misure di trasparenza sulle attività svolte) sin qui adottate.
- d) L'impegno a stimolare e recepire le eventuali osservazioni dei portatori di interessi sui contenuti delle misure adottate nelle aree a maggior rischio di comportamenti non integri, per poter arricchire l'approccio con l'essenziale punto di vista dei fruitori dei servizi erogati, e nel contempo rendere consapevoli gli interessati degli sforzi messi in campo dall'organizzazione per rafforzare e sostenere l'integrità e trasparenza dei comportamenti dei suoi operatori a tutti i livelli;
- e) la sinergia con quanto già realizzato o in progettazione nell'ambito della trasparenza, ivi compresi:
 - l'attivazione del sistema di trasmissione delle informazioni al sito web dell'amministrazione;
 - l'attivazione del diritto di accesso civico ordinario e generalizzato, di cui al citato D.lgs. n.33/2013, così come modificato dal D. Lgs. 97/2016, e confermato dalle L.R.10 /2014 e L.R. 16/2016 in tema di trasparenza;
- f) La previsione e l'adozione di specifiche attività di formazione del personale e degli amministratori, con attenzione prioritaria al responsabile anticorruzione dell'amministrazione e ai responsabili amministrativi competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione, ma che coinvolgono anche tutto il personale dell'Amministrazione in relazione alle tematiche della legalità ed eticità dei comportamenti individuali. Il dettaglio degli interventi formativi è riportato nell'allegato Piano di Formazione;
- g) La continuità con le azioni intraprese con i precedenti Piani Triennali di prevenzione della Corruzione e le corrispondenti sottosezioni dei PIAO recentemente adottati;
- h) Lo studio e la valutazione del contesto esterno ed interno, per poter meglio calibrare le misure da intraprendere;

- i) Inoltre, si è ritenuto opportuno sin dal primo PTPC adottato -come previsto nella circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica e ribadito dal PNA 2015 -ampliare il concetto di corruzione, ricomprendendo tutte quelle situazioni in cui “nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri l’abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. (...) Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie della fattispecie penalistica e sono tali da ricomprendere non solo l’intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, capo I del codice penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell’amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite”.

5. Analisi di contesto

5.1. Il contesto esterno

I territori comunali di riferimento, che fanno da bacino principale all’attività istituzionale della APSP, sono quelli di Borgo Valsugana (TN) e Scurelle (TN).

L’analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare se e come le caratteristiche dell’ambiente nel quale l’Ente è chiamato ad operare, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio, possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno.

A tal fine, sono stati considerati sia i fattori legati al territorio della Provincia di Trento e della Regione Trentino Alto - Adige, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni.

Comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui un ente è sottoposto, consente infatti di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.

L’analisi del contesto esterno è finalizzata ad individuare e analizzare i fattori in base ai quali il rischio di corruzione può manifestarsi all’interno della APSP in ragione delle caratteristiche sociali, economiche e culturali del territorio nel quale essa opera. Ai fini dell’analisi del contesto esterno, sono stati raccolti e valutati i dati disponibili in tema di incidenza di fenomeni criminali, fatti corruttivi e reati contro la pubblica amministrazione nel territorio della Provincia di Trento.

Innanzitutto, s’intende sottolineare che il livello di corruzione misurata in TAA secondo gli standard di EQ11 nel 2021, è la più bassa d’Italia.

L’Ente s’inserisce in un contesto sociale e culturale ancora orientato all’inclusione sociale e connotato da un radicato sistema di welfare, che ha consentito di raggiungere i più alti livelli di qualità della vita a livello nazionale, oltre che di collocarsi in posizione più che favorevole nelle statistiche riferite al livello di qualità della pubblica amministrazione.

I dati statistici ufficiali in materia di criminalità non consentono di elaborare un’analisi dettagliata relativa al territorio provinciale, poiché i dati statistici relativi alle condanne non sono generalmente distribuiti a livello regionale. In ogni caso, la provincia autonoma di Trento non appare generalmente quale territorio connotato da una significativa presenza di fenomeni corruttivi o di reati commessi nell’ambito della Pubblica amministrazione o a danno di essa.

Analisi dell’incidenza di fenomeni criminali e reati

Per l’analisi sono stati utilizzati i dati forniti dalla documentazione di seguito indicata, che è citata quale fonte delle informazioni riportate nel seguito del presente paragrafo:

- Relazioni sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata, presentate dal Ministro dell'interno alla Camera dei deputati;
- Relazioni sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione investigativa antimafia, presentate dal Ministro dell'interno alla Camera dei deputati (Ultima quella del primo semestre del 2023, recentemente presentata al parlamento);
- Relazioni del Procuratore regionale della Corte dei Conti di Trento, presentate in occasione delle inaugurazioni degli anni giudiziari (ultima quella del 16 febbraio 2024);
- Relazioni del Presidente della Sezione giurisdizionale della Corte dei Conti di Trento, presentate in occasione delle inaugurazioni degli anni giudiziari 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024;
- Dati e statistiche resi disponibili da ISTAT sul proprio sito internet dati.istat.it;
- Rassegna stampa dei quotidiani locali (L'Adige, Il Trentino, Corriere del Trentino).

Con riguardo alla complessiva incidenza di fenomeni criminali, dall'esame della documentazione sopra citata si rileva che per il passato il territorio della provincia di Trento non manifestava situazioni di particolare criticità, essendo interessato da livelli di criminalità inferiori alla media nazionale. Tale situazione risultava dovuta sia alle favorevoli condizioni socioeconomiche, che garantivano una diffusa condizione di benessere, sia a fattori culturali, che fungevano da ostacolo all'insediamento e allo sviluppo di sodalizi criminali (Relazione Forze di Polizia, 2019).

Più di recente, invece, si è registrata una progressiva maggiore incidenza di fenomeni criminali, derivante dalla sempre più concreta penetrazione di organizzazioni mafiose nel tessuto socioeconomico del territorio. Tale penetrazione è stata in particolare favorita dalla posizione geografica della provincia, posta sull'asse di comunicazione Italia-Austria-Germania e costituente, pertanto, snodo centrale e nevralgico per il transito di persone e di merci, nonché dalla presenza di un tessuto economico vivace e aperto ad investimenti nei settori primario e dei servizi, che colloca la provincia tra i territori nazionali più ricchi in termini di PIL e con un tasso di disoccupazione tra i più basso.

Altro fattore rilevante è stato rappresentato dagli effetti che la recente grave crisi pandemica ha generato nel territorio. In proposito è stato in particolare rilevato che le misure di distanziamento sociale, la chiusura parziale delle attività e i vincoli alla mobilità conseguiti alla pandemia hanno avuto pesanti ripercussioni sull'attività economica della provincia, generando un contesto particolarmente favorevole per le organizzazioni criminali, le quali, disponendo di importanti liquidità e sfruttando le condizioni di difficoltà economica delle piccole e medie imprese, hanno potuto porsi quale alternativa allo Stato garantendo in un primo momento alle imprese un immediato accesso al credito e successivamente acquisendone il controllo.

D'altro canto, l'attuale andamento del quadro economico/produttivo della provincia, che dopo la battuta d'arresto dovuta alle misure restrittive messe in atto per fronteggiare la pandemia, è in una fase di netta ripresa, costituisce un ulteriore fattore di rischio per l'incidenza di possibili fenomeni criminali. In proposito è stato infatti rilevato che la ricchezza provinciale, attualmente alimentata anche dall'importante piano di investimenti promosso nell'ambito del PNRR, potrebbe rappresentare un canale preferenziale per quelle organizzazioni criminali da sempre pronte a infiltrarsi nei canali dell'economia reale sia tramite considerevoli operazioni di riciclaggio, sia mediante l'inserimento nelle procedure di gara per l'aggiudicazione degli appalti (Relazioni DIA, I e II semestre 2021, I e II semestre 2022, primo semestre 2023).

Con riguardo all'incidenza di fenomeni di infiltrazione criminale nell'economia, dall'esame della documentazione sopra citata emerge come sia ormai nota la tendenza delle organizzazioni criminali, soprattutto di tipo mafioso, a riciclare e reinvestire capitali di provenienza illecita al di fuori delle aree d'origine prediligendo i territori caratterizzati da un tessuto economico ricco e sano nel quale i flussi di

denaro possono più facilmente diluirsi e insinuarsi nei canali dell'economia reale. Quanto sopra è confermato dalla lettura complessiva del dato inerente alle operazioni di polizia giudiziaria effettuate nell'ultimo quinquennio, il quale documenta una particolare propensione dei gruppi criminali a insidiarsi in tale territorio provinciale.

Tale tendenza ha trovato concreto riscontro, a livello locale, nell'operazione "Perfido", coordinata dalla Procura Distrettuale di Trento e conclusa dai Carabinieri il 15 ottobre 2020, la quale ha portato alla prima condanna per mafia in provincia di Trento.

Tale indagine ha interessato numerosi soggetti ritenuti responsabili, a vario titolo, di associazione mafiosa, scambio elettorale politico mafioso, detenzione illegale di armi e munizioni e riduzione in schiavitù, estorsione e tentata estorsione.

È stata inoltre evidenziata, per la prima volta, la costituzione nel territorio della Provincia di Trento di un vero e proprio "locale di 'ndrangheta", espressione della cosca Serraino originaria di Reggio Calabria, insediato a Lona Lases. Gli esiti dell'operazione "Perfido" hanno infatti documentato che "la 'ndrangheta si caratterizza per una consolidata articolazione verticistica, con affidamento ad un organismo sovraordinato di compiti di coordinamento delle numerose realtà territoriali, articolate nella zona calabrese in tre mandamenti (Tirrenico, Ionico e Reggino), che a loro volta comprendono gli organismi territoriali delle Locali, ivi comprese quelle impiantate in altre zone d'Italia tra cui la provincia di Trento e quella di Bolzano". In particolare, il fenomeno ha riguardato un gruppo di persone, perlopiù provenienti dalla Calabria e in alcuni casi legati da vincoli parentali, che a decorrere dagli anni '70 si è insediato in Trentino e, approfittando della connivenza di alcuni esponenti della politica e imprenditoria locale, è stato in grado di assumere e mantenere il controllo di attività economiche, segnatamente nell'ambito dell'industria estrattiva del porfido. Si tratta di soggetti che, pur avendo abbandonato i paesi di origine, non hanno mai cessato di mantenere i legami con gli esponenti della criminalità espressione di quei territori, in particolare delle 'ndrine di riferimento, costituendo di fatto un'estensione dell'associazione 'ndranghetista calabrese. Analogamente, anche la camorra ha esteso nella Regione i propri interessi, principalmente nel settore del traffico di stupefacenti, del contrabbando e tentando di infiltrare il tessuto economico-finanziario, come è stato accertato da pregresse evidenze investigative con numerose violazioni nell'aggiudicazione di appalti pubblici ma anche con frodi fiscali e riciclaggio commessi da propaggini criminali vicine, o comunque riconducibili, al clan dei Casalesi (Relazioni DIA, I e II semestre 2021, I e II semestre 2022).

L'infiltrazione mafiosa nel tessuto economico provinciale si è inoltre recentemente manifestata nei settori della ristorazione, dell'industria alberghiera e delle produzioni eno-gastronomiche settori che, rappresentando le principali eccellenze locali, sono stati tra i più penalizzati dalle restrizioni imposte dalla recente crisi pandemica. Al riguardo è stato osservato che la temporanea crisi di liquidità causata dalla pandemia ha aumentato il rischio di infiltrazioni attraverso manifestazioni criminali quali l'usura e le estorsioni volte, in un primo tempo, ad inserirsi nelle compagini societarie e, successivamente, alla sottrazione delle attività con intestazione fittizia delle stesse (Relazione DIA, I semestre 2020).

Da non sottacere, inoltre, il sempre vivo interesse delle organizzazioni criminali nel traffico di stupefacenti seguito, a volte, dal reinvestimento dei capitali illecitamente accumulati. Al riguardo, il 30 maggio 2023 la Guardia di finanza di Trento ha concluso l'operazione "K1", nel corso della quale è emerso come alcuni sodalizi colombiani e messicani, cedendo a credito sostanze stupefacenti alle organizzazioni criminali nazionali, per l'invio in Sud America del corrispettivo in denaro, si avvalevano di una specifica rete di "broker" internazionali per riciclare quelle somme e convertirle sotto forma di beni e servizi. In partica, si assisteva ad operazioni di riciclaggio organizzate tramite la cessione a credito dello stupefacente, e fornitura di beni di lusso in controvalore ai cartelli sudamericani. L'attività investigativa ha permesso di individuare 42 episodi di raccolta denaro per un totale di circa 18,5 milioni di euro, somma sottoposta a sequestro poiché ritenuta provento illecito.

Sempre in materia di stupefacenti, si cita l'operazione "Sciamano 2", conclusa il 31 gennaio 2023 dai Carabinieri di Cavalese (TN), incentrata su un sodalizio multietnico attivo in Trentino Alto-Adige e dedito al traffico di droga, con indagati anche a Trento.

Dall'esame della rassegna stampa emerge che le informazioni contenute nelle sopra citate relazioni hanno trovato ampia eco nelle principali testate giornalistiche provinciali (L'Adige, Il Trentino, Corriere del Trentino), sulle quali nel periodo 2020/2024 sono comparsi numerosi articoli riferibili ad episodi sfociati in comportamenti penalmente rilevanti, capaci come tali di interferire con lo svolgimento della funzione pubblica nel territorio provinciale.

In particolare, sulla base delle sopra citate relazioni ed in relazione agli sviluppi dell'operazione "Perfido", è stata data evidenza all'evoluzione delle strategie operative della 'ndrangheta, la quale, pur senza abbandonare il ruolo di leader nel traffico internazionale di droga, è sempre più capace di allacciare relazioni con funzionari e rappresentanti degli enti locali, imprenditori, liberi professionisti ed esponenti del mondo associativo, la cui collaborazione appare strumentale alla realizzazione degli affari illeciti connessi con l'infiltrazione economica.

È stato inoltre evidenziato che la presenza della criminalità organizzata in provincia di Trento è ormai consolidata e coinvolge non solo settori di rilevanza economica come il porfido, ma anche altri ambiti strategici, tra i quali il turismo e l'edilizia.

È stata infine rimarcata la necessità di una stretta vigilanza sull'utilizzo dei fondi connessi all'attuazione del PNRR, i quali potrebbero determinare un contesto favorevole per il riciclaggio di denaro proveniente da attività criminali, le cui segnalazioni in provincia di Trento hanno recentemente fatto registrare un aumento (1100 segnalazioni nel 2022 e 1002 segnalazioni nel 2023), o per ulteriori fenomeni di infiltrazione mafiosa nelle attività economiche del territorio provinciale.

Con riguardo all'incidenza di fenomeni di mala amministrazione, al fine di approfondire ulteriormente le condizioni del contesto sociale ed economico della provincia di Trento, sono state analizzate le relazioni presentate dal Presidente della Sezione giurisdizionale e dal Procuratore regionale della Corte dei Conti di Trento in sede di inaugurazione degli anni giudiziari 2020, 2021, 2022 e 2023. Ad esito di tale analisi, si ritiene significativo riportare in primo luogo le conclusioni tratte dalla relazione presentata dal Presidente della Sezione giurisdizionale della Corte dei Conti nell'anno 2020, secondo cui "il sostrato amministrativo delle realtà attive nel territorio della Provincia Autonoma di Trento si continua a caratterizzare per una sostanziale aderenza ai principi ed alle regole normative della Pubblica Amministrazione, con isolati fenomeni di mala gestio che non assurgono mai a prodotto esponenziale di diffuse illegalità e di una cultura del saccheggio della Pubblica Amministrazione che, purtroppo, caratterizza altre realtà".

Si ritiene inoltre utile riportare alcune considerazioni tratte dalla relazione presentata dal Procuratore regionale della Corte dei Conti nell'anno 2022, secondo cui "la gestione delle ingentissime risorse per il ristoro pandemico e la ripresa post pandemica esige non solo un'azione repressiva a valle della gestione e, quindi, in seguito all'accertamento della distrazione delle risorse, ma, prima ancora, adeguati meccanismi di monitoraggio sull'affidamento e sul primo impiego delle risorse, onde scongiurare e in tempo neutralizzare l'effetto illecito di interposizioni soggettive e/o oggettive operanti in linea con consolidati meccanismi distrattivi [...]. Per un efficiente funzionamento del sistema anticorruzione integrato, alla prevenzione finanziaria delle Forze di Polizia deve associarsi la prevenzione (recte: la cultura della prevenzione) degli organi di indirizzo politico e amministrativi coinvolti nei flussi di gestione delle risorse. Ciò non vuol dire, ovviamente, auspicare un clima di polizia tra chi gestisce le risorse, bensì sollecitare una sensibilità di settore che consenta agli operatori di andare oltre la mera regolarità procedimentale per cogliere, tramite un sistema incrociato di controlli, gli indicatori del pericolo di distrazione di un finanziamento o, peggio, di una linea di finanziamento ed

evitare che un modello standard di elusione illecita si scopra solo a valle, cioè a distrazione avvenuta [...]. Il sistema integrato di contrasto alla corruzione esige, quindi, una sinergia tra Magistratura, Forze di Polizia e Amministrazione a tutti i livelli, non solo repressivo ma anche e soprattutto preventivo”.

Tali considerazioni sono state ribadite nella relazione presentata dal Procuratore regionale della Corte dei Conti nell'anno 2023, nella quale è stato affermato che “l'effettività della tutela dell'Erario, come già illustrato nella relazione dello scorso anno, è stata pensata in un sistema integrato di contrasto alla corruzione e teleologicamente orientato alla massima sinergia tra Magistratura, Forze di polizia e Amministrazione a tutti i livelli, non solo repressivo ma anche e, soprattutto, preventivo”.

Non si può non segnalare, per il clamore mediatico suscitato e i possibili impatti nel prossimo futuro, un'importante indagine della Procura della Repubblica di Trento (caso Benko – Hager - Signoretti) sui rapporti tra politica e affari nell'intera Regione, che ha coinvolto ben 77 persone, di cui 9 accusati di associazione a delinquere, mentre le altre 68 persone risultano coinvolte a vario titolo per reati minori. L'indagine è in corso, ma le conseguenze negative in termini di immagine della PA regionale, e provinciale, sono rilevanti. La finalità del gruppo di imprenditori, secondo l'ipotesi della Procura, sarebbe stato quello di controllare concessioni, autorizzazioni, appalti e servizi pubblici.

Per quanto attiene al totale dei reati denunciati, i dati disponibili per la Provincia di Trento, secondo l'annuale ricerca del quotidiano “Il sole 24 ore”, hanno fatto registrare, nel 2023 e rispetto all'anno precedente, una leggera diminuzione della delittuosità complessiva pari al 1,36 % (-199 denunce in termini assoluti), rispetto al dato del 2022 che registrava però un incremento assai significativo (+18 % circa) rispetto al dato del 2021.

Quanto ai dati disponibili con riferimento al medio periodo, in Provincia di Trento si sono registrati tassi di delittuosità complessiva notevolmente più bassi rispetto alla media nazionale e del Nord-Est. Per quanto riguarda il generale andamento dei dati dal 2018 al 2022, il trend, similmente a quanto avvenuto a livello nazionale e nel Nord-Est, ha fatto registrare un aumento nel 2021 e nel 2022, fino a raggiungere i 2.697 reati ogni 100.000 abitanti nel 2022, dato sostanzialmente confermato nel 2023.

RANK

Classifica finale

DENUNCE/100MILA AB.

DENUNCE TOTALI

88°**Trento****2.643,2****14.410**

Scegli la provincia per visualizzare i suoi piazzamenti (rank e var. annua) nelle classifiche (finale sul totale dei delitti e per tipologia di reato). Dati ogni 100mila abitanti e totale denunce, relativi all'anno precedente

RANK		INDICATORE	DENUNCE SU 100MILA AB.	TOTALE DENUNCE
> 45° ▲		Omicidi volontari consumati	0,6	3
95° -		Infanticidi	0,0	0
> 49° ▼		Tentati omicidi	1,7	9
96° -		Omicidio preterintenzionale	0,0	0
> 89° ▼		Omicidi colposi	1,8	10
> 29° ▼		Violenze sessuali	12,1	66
62° ▲		Sfruttamento della prostituzione e pornografia minorile	1,5	8
100° ▲		Minacce	75,9	414
37° ▼		Percosse	29,7	162
90° ▲		Lesioni dolose	86,9	474
94° ▲		Danneggiamenti	256,1	1.396
73° ▲		Incendi	5,3	29
68° ▲		Incendi boschivi	1,1	6
> 69° ▲		Furti	955,3	5.208
> 72° ▲		Rapine	16,7	91
> 33° ▲		Stupefacenti	54,5	297
101° ▼		Truffe e frodi informatiche	347,0	1.892
96° ▲		Associazione per produzione o traffico di stupefacenti	0,0	0
98° ▼		Delitti informatici	20,4	111
19° ▼		Associazione per delinquere	0,7	4
96° ▲		Associazione di tipo mafioso	0,0	0
83° ▲		Estorsioni	13,2	72
63° ▼		Danneggiamento seguito da incendio	5,7	31
87° ▼		Contraffazione di marchi e prodotti industriali	1,5	8
95° ▼		Contrabbando	0,0	0
99° ▲		Usura	0,0	0
36° ▼		Violazione alla proprietà intellettuale	0,2	1
98° -		Rapine in uffici postali	0,0	0
51° -		Altri delitti	738,8	4.028

5.2 Il contesto interno

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione. Entrambi questi aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione e sono in grado di incidere sul suo livello di attuazione e di adeguatezza.

Nel processo di costruzione del presente Piano si è tenuto conto degli elementi di conoscenza sopra sviluppati relativi al contesto ambientale di riferimento, ma anche delle risultanze dell'ordinaria vigilanza costantemente svolta all'interno dell'Azienda sui possibili fenomeni di deviazione dell'agire pubblico dai binari della correttezza e dell'imparzialità.

Nel corso dei monitoraggi sinora effettuati, non sono emerse irregolarità attinenti al fenomeno corruttivo, né a livello di personale dipendente / collaboratore, né a livello di organi di indirizzo politico amministrativo.

Si segnala inoltre:

- Sistema di responsabilità: ruoli di responsabilità e deleghe sono preventivamente e dettagliatamente definiti e formalizzati, così come i processi decisionali;
- Politiche, obiettivi e strategie: sono definiti di concerto da CdA e Direttore della APSP;
- Risorse, conoscenze, sistemi e tecnologie: la APSP è dotata di una sede efficiente, di una rete infrastrutturale ed informatica all'avanguardia, di presidi tecnologici costantemente rinnovati, con formazione continua del suo Capitale umano. Con il supporto degli strumenti forniti da Upipa, nel contesto del Servizio DPO, i server e le postazioni di lavoro aziendali sono inseriti in un processo di monitoraggio continuo delle vulnerabilità, in ottica di prevenzione degli attacchi informatici ed efficientamento dei sistemi IT. È in corso una riflessione sul possibile coinvolgimento delle APSP nelle previsioni della Direttiva NIS2 sulla sicurezza delle reti e delle informazioni;
- Cultura organizzativa: a partire dall'assunzione tutti i componenti della APSP sono valutati e valorizzati per la loro capacità di interpretare in modo etico il raggiungimento delle finalità dell'ente;
- Flussi informativi: la trasparenza interna è considerata un pilastro fondante la capacità dell'ente di porsi come Organizzazione in grado di apprendere e di sviluppare il valore delle risorse ad esso affidate;
- Relazioni interne ed esterne: la costante attenzione al benessere organizzativo ed al lavoro di squadra, insieme ad un approccio matriciale piuttosto che gerarchico caratterizzano le relazioni interne. Le relazioni verso il mondo produttivo sono improntate alla massima eticità, come testimoniato dall'adozione del Protocollo di legalità;
- Denunce, segnalazioni o altre indagini in corso: non risultano agli atti, né si riscontrano procedimenti disciplinari pregressi o pendenti.

Si può quindi fondatamente ritenere che il contesto interno è sano e non genera particolari preoccupazioni.

5.2.1. Organizzazione

La struttura organizzativa dell'Azienda è oggetto della successiva sezione del presente Piano, e denota una forte focalizzazione sugli ambiti assistenziali e una carenza di profili amministrativi, in presenza di perdurante blocco delle assunzioni di personale amministrativo, salva deroga espressa da parte della Provincia Autonoma di Trento.

I principi generali della normativa in tema di integrità e trasparenza sono e saranno applicati nell'ambito delle strutture e delle risorse umane specificamente previste per l'ente, tenendo conto delle finalità pubbliche di cura ed assistenza svolte dall'Azienda.

5.2.2. I processi mappati e il sistema dei controlli e delle azioni preventive previste

Alla luce delle indicazioni di ANAC e del decreto applicativo del PIAO, la mappatura dei processi si è concentrata negli ambiti previsti dalla L.190/2012, integrati da quelli relativi alla specifica mission di cura e assistenza degli anziani del territorio.

Si riporta in allegato la mappatura dei processi contenuta nel "Tabellone Processi/Rischi".

Per ogni processo mappato sono indicati i rischi presenti, le azioni preventive e di contenimento dei rischi, i controlli attivati per ognuno dei processi per i quali si è stimato "medio" o "alto" l'indice di rischio o per i quali, sebbene l'indice di rischio sia stato stimato come "basso", si è comunque ritenuto opportuno e utile predisporre e inserire nel PIAO azioni di controllo preventivo.

Per ogni azione – anche se già in atto - è stato inserito il soggetto responsabile della sua attuazione, e laddove l'azione sia pianificata nella sua realizzazione, sono indicati i tempi stimati per il suo completamento, eventualmente affiancati da note esplicative.

L'utilizzo di un unico format è finalizzato a garantire l'uniformità e a facilitare la lettura del documento.

Per dare conto del dettaglio delle fasi operative dei processi più significativi sotto il profilo del possibile rischio corruttivo, il tabellone è stato inoltre arricchito di alcune flowchart che descrivono i processi medesimi.

6. Valutazione del rischio

6.1. Individuazione dei processi più a rischio e dei possibili rischi ("Tabellone Processi/Rischi")

I processi che, in funzione della situazione specifica dell'Ente, presentano possibili rischi per l'integrità sono stati classificati in relazione al grado di "pericolosità" ai fini delle norme anticorruzione.

Sono state utilizzate metodologie proprie del risk management, caratterizzando ogni processo in base ad un indice di rischio in grado di misurare il suo specifico livello di criticità, comparabile con il livello di criticità degli altri processi.

Il modello adottato per la pesatura del rischio, è coerente con quello suggerito dal Piano Nazionale Anticorruzione, ma adottato in forma semplificata.

6.2. Analisi del rischio/Criteri per la definizione del livello di rischio

L'analisi del livello di rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi in relazione all'impatto che lo stesso potrebbe produrre. L'approccio prevede quindi che un rischio sia analizzato secondo le due variabili:

- 1) La probabilità di accadimento, cioè la stima di quanto è probabile che il rischio si manifesti in quel processo. Le componenti che si sono tenute empiricamente in considerazione in tale stima del singolo processo sono state:
 - Grado di Discrezionalità/ Merito tecnico/ Vincoli
 - Rilevanza esterna / Valori economici in gioco
 - Complessità/ Linearità/ Trasparenza del processo

- Presenza di controlli interni/ Esterni
- Precedenti critici nell'Azienda o in realtà amministrative territorialmente contigue.

L'indice di probabilità (IP) è stato costruito con la seguente logica:

- con probabilità da 0 a 0,05 (5%) il valore indicativo è 1, probabilità tenue;
- con probabilità da 0,05 (5%) a 0,15 (15%) il valore indicativo è 2, probabilità media;
- con probabilità superiore a 0,15 (15%) il valore indicativo è 3, probabilità elevata.

2) l'impatto dell'accadimento, cioè la stima dell'entità del danno connesso all'eventualità che il rischio si concretizzi. Le dimensioni che si sono tenute in considerazione nella valorizzazione dell'impatto sono le seguenti:

- Impatto economico,
- Impatto organizzativo,
- Impatto reputazionale.

L'indice di impatto (IG) è stato costruito con la seguente logica:

- con impatto sul totale da 0 a 0,33 (33%) il valore indicativo è 1, cioè impatto tenue;
- con impatto sul totale da 0,33 (33%) a 0,66 (66%) il valore indicativo è 2, cioè impatto medio;
- con impatto sul totale superiore a 0,66 (66%) il valore indicativo è 3, cioè impatto elevato.

L'analisi del livello di rischio consiste quindi nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi, moltiplicata all'impatto che lo stesso può ragionevolmente produrre.

La singola attività/processo, già etichettata come soggetta a generico rischio corruttivo, viene quindi esaminata e valutata sotto entrambi i profili.

Si attribuisce infatti un valore empirico tra 1 (tenue/leggero), 2 (medio/rilevante) e 3 (forte/grave), separatamente all'indice di Probabilità (IP) e all'indice di Impatto (IG). Il prodotto dei due valori definisce il Livello di Rischio (IR).

Per ogni processo/attività ritenuto potenzialmente sensibile alla corruzione/contaminazione da parte di interessi privati (come da allegata tabella) si considera quindi:

$$IP * IG = IR$$

L'indice di Rischio che si definisce per ogni processo considerato sensibile, può quindi collocare l'attività/processo esaminati in una delle seguenti fasce di osservazione:

- 1-2 = rischio tenue
- 3-4 = rischio rilevante
- 6-9 = rischio grave

La graduazione del rischio dà conto del livello di attenzione richiesto per il contenimento dello stesso e della razionale distribuzione degli sforzi realizzativi nel triennio di riferimento, con priorità per gli interventi tesi a contenere un rischio alto e/o medio alto.

In quei processi nei quali si è già attuata, nel corso degli ultimi anni, qualche misura innovativa di contenimento e prevenzione del rischio, il rischio stesso è stato rivalutato, in special modo sul fattore della probabilità, tenendo conto delle risultanze dei monitoraggi e del riesame effettuati.

6.3. Proposta delle azioni preventive e dei controlli da mettere in atto

Per ognuno dei processi della mappa identificato come "critico" in relazione al proprio indice di rischio, tenuto conto dell'indice di rischio individuato (IR), è stato definito un piano di azione che contempla almeno un'azione per ogni rischio stimato come prevedibile (cioè con indice di rischio "rilevante" o

“grave”, ma in alcuni casi anche “tenue” ma meritevole di attenzione), progettando e sviluppando gli strumenti che rendano efficace tale azione o citando, e quindi mettendo a sistema, gli strumenti già in essere.

La mappatura, e le conseguenti azioni di contenimento del rischio, sono state poi arricchite cogliendo alcuni suggerimenti dei PNA, in particolar modo nei processi relativi al ciclo di vita dei contratti.

Più specificatamente, per ogni azione prevista e non attualmente in essere, sono stati evidenziati la previsione dei tempi e le responsabilità attuative per la sua realizzazione e messa a regime, secondo una logica di project management. Laddove la realizzazione dell'azione lo consente sono stati previsti indicatori che in ogni caso rimandano alla misura operata su quegli obiettivi all'interno dei documenti di programmazione. Tale strutturazione delle azioni e quantificazione dei risultati attesi rende possibile il monitoraggio periodico delle misure di prevenzione della corruzione, in relazione alle scadenze temporali e alle responsabilità delle azioni e dei sistemi di controllo messe in evidenza nel piano stesso.

Attraverso l'attività di monitoraggio e riesame è possibile migliorare nel tempo la centratura delle pratiche gestionali di contrasto ai fenomeni di deviazione dell'agire pubblico.

In allegato, nel cd Tabellone Processi/rischi, si ha un quadro di sintesi dei processi mappati, della pesatura e ponderazione dei rischi, delle azioni di prevenzione o mitigazione dei rischi messe in campo, dei tempi e delle responsabilità. Si descrivono inoltre, tramite delle flow chart, i principali processi mappati.

6.4. I controlli interni

Il sistema dei controlli interni dell'APSP è inoltre costituito da una pluralità di strumenti volti a:

- a) garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);
- b) verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
- c) valutare le prestazioni del personale con qualifica dirigenziale (valutazione della dirigenza);
- d) 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 risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico)”.

I principali controlli interni:

- i controlli di regolarità amministrativa e contabile:
 - il parere di regolarità contabile per i provvedimenti che comportano rilevazione di costi e/o ricavi nel bilancio;
 - il parere di legittimità del Direttore Generale sui provvedimenti del Consiglio di Amministrazione
 - trasmissione degli elenchi dei provvedimenti (determinazioni del Direttore Generale e decreti del Presidente) ai componenti del Consiglio di Amministrazione e al Revisore dei Conti (controllo interno “successivo”).
- i controlli del Sistema di Valutazione della Qualità:
 - Verifiche periodiche del raggiungimento degli obiettivi strategici
 - Audit interni
- il Controllo di Gestione:

- Verifica dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa finalizzata ad ottimizzare il rapporto tra costi e risultati. Si riferisce all'attività di ciascuna articolazione aziendale.

Ad essi si aggiungono quelli specificamente previsti sui processi critici ai sensi della normativa anticorruzione e trasparenza.

7. Trattamento del rischio: individuazione e programmazione delle misure

Il trattamento del rischio ha lo scopo di individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i fenomeni corruttivi.

In questa sezione l'Amministrazione dà conto delle misure generali e specifiche progettate o consolidate e prevede scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alle risorse disponibili.

Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione; le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici.

La programmazione operativa delle misure è realizzata prendendo in considerazione le modalità e la tempistica di attuazione della misura, le responsabilità connesse all'attuazione della misura nonché gli indicatori di monitoraggio.

8. Misure generali di prevenzione della corruzione

8.1. Misure sull'accesso/permanenza nell'incarico/carica pubblica

Onde impedire l'accesso o la permanenza nelle cariche pubbliche di persone coinvolte in procedimenti penali, l'ordinamento giuridico impone alle amministrazioni pubbliche le seguenti misure:

- sospensione dal servizio in caso di condanna, anche non definitiva, ai sensi dell'art. 4 della L. 27 marzo 2001 n. 97. Tale sospensione interviene anche in caso di sospensione condizionale della pena;
- estinzione del rapporto di lavoro in caso di condanna definitiva alla reclusione per un tempo non inferiore ai due anni per i medesimi delitti, ai sensi dell'art. 32 quinquies c.p. (come introdotto dalla L. 27 marzo 2001, n. 97 e modificato dalla Legge 27 maggio 2015, n. 69)
- l'interdizione perpetua in caso di condanna definitiva alla reclusione per un tempo non inferiore a cinque anni o la dichiarazione giudiziale di abitudine o di professionalità nel delitto, ovvero di tendenza a delinquere ai sensi dell'art. 29 del c.p.;
- interdizione temporanea dai pubblici uffici in caso di condanna per delitti commessi con l'abuso dei poteri, o con la violazione dei doveri inerenti a una pubblica funzione, o ad un pubblico servizio ai sensi dell'art. 31 del c.p..

8.2. La rotazione straordinaria

La rotazione c.d. straordinaria è disciplinata dall'art. 16 comma 1-quater) del D.lgs. 165/2001 ed è misura che consiste nel trasferimento obbligatorio in un ufficio diverso da quello in cui il dipendente prestava servizio, in caso di rinvio a giudizio per determinate tipologie di delitti (come delineato dall'art. 3 comma 1, L. 27 marzo 2001 n. 97). Tale trasferimento perde efficacia laddove intervenga sentenza di proscioglimento o di assoluzione, anche se non definitiva. L'applicazione dell'istituto è disciplinata da

Linee Guida adottate da ANAC con Delibera n. 215 del 26 marzo 2019, alle quali si rinvia per tutti i profili attinenti.

Sarà cura del Direttore, ai sensi dell'art.16 comma 1-quater del d.lgs. 165/2001 garantire l'applicazione delle suddette misure, con provvedimento motivato adottato in coordinamento operativo con il Consiglio di amministrazione dell'ente.

8.3. La rotazione ordinaria

La rotazione "ordinaria" è stata inserita dal legislatore come una delle misure organizzative generali a efficacia preventiva che può essere utilizzata nei confronti di coloro che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione. La misura organizzativa è finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. La ratio alla base della norma è quella di evitare che un soggetto sfrutti un potere o una conoscenza acquisita per ottenere un vantaggio illecito.

Gli enti sono tenuti pertanto ad adottare adeguati criteri per realizzare la rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

La rotazione del personale deve essere accompagnata da strumenti che assicurino la continuità dell'azione amministrativa. La misura viene adottata in tutte le amministrazioni salvo motivati impedimenti connessi alle caratteristiche organizzative dell'ente.

Il Piano dovrebbe indicare i criteri della rotazione relativi:

- a) individuazione degli uffici da sottoporre a rotazione;
- b) periodicità della rotazione;
- c) caratteristiche della rotazione.

Ciò premesso si rileva quanto segue:

8.3.1. Rotazione del personale dirigenziale

La dotazione organica prevede una sola figura di Dirigente Amministrativo per cui non è possibile di fatto la rotazione di tale incarico (gli altri due Dirigenti in ruolo appartengono alla categoria dei medici e del personale sanitario non in possesso delle specifiche competenze richieste). Non è materialmente possibile mettere in campo la rotazione su tale figura.

Misure alternative alla rotazione del Direttore:

- 1) Controllo esterno (revisore, CdA);
- 2) Coinvolgimento nel processo di più persone;
- 3) Individuazione Responsabili di Area a cui sono affidate le funzioni di Responsabile del procedimento per lo specifico ambito di attività;
- 4) Segregazione delle funzioni: Il titolare del potere di adozione dell'atto finale (Direttore Generale) è diverso dal soggetto istruttore;

8.3.2. Rotazione del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione

Si rileva l'impossibilità oggettiva di provvedere alla rotazione cd. ordinaria, data la non intercambiabilità di personale con funzioni di responsabilità.

Misure alternative alla rotazione dei responsabili dei processi critici

Nell'impossibilità oggettiva di provvedere alla rotazione cd. ordinaria, si opta quindi necessariamente, come misura di mitigazione del rischio, sul rafforzamento della condivisione delle attività fra gli operatori, con l'obiettivo di raggiungere un grado sufficiente di fungibilità entro il 31/12/2027.

Ciò avverrà con l'adozione delle seguenti misure:

- 1) Individuazione e formalizzazione di aree di backup reciproche, in parziale sovrapposizione tra le varie figure, che saranno definite in apposito atto organizzativo, (atto di ricognizione organizzativa da adottarsi entro il 30/06/2026, responsabile il Direttore)
- 2) Inserimento nel piano di formazione 2025-2027 di interventi di rinforzo delle competenze di base sulle aree critiche (selezione del personale, scelta del contraente, attività di assistenza) (entro il 30/06/2026 responsabile capoufficio amministrazione)
- 3) Programmazione delle attività di affiancamento reciproco on the job, onde favorire la circolazione delle informazioni, la condivisione dei saperi, la capacità di aiuto e/o sostituzione reciproca in occasione delle inevitabili assenze programmate e/o non previste (direttiva interna da adottarsi entro il 30/06/2026, responsabile il Direttore).
- 4) Piano dei controlli formalmente adottato da parte del Direttore.

Dello stato di realizzazione di tali misure, il Direttore produrrà un report annuale da sottoporre al CdA. Tali misure mirano ad evitare che il soggetto non sottoposto a rotazione abbia il controllo esclusivo dei processi, specie di quelli più esposti al rischio di corruzione.

8.3.3. Il Responsabile Unico di Progetto (art. 15 D.Lgs. 36/2023)

Tra le figure dell'Amministrazione maggiormente esposte a rischio di corruzione per la tipologia di attività svolta, rientra il Responsabile unico di progetto (RUP) nominato dalla stazione appaltante per gestire l'intero procedimento che riguarda il rapporto contrattuale.

Tale figura deve garantire la trasparenza e l'imparzialità dell'attività amministrativa, assumendosi le relative responsabilità.

Considerato che il Direttore, il quale ricopre anche il ruolo di Responsabile per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza (RPCT), è l'unica figura in organico con i requisiti di svolgere anche il ruolo di Responsabile unico di progetto (RUP), nel caso in cui si trovi in situazione di conflitto di interessi, provvede ad informare il Consiglio di Amministrazione il quale provvederà ad individuare un RUP esterno all'organizzazione stipulando accordi ad hoc con altre amministrazioni.

8.4. Il codice di comportamento dei dipendenti dell'APSP e verifica annuale sullo stato di applicazione

Il codice di comportamento rappresenta uno dei principali strumenti di prevenzione della corruzione, in quanto diretto a favorire la diffusione di comportamenti ispirati alla legalità ed eticità nell'ambito della pubblica amministrazione.

Per quanto riguarda il monitoraggio sull'applicazione del Codice di comportamento sia generale (D.P.R. n. 62 del 2013) che di ente adottato dall'APSP, sono stati presi in considerazione:

- 1) diffusione del Codice di comportamento: il Codice di comportamento è consegnato all'atto dell'assunzione ai neo-dipendenti ed apposito richiamo ad esso è inserito negli atti di incarico e nei contratti di acquisizione delle collaborazioni, delle consulenze e dei servizi e lavori, trovando essa applicazione nei confronti di tutti i collaboratori e consulenti dell'ente. Inoltre, il documento è disponibile sul portale istituzionale dell'APSP, consentendo ampia fruibilità del medesimo da parte sia dei dipendenti che degli esterni;

- 2) formazione e grado di partecipazione da parte dei dipendenti. Saranno programmate azioni formative nei confronti del personale ai sensi del successivo punto 8.11.

8.5. Conflitto di interessi – obbligo di astensione

In ottemperanza alle Linee Guida ANAC n. 215, recanti “Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici”, si evidenzia che ai sensi dell’art. 7 del vigente Codice di comportamento, rubricato “obbligo di astensione”, nel caso si verifichi una situazione anche potenziale di conflitto di interessi “La segnalazione del conflitto di interesse deve essere comunicata tempestivamente, sempre per iscritto, al Direttore della APSP. Quando essa emerga improvvisamente essa può essere segnalata anche a voce fermo restando l’urgenza di procedere poi alla segnalazione per iscritto. Il Direttore della struttura, esaminati i fatti e le circostanze segnalate, valuta la sussistenza del conflitto di interesse idoneo a compromettere l’imparzialità dell’agire amministrativo dandone risposta scritta a chi ha sollevato il problema”.

Conseguentemente, secondo le indicazioni fornite dalle citate Linee Guida ANAC, nel corso della programmata attività formativa si approfondirà il tema, con una maggiore attenzione ai dirigenti ed ai titolari di posizioni organizzative, dell’obbligo di astensione, delle conseguenze scaturenti dalla sua violazione (sanzioni applicabili) e dei comportamenti da seguire in caso di conflitto di interesse.

8.6. Le inconferibilità/incompatibilità di incarichi

Il regime delle inconferibilità ed incompatibilità è volto a preservare l’imparzialità dell’operato della pubblica amministrazione, introducendo misure soggettive di natura preventiva non sanzionatoria, la cui previsione è riservata alla legge o a fonti normative espressamente autorizzate dalla legge.

Gli incarichi rilevanti per la APSP per i quali trovano applicazione le prescrizioni del D.lgs. 39/2013, sono:

- gli incarichi dirigenziali;
- gli incarichi amministrativi di vertice e di amministratore.

L’acquisizione della dichiarazione di insussistenza di situazioni di inconferibilità o incompatibilità previste dal decreto è condizione di efficacia dell’incarico ed è tempestivamente acquisita al fine di effettuare le dovute verifiche ai fini del conferimento dell’incarico. Viene tenuto conto delle indicazioni riassuntive contenute nel PNA vigente.

L’atto di conferimento dell’incarico e la dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità sono contestualmente pubblicate sul sito istituzionale dell’ente ai sensi dell’art. 20 comma 3 del D.Lgs. 39/2013 e, per gli amministratori, inviate in copia alla PAT.

Per il successivo monitoraggio della situazione soggettiva si procede con l’acquisizione a cadenza annuale di dichiarazione che attesti l’insussistenza di cause di incompatibilità previste dalla normativa per inconferibilità/incompatibilità di incarichi.

8.7. Divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage)

La normativa vieta ai dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell’attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

Eventuali contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli.

Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose, sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione, per poi ottenere contratti di lavoro/collaborazione presso imprese o privati con cui entra in contatto.

Tenuto conto delle indicazioni espresse con le linee guida sul pantouflage da parte di ANAC con il PNA 2022, si prevede l'attuazione delle seguenti misure:

- inserire negli atti di assunzione del personale, sia di livello dirigenziale che non dirigenziale, una clausola che disponga specificamente il divieto di pantouflage;
- dichiarazione da sottoscrivere entro i tre anni precedenti alla cessazione dal servizio o dall'incarico, con cui il Direttore si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma;
- Stabilire clausola di comunicazione obbligatoria, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto, dell'eventuale instaurazione di un nuovo rapporto di lavoro.
- previsione nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi ad ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, per quanto di conoscenza, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati da ANAC;
- inserimento nei bandi di gara, di un richiamo esplicito alle sanzioni cui incorrono i soggetti per i quali emerga il mancato rispetto dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001.

Per la realizzazione e il monitoraggio delle predette misure, si prevede quindi:

- 1) Acquisizione delle dichiarazioni di impegno al rispetto del divieto di pantouflage
 - Sottoscrizione da parte del neoassunto di clausola nel contratto di assunzione.
 - Sottoscrizione fornitore o appaltante ai sensi del bando tipo ANAC
- 2) Verifiche in caso di omessa dichiarazione
 - Controllo tramite consultazione banche dati di cui si avesse disponibilità per fini istituzionali
 - Consultazione dei motori di ricerca in ordine al nominativo del Direttore cessato
- 3) Verifiche nel caso in cui il dipendente abbia reso la dichiarazione di impegno
 - Eventuale istruttoria su segnalazione da parte dell'interessato di aver avviato un nuovo rapporto di lavoro
 - Alle verifiche può seguire una segnalazione qualificata ad ANAC
- 4) Verifiche in caso di segnalazione/notizia circostanziata di violazione del divieto
 - L'amministrazione procederà a verifiche a fronte di qualsiasi segnalazione circostanziata e verosimile

8.8. Commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimenti di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA

L'art. 35-bis del D.lgs. 165/2001 prevede ipotesi interdittive di carattere preventivo non sanzionatorio per il dipendente condannato, ancorché con sentenza non ancora passata in giudicato, per i delitti contro la Pubblica Amministrazione previsti nel capo I titolo II del Libro Secondo del Codice Penale stabilendo il divieto di:

- partecipazione a commissioni per l'accesso o la selezione a impieghi pubblici;

- assegnazione agli uffici preposti alla gestione delle risorse, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, alla concessione o erogazione di contributi, sovvenzioni, sussidi, ausili finanziari e attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici o privati;
- partecipazione a commissioni di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, per la concessione o l'erogazione di contributi, sovvenzioni, sussidi, ausili finanziari e attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Con riferimento a quanto sopra si pone l'obbligo a carico del dipendente di comunicare all'amministrazione la sussistenza di provvedimento di rinvio a giudizio in procedimenti penali.

All'atto del conferimento dell'incarico, i commissari esterni sottoscrivono una dichiarazione di insussistenza di situazioni di inconferibilità.

8.9. Tutela del dipendente che segnala condotte illecite (c.d. Whistleblowing)

Si applica la normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, di cui al comma 51 dell'art.1 della legge n. 190, con le necessarie forme di tutela, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato, con particolare riguardo a:

- Tutela dell'anonimato
- Divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower
- Sottrazione della denuncia al diritto di accesso ex L. 241/1990.

A tal fine è stato diramato apposito ordine di servizio/circolare a tutto il personale, recante la procedura per la segnalazione di illeciti (Whistleblowing), recentemente rivista alla luce delle previsioni della Direttiva UE n. 2019/1937, e del D.lgs. n. 24/2023 che costituisce il nuovo fondamento normativo della materia.

L'unico destinatario e gestore della segnalazione interna è il Responsabile della prevenzione della corruzione.

Si garantisce la piena applicazione dell'istituto, con particolare riguardo alla tutela dei segnalanti collaboratori di ditte e fornitori dell'Azienda, anche tramite l'adozione di un software dedicato che è ospitato sul sito web istituzionale dell'azienda nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione altri contenuti/prevenzione della corruzione/Segnalazioni di condotte illecite.

Il RPCT, al ricevimento della segnalazione provvederà, a seconda del contenuto della stessa, ad avviare le opportune verifiche interne che seguiranno poi l'eventuale percorso del procedimento disciplinare. In sede di procedimento disciplinare, l'identità del segnalante potrà essere rivelata all'autorità disciplinare e all'inculpato solo a fronte di consenso esplicito del segnalante.

L'Amministrazione prende in considerazione anche le segnalazioni anonime, ove le stesse si presentino adeguatamente circostanziate e corredate da dovizia di particolari tali da farle ritenere presumibilmente fondate.

In ogni caso al personale è stata data pubblicità della possibilità di inoltrare direttamente la segnalazione, e con eguale valore esimente ai sensi del Codice disciplinare, ad ANAC, all'apposita casella predisposta ai sensi dell'art. 1, comma 51 della legge 6 novembre 2012, n. 190 e dell'art. 19, comma 5 della legge 11 agosto 2014, n. 114.

Al fine di dare la massima diffusione e conoscenza della materia l'APSP ha pubblicato sul proprio sito internet in Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione la "Procedura per la Segnalazione di Illeciti" (<https://www.apspborgo.it/altri-contenuti/#whistleblower>) ed il link alla piattaforma denominata Whistleblowing PA. (apposito gestionale che garantisce la tutela dell'identità del segnalante e dei dati in essa contenuti).

8.10. Protocollo di legalità/patto di integrità

L'A.P.S.P. non ha adottato, ad oggi, un "Protocollo di legalità".

8.11. Formazione del personale

La formazione rappresenta una delle principali misure di prevenzione finalizzata a creare le condizioni per la consapevolezza del personale in ordine alle disposizioni di contrasto a fenomeni di corruzione nonché per l'acquisizione/condivisione di principi etici di riferimento. La formazione dei dipendenti, l'innalzamento del livello qualitativo e il monitoraggio sulla qualità della formazione erogata in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscono obiettivo primario e condiviso.

L'attività formativa è strutturata su 2 livelli:

- **LIVELLO GENERALE:** Rivolto a tutti i dipendenti, per favorire un approccio basato sull'etica e per presentare gli aggiornamenti fondamentali delle disposizioni in materia
- **LIVELLO SPECIFICO:** Rivolto al RPCT, ai collaboratori ed ai responsabili per fornire gli strumenti utili alla pianificazione del programma di prevenzione della corruzione, in relazione alle specifiche responsabilità e ai diversi ruoli.

A partire dal 2022, tutti i dipendenti sono stati invitati a partecipare ad un corso di formazione proposto da UPIPA in materia di "Etica e deontologia in materia di Anticorruzione e Trasparenza". Ogni dipendente parteciperà ad un intervento formativo sui temi etici con cadenza triennale. L'Ente, infatti, si è dotato di un Piano per la formazione, a cui si rimanda integralmente, che viene aggiornato annualmente. Il RPCT relaziona annualmente sullo stato di attuazione del Piano di formazione.

9. La trasparenza

9.1. Trasparenza e tutela dei dati personali

Come precisato nel PNA 2022 (delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023), alla Trasparenza viene attribuito un ruolo di primo piano, in quanto "concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è anche da considerare come condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integrando il diritto ad una buona amministrazione e concorrendo alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino. Oggi, dunque, la trasparenza è anche regola per l'organizzazione, per l'attività amministrativa e per la realizzazione di una moderna democrazia.

Le disposizioni in materia di trasparenza amministrativa, inoltre, integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'art. 117, co. 2, lett. m), della Costituzione (art. 1, co. 3, d.lgs. 33/2013).

L'APSP ha strutturato il proprio sito istituzionale predisponendo un'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente", in cui i dati, i documenti e le informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa in materia di trasparenza sono esposti in sotto-sezioni di primo e secondo livello, seguendo lo schema allegato al d.lgs. n. 33 del 2013 e s. m. I contenuti sono esposti nella sezione "Amministrazione trasparente" compatibilmente con il quadro normativo regionale in materia di pubblicità e trasparenza e nello specifico con la legge regionale 29 ottobre 2014, n. 10 e s.m.

9.2. Dati oggetto di pubblicazione - Elenco degli obblighi di pubblicazione

Come indicato nel D.lgs. 33/2013 e nelle Linee Guida ANAC 1310 del 28/12/2016, l'APSP pubblica per ogni singolo obbligo, compreso nell'Elenco degli obblighi di pubblicazione dei PTPCT, i nomi dei soggetti Responsabili rispettivamente dell'individuazione, trasmissione e pubblicazione dei dati.

L'Elenco comprensivo di tali nominativi (associati al ruolo ricoperto ricavabile dall'Organigramma, dall'elenco dei Titolari di Posizione Organizzativa e dei Referenti della Comunicazione), viene pubblicato nell'apposita sezione del portale.

9.3. Formati di pubblicazione

ANAC, con la delibera annuale relativa all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, detta precise indicazioni sui formati di pubblicazione da utilizzare.

L'ultima delibera intervenuta in materia è la n. 294 del 13 aprile 2021.

Nell'allegato n. 4 di tale delibera si indicano come formati aperti ed elaborabili da utilizzare da parte delle P.A. per la pubblicazione dei dati i seguenti: ods, csv, pdf elaborabile (c.d. PDF/A) xls, html.

Nell'allegato 5 di tale delibera si evidenzia che "L'Agenzia per l'Italia Digitale istruisce e aggiorna, con periodicità almeno annuale, un repertorio dei formati aperti utilizzabili nelle pubbliche amministrazioni. Da questo repertorio sono esclusi i formati proprietari, in sostituzione dei quali è possibile utilizzare sia software Open Source (quali ad esempio OpenOffice) sia formati aperti (quali, ad esempio, .rtf per i documenti di testo e .csv per i fogli di calcolo). Per quanto concerne il PDF – formato proprietario il cui reader è disponibile gratuitamente – se ne suggerisce l'impiego esclusivamente nelle versioni che consentano l'archiviazione a lungo termine e indipendenti dal software utilizzato (ad esempio, il formato PDF/A i cui dati sono elaborabili mentre il ricorso al file PDF in formato immagine, con la scansione digitale di documenti cartacei, non assicura che le informazioni siano elaborabili). Una alternativa ai formati di documenti aperti è rappresentata anche dal formato ODF – Open Document Format, che consente la lettura e l'elaborazione di documenti di testo, di dati in formato tabellare e di presentazioni".

9.4. Accesso civico semplice e generalizzato

La principale novità del d.lgs. n. 97 del 2016 in materia di trasparenza ha riguardato il nuovo diritto di accesso civico generalizzato a dati e documenti non oggetto di pubblicazione obbligatoria delineato nel novellato art. 5, co. 2, del d.lgs. 33/2013.

In virtù della disposizione richiamata, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tassativamente indicati dalla legge, che contestualmente vengono in evidenza. Si tratta di un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Sull'istituto dell'accesso civico generalizzato l'Autorità, chiamata dallo stesso d.lgs. 33/2013 a definire le esclusioni e i limiti, d'intesa con il Garante per la protezione dei dati personali e sentita la Conferenza unificata, ha adottato specifiche Linee guida con delibera n. 1309/2016 cui si rimanda per indicazioni operative da intendersi qui integralmente riportate.

L'accesso generalizzato non ha sostituito l'accesso civico "semplice" previsto dall'art. 5, co. 1 del d.lgs. 33/2013 e disciplinato nel citato decreto già prima delle modifiche ad opera del d.lgs. 97/2016. L'obbligo

previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione. Questa tipologia di accesso riguarda, quindi, i soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce un rimedio nei casi di mancata osservanza degli stessi. Si tratta di un istituto attraverso il quale si può realizzare il “controllo” sociale previsto dall’art. 1 del d.lgs. 33/2013.

9.5. Monitoraggio “Amministrazione trasparente”

Vengono monitorati i dati pubblicati nella sezione del sito web "Amministrazione Trasparente", entro il 31 gennaio di ogni anno e relativi l'anno precedente mediante una tabella riassuntiva in formato digitale aperto con indicato stato di pubblicazione.

Nel corso del 2024 è stato effettuato un costante monitoraggio sugli adempimenti degli uffici in materia di trasparenza, secondo la tempistica definita d’intesa con i referenti di area e tempestivamente richiamata tramite apposite comunicazioni.

9.6. Controlli sui contenuti pubblicati rispetto agli obblighi e ai termini dell’aggiornamento

Per il 2025, quale misura in tema di trasparenza programmata e assegnata alle strutture coinvolte dagli obblighi di pubblicazione, verrà monitorato il rispetto dei requisiti di completezza, aggiornamento e formato aperto dei contenuti pubblicati nella sezione “Amministrazione Trasparente”.

L’APSP intende inoltre prevedere un censimento ai sensi dell’art. 8, comma 3, del D.lgs. 33/2013 dei contenuti per i quali è scaduto il termine di pubblicazione, al fine della loro successiva eliminazione.

Quale misura in tema di trasparenza programmata e come richiesto dalla delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024 pubblicata in data 19 novembre 2024, si provvederà entro il mese di novembre 2025 all’adeguamento della sezione Amministrazione Trasparente dell’ente agli schemi di pubblicazione forniti dalla medesima Autorità con delibera n.495 del 25 settembre 2024.

10. Monitoraggio sull’attuazione delle misure – relazione ANNUALE RPCT

I monitoraggi sull’attuazione e l’efficacia delle misure di contrasto alla corruzione previste nel PTPCT sono effettuati con cadenza semestrale, coinvolgendo attivamente i referenti di Area.

L’esito dei monitoraggi effettuati dall’RPCT è stato positivo e non sono emerse criticità, come si rileva anche dalla Relazione annuale del RPCT 2024, prevista dall’art. 1, comma 4, della legge n. 190/2012, e pubblicata sul sito dell’ente.

Anche per quanto riguarda il controllo, è stata confermata l’efficacia delle misure anticorruzione e l’effettiva rispondenza delle misure rispetto a quanto indicato nel PTPCT.

Riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema

Il processo di gestione del rischio, le cui risultanze confluiscono nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, è organizzato e realizzato in maniera tale da consentire un costante flusso di informazioni e feedback in ogni sua fase e deve essere svolto secondo il principio guida del “miglioramento progressivo e continuo”.

Il riesame periodico della funzionalità del sistema di gestione del rischio è un momento di confronto e dialogo tra i soggetti coinvolti nella programmazione dell'amministrazione affinché vengano riesaminati i principali passaggi e risultati al fine di potenziare gli strumenti in atto ed eventualmente promuoverne di nuovi.

In tal senso, il riesame del Sistema riguarda tutte le fasi del processo di gestione del rischio al fine di poter individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

Il riesame periodico è coordinato dal RPCT ma è realizzato con il contributo dei diversi responsabili individuati.

MONITORAGGIO PIAO	OGGETTO	TEMPI
1° semestre (periodo dal 1° gennaio al 30 giugno)	Verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione e sullo stato di attuazione del Piano	Entro il 15 luglio
2° semestre (periodo dal 1° luglio al 30 novembre)	Verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione e sullo stato di attuazione del Piano	Entro il 15 dicembre
	Monitoraggio dei Responsabili di area	Entro il 15 dicembre

Tenuto conto di quanto indicato dal PNA 2022, il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.lgs. n.33/2013, è funzionale in quanto permette di verificare:

- l'individuazione di misure organizzative che assicurino il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- l'individuazione dei responsabili dell'elaborazione, trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati;
- l'utilizzo di formati di tipo aperto e riutilizzabili;
- la corretta attuazione della disciplina sull'accesso civico semplice e generalizzato.

Se, a seguito dei monitoraggi svolti nell'anno e del riesame conseguente delle misure qui proposte, emergerà che il sistema funziona, che non si sono verificati eventi corruttivi o di significativa maladministration, che l'APSP vive in una sostanziale continuità organizzativa, il CdA può confermare le misure qui previste fino ad un massimo di altri due anni, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 comma 5bis della L.R. n.7 del 21/09/2005 come modificato dalla L.R. n.3 del 27/07/2020, che accomuna le APSP ai Comuni con meno di 5000 abitanti, e consente pertanto il mantenimento del Piano per un triennio, previa valutazione dell'organo di indirizzo.

11. Disposizioni finali

Descrizione dell'iter seguito per l'elaborazione del piano

Per l'elaborazione delle misure anticorruzione e trasparenza 2025-2027, il Direttore RPCT si è avvalso della collaborazione di tutte le altre strutture amministrative e sanitarie coinvolte.

Nel mese di marzo 2025, al fine di aprire il procedimento di adozione del documento alla partecipazione di tutti gli interessati (dipendenti, cittadini, associazioni, organizzazioni, imprese ed enti), è stato pubblicato avviso di consultazione sul sito web istituzionale dell'APSP.

Comunicazioni obbligatorie

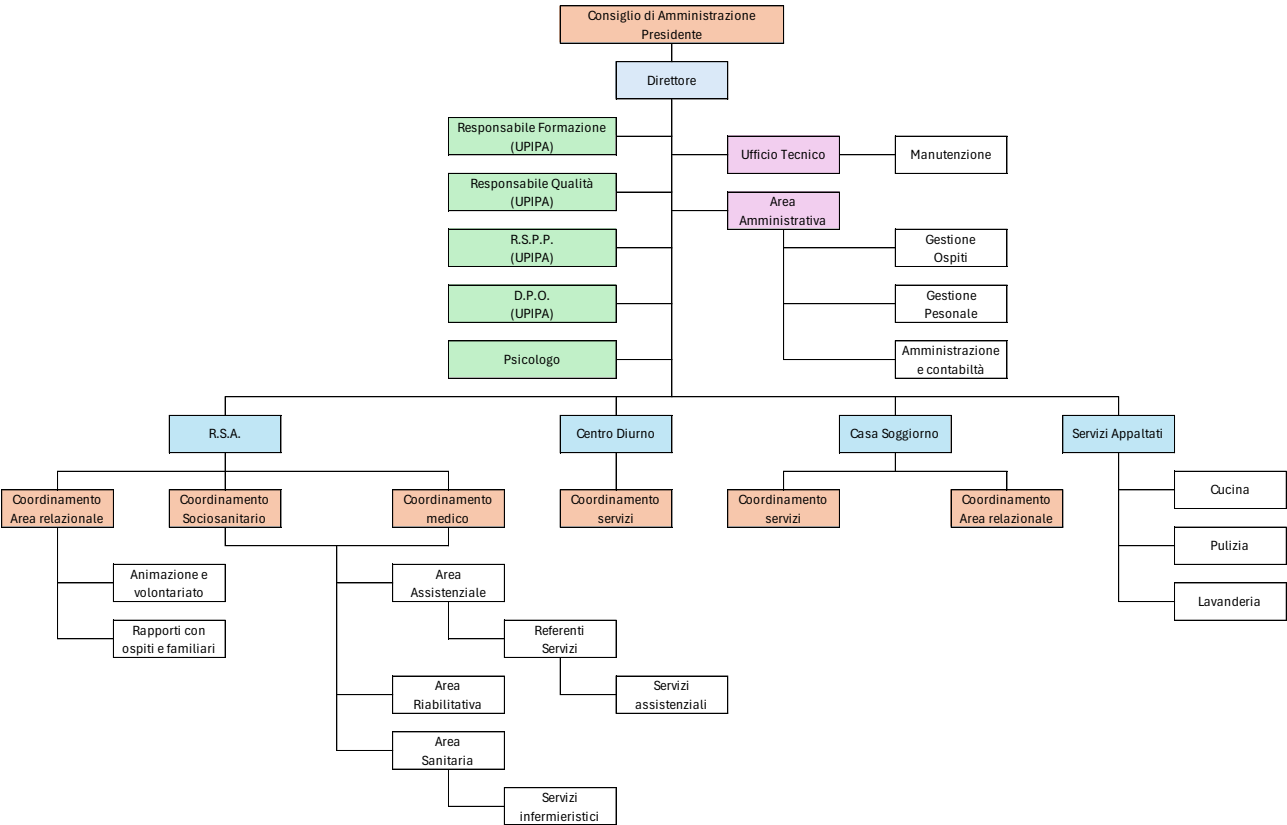
Le presenti misure (e tutte quelle adottate in precedenza con i PTPCT) sono pubblicate sul sito web istituzionale dell'APSP nella sezione “Amministrazione Trasparente” - Altri contenuti/Prevenzione della Corruzione, nonché richiamate, tramite link, nella sottosezione denominata Disposizioni Generali.

L'avvenuta pubblicazione delle misure anticorruzione e trasparenza sul sito è comunicata con newsletter al personale dipendente. In fase di assunzione di personale, viene segnalata al neoassunto detta pubblicazione e lo stesso viene invitato a prenderne conoscenza unitamente al codice di comportamento.

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

La sezione è a compilazione obbligatoria a partire dall'anno 2023.

A seguire l'organigramma vigente al 31.12.2025.



Circa la dotazione organica, la ricognizione in data 31.12.2025 vede in servizio 74,63 dipendenti TPE (tempo pieno equivalenti), incluso il Direttore:

Qualifica	N. dipendenti	Unità equivalenti
Assistente Amministrativo Cont	6	4,61
Assistente sociale	1	0,67

Operatore Socio Sanitario	55	44,00
Ausiliario di Assistenza	13	9,17
Infermiere Professionale	12	10,17
Direttore Amm.vo Segretario	1	1,00
Inserviente	1	0,67
Fisioterapista	3	1,67
Operaio Manutentore	2	2,00
OSA lavanderia	1	0,67
Funzionario coll coordinatore		
TOTALE	95	74,63

In relazione alla programmazione del fabbisogno di personale per il triennio 2026/2028, alla data di approvazione del presente PIAO non sono pervenute domande di pensionamento da parte dei dipendenti e non è stata quindi pianificata alcuna sostituzione.

Formazione del personale

L'art. 91 del vigente CCPL afferma al comma 1 che le parti individuano nella formazione un fondamentale strumento di aggiornamento e di crescita professionale del personale in servizio e di inserimento nei processi organizzativi del personale di nuova assunzione, atto a promuovere lo sviluppo del sistema organizzativo anche attraverso più alti livelli di preparazione e di consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi strategici e produttivi, da perseguire per il buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa.

La formazione del personale riveste una rilevanza strategica all'interno dell'organizzazione. L'Ufficio Formazione verifica i bisogni e la domanda formativa dei propri dipendenti, in collaborazione con il Comitato Scientifico dell'A.P.S.P. Successivamente viene definito il Piano di formazione triennale, aggiornato annualmente sulla base di evenienze emerse in corso d'anno.

Il Piano della formazione 2026 è stato approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 3 dd. 27/01/2026 e verrà annualmente approvato.

Il Piano della Formazione ha l'obiettivo di offrire uno strumento continuo al personale per arricchire ed aggiornare le proprie conoscenze e competenze con l'effetto di migliorare al contempo i servizi all'utenza erogati da questa Amministrazione.

Il Piano di Formazione è stato redatto in attuazione delle seguenti Linee di indirizzo:

- valorizzazione delle risorse umane attraverso il rafforzamento delle conoscenze e delle competenze necessarie al perseguimento degli obiettivi strategici dell'APSP;
- garantire, mediante la formazione, più elevati standard di qualità, produttività ed efficienza delle strutture;
- coinvolgimento diretto del personale nella programmazione dei corsi di formazione;
- sviluppo di competenze trasversali per favorire il benessere organizzativo del personale;

- mantenere aggiornate le competenze specifiche;
- sistemi di valutazione della docenza e verifica finale al termine dei corsi;
- manutenzione del clima etico attraverso corsi a cadenza triennale;
- ottimizzazione della spesa per la formazione del personale.

Per quanto riguarda le cessazioni di personale, si prevedono ritorni dal periodo di maternità e sono in corso procedure di ricerca per individuare nuovi collaboratori qualificati. Le cessazioni e le assunzioni sono parte integrante della nostra strategia di gestione delle risorse umane, finalizzata a garantire un team dinamico e competente. Inoltre, stiamo adottando misure proattive per accogliere il ritorno di coloro che sono stati in congedo per maternità, garantendo un ambiente di lavoro inclusivo e motivante.

L'impegno per la costante ricerca di nuovi talenti riflette la nostra determinazione a mantenere uno standard elevato di competenze e a rispondere in modo flessibile alle esigenze in evoluzione del nostro organismo.

Sono previste come sempre le risorse finanziarie necessarie a garantire gli standard assistenziali nel settore assistenziali e curativo, come previsto dalla normativa provinciale dell'accreditamento.

Programmazione assunzioni e cessazioni

La programmazione pluriennale dei fabbisogni di personale da parte delle APSP, prevista dall'art. 27, comma 2 della L.R. n. 7/2005, fino alla data 30 ottobre 2021 non era disciplinata da norme specifiche ed era quindi da esercitarsi all'interno degli strumenti di programmazione propri delle APSP stabiliti dall'ordinamento regionale: il bilancio pluriennale, il piano programmatico (o piano delle attività) e il budget, previsti rispettivamente dagli articoli 4, 5 e 6 del D.P.Reg. 13 aprile 2005, n. 4/L.

Le APSP, nel quadro dell'autonomia regolamentare, gestionale e tecnica attribuita alle stesse dall'art. 2 comma 3 della L.R. n. 7/2005, hanno integrato e specificato dette norme regionali mediante l'adozione di regolamenti aziendali.

L'art. 12 del Regolamento di organizzazione dell'Azienda ha disposto che le indicazioni programmatiche in materia di risorse umane siano contenute negli strumenti di programmazione previsti dall'ordinamento regionale.

Nel prossimo triennio l'APSP non prevede l'internalizzazione o l'esternalizzazione di servizi che possano incidere sulla programmazione di assunzioni o cessazioni di personale.

SEZIONE 4. SMART WORKING

Questa sezione sostituisce il cd. POLA, Piano Operativo del Lavoro Agile, una delle principali innovazioni della disciplina normativa in materia di lavoro pubblico.

Dovrebbero qui descriversi le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 15 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

Dovrebbero altresì definirsi le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative.

A seguito della deliberazione della Giunta provinciale di Trento n. 1495 di data 26 agosto 2022, il 21 settembre 2022 è stato sottoscritto dall'A.P.Ra.N. e dalle organizzazioni sindacali l'Accordo per la disciplina del lavoro agile per il personale del Comparto Autonomie Locali - area non dirigenziale. L'Accordo sindacale di comparto richiamato è conseguente al Piano strategico di legislatura per la promozione del lavoro agile presso i datori di lavoro pubblici e privati della provincia autonoma di Trento - denominato "Dal lavoro agile al distretto Trentino intelligente", approvato dalla Giunta provinciale di Trento con deliberazione n. 1476 del 3 settembre 2021. Le prime misure organizzative per la messa in atto di detto Piano strategico furono definite dalla Giunta provinciale con deliberazione

n. 1735 del 25 ottobre 2021. L'art. 1 comma 4 dell'Accordo sindacale di comparto richiamato prevede che l'individuazione dei processi, delle attività e delle mansioni che possono essere svolte mediante il lavoro agile, nonché del contingente di personale impiegabile nel lavoro agile, siano oggetto di concertazione con le organizzazioni sindacali, ai sensi dell'art. 10 del vigente CCPL.

Con decreto del Presidente n. 45 dd. 19/10/2022 l'A.P.S.P. ha preso atto dell' "Accordo per la disciplina del lavoro agile per il personale del Comparto Autonomie Locali – area non dirigenziale", sottoscritto in data 21/09/2022.

L'A.P.S.P. è certificata Family Audit . In tale contesto, al fine di rispondere al macro-processo di conciliazione lavoro-famiglia denominato "Processi di lavoro" è stata inserita l'azione "Attività 006 - Lavoro da remoto".

SEZIONE 5. MONITORAGGIO³

Il monitoraggio degli obiettivi del PIAO, sia di quelli della sezione valore pubblico, che degli obiettivi di performance individuati a livello dirigenziale e collettivo, che il monitoraggio della realizzazione e rispetto degli obiettivi relativi alla prevenzione della corruzione e alle necessarie misure di trasparenza dell'azione pubblica, nonché la verifica della corretta implementazione della dotazione organica, dell'introduzione dello Smart working, viene svolto, in assenza di un Organismo indipendente di valutazione, dal Direttore il quale si avvale a tal fine dei suoi diretti collaboratori/Referenti. Tale monitoraggio avviene sugli obiettivi più sfidanti, su base semestrale e produce una relazione formale al CdA.

Il monitoraggio formale di tutte le sezioni del PIAO avviene secondo due sessioni annuali, la prima intorno alla prima metà del mese di luglio, e la seconda verso la prima metà del mese di dicembre di ogni anno.

La seconda sessione di monitoraggio consente altresì di provvedere al riesame delle misure adottate e dell'efficacia delle stesse, anche al fine della progettazione del successivo ciclo programmatico e strategico aziendale.

³ La sottosezione non è strettamente obbligatoria per il 2025, non essendo espressamente richiesta dal DM 30/06/2022, peraltro la circolare della Regione TAA ne prescriverebbe la compilazione.

Il riferimento è all'art. 5 del DECRETO 30 giugno 2022, n. 132 "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione"

1. La sezione indica gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, delle sezioni precedenti, nonché i soggetti responsabili.

2. Il monitoraggio delle sottosezioni Valore pubblico e Performance avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, mentre il monitoraggio della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza avviene secondo le indicazioni di ANAC. Per la Sezione Organizzazione e capitale umano il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 o dal Nucleo di valutazione, ai sensi dell'articolo 147 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

Il monitoraggio viene documentato per iscritto e archiviato come documentazione endo-procedimentale, e costituisce la base per rendicontare al CdA lo stato di avanzamento degli obiettivi aziendali e per la riprogettazione degli stessi.

L'ente si impegna ad organizzare, nel triennio considerato, un'indagine sulla soddisfazione del cliente, individuato nell'ospite e nei suoi familiari. La Customer Satisfaction rappresenta l'analisi dei dati rispetto all'indice di gradimento del servizio da parte degli ospiti o dei loro familiari.

In ogni caso, nell'ambito del programma di miglioramento continuo della qualità interna, la APSP raccoglie ogni anno opinioni e suggerimenti in riferimento ai servizi offerti.

A tal fine aggiorna periodicamente la Carta dei Servizi.

Allegati

Codice di Comportamento Aziendale

Albero della trasparenza

Tabellone Processi/Rischi

Flow Chart processi critici

Piano della Formazione

CODICE DI COMPORTAMENTO

(Approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 9 dd. 27.03.2025)

Art. 1

Disposizioni di carattere generale

1. Il presente codice aziendale di comportamento, si aggiunge e non si sostituisce al Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (DPR 62/2013). Le norme che seguono chiariscono e approfondiscono i comportamenti richiesti o vietati ai dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo della APSP, come meglio individuati nel seguente articolo 2, coinvolti nella realizzazione dei suoi fini istituzionali.
2. Per meglio facilitare la comprensione delle norme da rispettare, gli argomenti del presente codice seguono l'ordine con il quale sono trattati nel codice di comportamento nazionale, i cui articoli sono riportati in nota agli articoli corrispondenti nel presente codice.

Art. 2

Ambito di applicazione

1. Le disposizioni che seguono si applicano in primo luogo al personale dipendente della APSP. In quanto compatibili, vanno inoltre applicati anche agli appartenenti alle seguenti categorie:
 - a) a tutti i collaboratori, al personale volontario, in stage, in tirocinio, in LSU, e a tutti i soggetti a qualunque titolo operanti in struttura;
 - b) ai consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico;
 - c) ai titolari di organi e di incarichi (CdA, DPO, Revisori ecc.);
 - d) ai collaboratori - a qualsiasi titolo - di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Amministrazione.
2. A tal fine, negli atti d'incarico o nei contratti di acquisizione delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, nei protocolli di collaborazione sono inserite apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal presente codice.

Art. 3

Principi generali

1. Tutto il personale conforma la propria condotta in servizio ai principi del buon andamento e dell'imparzialità dell'Amministrazione, svolgendo i propri compiti nel rispetto della legge e dell'interesse pubblico.
2. Il personale evita situazioni e atteggiamenti che potrebbero danneggiare la reputazione dell'APSP e/o impedire lo svolgimento corretto delle mansioni. In particolare:
 - a) osserva l'orario di lavoro secondo le modalità stabilite dall'Amministrazione;
 - b) svolge con diligenza i propri compiti;
 - c) esegue lealmente e prontamente le disposizioni impartite dai superiori nell'ambito dell'attività istituzionale;

- d) mantiene il segreto d'ufficio.
3. Chi intende rifiutare l'esecuzione di disposizioni ritenute illegittime, deve comunicarlo per iscritto alla Direzione, specificando i motivi del rifiuto. Se il Direttore rinnova le disposizioni per iscritto, queste devono essere eseguite, salvo che si tratti di attività vietate dalla legge penale.
 4. Il personale condivide le informazioni riguardanti operazioni o provvedimenti amministrativi in corso o conclusi, o notizie di cui sia venuto a conoscenza nell'esercizio delle sue funzioni, esclusivamente con chi ne abbia diritto, e rispetta le disposizioni adottate dalla APSP per adempiere alle norme sulla trasparenza e sul diritto di accesso agli atti.
 5. Il personale pone la massima attenzione al rispetto della riservatezza dei dati personali, in particolare con riferimento ai dati sanitari e particolari degli ospiti della struttura.
 6. Il personale dipendente non può svolgere attività remunerata nel proprio tempo libero, senza essere stato preventivamente autorizzato dall'Amministrazione ai sensi del Regolamento interno. Lo stesso Regolamento chiarisce quali attività possono essere svolte liberamente, e in quale misura. Ciascun dipendente deve in ogni caso evitare di svolgere attività che possano entrare in conflitto o creare imbarazzo all'amministrazione di appartenenza.
 7. Chiunque operi all'interno dei locali della APSP, deve prestare la massima collaborazione alla sicurezza e alla salute propria, dei colleghi e degli ospiti, rispettando rigorosamente le prescrizioni dettate dall'Amministrazione.

Art. 4

Regali, compensi e altre utilità

1. Fermo restando quanto stabilito dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici, tutto il personale, (ai sensi del precedente art. 2) non chiede, né sollecita, né accetta, per sé o per altri, denaro in alcuna forma. Il denaro è sempre da considerarsi un pagamento e mai un omaggio/regalo e per questo non dovrà mai essere accettato, men che meno da chi è già retribuito con soldi pubblici per lo svolgimento delle sue mansioni. Eventuali offerte in denaro da parte dei parenti degli ospiti, anche se in conseguenza del decesso degli stessi, andranno rifiutate, restituite o, per quanto possibile, indirizzate alla valutazione della Direzione che potrà valutarne l'accettabilità per un utilizzo collettivo e/o l'incameramento nel bilancio dell'ente a titolo di donazione.
2. Regali, omaggi o altre utilità offerte spontaneamente da parte degli ospiti, dei parenti degli ospiti, dei fornitori, dei colleghi (capi o sottoposti) potranno essere accettati se effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e se risultino di valore modico, ossia di valore non superiore a 50 euro.
3. Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano o abbiano avuto, nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza come ad esempio vantaggi economici di qualunque genere diretti e/o indiretti, in particolare nell'ambito dell'affidamento di lavori, forniture e servizi
4. L'incarico, il regalo, l'omaggio e l'utilità che, per modalità o frequenza, possa condizionare l'imparzialità dell'agire di colui che ne è destinatario, deve sempre essere rifiutato. Chi ricevesse offerte di collaborazione, omaggi, regali o altre utilità non richieste e dubitasse della possibilità/opportunità di accettare è invitato a consultarsi con il proprio superiore per valutare il da farsi in piena trasparenza.
5. Delle decisioni assunte si tiene traccia nel fascicolo personale.
6. Vista la delicatezza del rapporto del personale con i parenti degli ospiti deceduti, il Direttore opera controlli a campione della correttezza del personale tramite colloqui con i parenti medesimi.

7. Laddove il personale dipendente ricevesse offerte di incarichi fuori orario di lavoro da parte di parenti degli ospiti o dagli ospiti medesimi, deve tempestivamente avvisarne il proprio responsabile, e comunque attenersi al Regolamento del personale che definisce i criteri di autorizzabilità degli incarichi extraistituzionali.

Art. 5

Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

1. Ferma restando la libertà di associazione riconosciuta senza condizioni ad ogni dipendente, Il personale deve comunicare tempestivamente (entro 15 gg) e per iscritto, al Direttore, e il Direttore alla Presidenza del CdA, la propria adesione ad associazioni e organizzazioni che operano in ambito assistenziale/ricreativo sul territorio.
2. Tale obbligo non sussiste nel caso di adesione a partiti politici o sindacati.
3. L'amministrazione si riserva, laddove tale partecipazione comportasse problemi nell'esercizio imparziale e legittimo delle proprie funzioni istituzionali, determinando situazioni di conflitto di interessi reale o potenziale, di assegnare temporaneamente o definitivamente l'interessato ad altro ufficio o mansione, o a definirne un obbligo di astensione in relazione a specifiche procedure.

Art. 6

Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse

1. Il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il Direttore di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti ma di valore significativo che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:
 - a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;
 - b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.
2. Il personale che svolge attività socioassistenziale, deve dichiarare all'atto dell'assunzione, o nel momento successivo nel quale ne abbia avuto evidenza o notizia, se qualcuno degli ospiti della struttura è un suo parente sino al quarto grado, o è stato oggetto delle sue prestazioni professionali negli ultimi tre anni.
3. Il personale destinato a rivestire il ruolo di responsabile organizzativo o Direttore dovrà, all'atto dell'assunzione, segnalare per iscritto al superiore gerarchico:
 - a) i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione significativa con soggetti privati in qualunque modo retribuita che abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni.
 - b) le partecipazioni azionarie significative e gli interessi di qualsiasi natura, finanziari e no, collegati ad attività o decisioni inerenti l'unità organizzativa e che possano comportare un conflitto di interessi con l'attività che svolge, e ne riferisce eventuali modifiche successive. A titolo di esempio si citano: Aziende di forniture sanitarie, forniture alimentari, broker assicurativo, azienda di ristorazione collettiva, ecc.
4. Su motivata richiesta del superiore gerarchico, il personale fornisce senza riserve ulteriori informazioni sulla propria situazione patrimoniale e reddituale.
5. Si ritiene significativa la prestazione / collaborazione / partecipazione azionaria con un valore superiore a 5.000 euro.

6. L'amministrazione si riserva, laddove tali interessi personali come sopra descritti comportassero problemi nell'esercizio imparziale e legittimo delle proprie funzioni istituzionali, di assegnare temporaneamente o definitivamente il personale ad altro ufficio o mansione, o a definirne un obbligo di astensione in relazione a specifiche procedure, per prevenire la possibilità che tali interessi possano determinare situazioni di conflitto di interessi reale o potenziale.

Art. 7

Obbligo di astensione

1. Il personale si astiene dal partecipare all'assunzione di decisioni per le quali risulta in conflitto di interessi. Sono rilevanti non solo gli interessi strettamente personali, ma anche quelli di parenti o affini sino al secondo grado, del coniuge, di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui abbia causa pendente o grave inimicizia.
2. Sull'astensione decide il superiore diretto, nel rispetto di quanto previsto dall'art.6 bis della L.241/90 e dall'art.7 del DPR 62/2013. Dell'astensione si tiene traccia scritta, conservata nel fascicolo personale del dipendente. Laddove il conflitto di interessi si presentasse come strutturale e permanente, la APSP potrà adottare provvedimenti per consentire l'operatività dell'Ente quali il cambio di mansioni, il trasferimento, la mobilità.

Art. 8

Prevenzione della corruzione e contribuzione al clima etico in azienda

1. Tutto il personale contribuisce responsabilmente al mantenimento della massima correttezza in Azienda, attraverso le seguenti attività:
 - a) collaborando attivamente nella promozione, mantenimento e rinforzo di correttezza, imparzialità, e legittimità nell'agire quotidiano dei gruppi di lavoro;
 - b) riportando tempestivamente al proprio responsabile, eventualmente avvalendosi dei canali di segnalazione riservata e tutelata (whistleblowing), ogni situazione dubbia o meritevole di attenzione o correzione;
 - c) partecipando attivamente alla gestione del rischio secondo quanto richiesto dal piano anticorruzione adottato dall'azienda;
 - d) seguendo con profitto i corsi di formazione obbligatoria erogati dall'Azienda sui temi etici.

Art. 9

Trasparenza e tracciabilità

1. Il personale assicura l'adempimento degli obblighi di trasparenza secondo le disposizioni normative vigenti nell'ambito di propria competenza, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, nel reperimento e nella trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale, e nel reperimento dei dati, documenti ed informazioni oggetto di accesso amministrativo, civico e generalizzato.

Art. 10

Comportamento nei rapporti privati

1. Chi lavora per l’Azienda è ovviamente libero nella sua vita privata, ma deve essere consapevole, se è un dipendente pubblico, che tale libertà va esercitata responsabilmente, onde evitare inutili danni all’immagine e alle finalità dell’Azienda Pubblica per la quale si lavora.
2. In ogni caso il dipendente, e il collaboratore a qualsiasi titolo, deve mantenere la massima riservatezza sulle informazioni delle quali venga a conoscenza in virtù del rapporto di lavoro o collaborazione.
3. Circa i rapporti con altre amministrazioni, si ricorda il divieto per il dipendente di:
 - a) promettere uno scambio di favori personali;
 - b) chiedere di parlare coi superiori facendo leva sulla propria posizione gerarchica, per perorare proprie questioni personali;
 - c) diffondere informazioni lesive dell’immagine e dell’onorabilità dei colleghi e degli ospiti;
 - d) chiedere ed offrire raccomandazioni e presentazioni.
4. Per quanto riguarda infine i rapporti con soggetti privati, è vietato:
 - a) anticipare il contenuto e l’esito di procedimenti o di decisioni dei propri superiori;
 - b) avvantaggiare o svantaggiare i competitori in procedure concorsuali per il reclutamento del personale, per la scelta del contraente e per l’ammissione in struttura degli ospiti;
 - c) fare favoritismi nel rapporto con il proprio ufficio o con altri uffici;
 - d) partecipare ad incontri e convegni, a titolo personale, aventi ad oggetto l’attività della APSP, senza averne preventivamente informato il diretto superiore per iscritto.
5. Circa l’utilizzo dei social network è fatto divieto a tutti i collaboratori a qualsiasi titolo di diffondere immagini, informazioni ed esternazioni inerenti allo svolgimento del servizio in Azienda, i rapporti con gli ospiti, con i colleghi e/o con i propri responsabili.
6. I rapporti con la stampa su materie di lavoro possono avvenire solo su preventiva autorizzazione del Direttore e concordandone contenuti e tenore.

Art. 11

Comportamento in servizio

1. Il personale:
 - a) si ispira ad uno spirito di leale collaborazione nei rapporti con i superiori e con i colleghi. In particolare non ricerca favori o intercessioni presso il Consiglio di amministrazione;
 - b) ha la massima cura di tutto quanto appartiene all’APSP;
 - c) si astiene dal prendere parte, direttamente o indirettamente, ad appalti, forniture, concessioni e attività in cui sia interessata l’APSP;
 - d) si astiene dal prendere parte a decisioni o ad attività che possano generare un conflitto di interessi ai sensi dell’articolo 7;
 - e) si astiene da atti, comportamenti o molestie lesivi della dignità della persona. Il personale si astiene pertanto da ogni comportamento od omissione che comporti una discriminazione per motivi di sesso, provenienza etnica, religione, ideologia, disabilità, età e orientamento sessuale;
 - f) esercita le proprie mansioni garantendo economicità, efficienza ed efficacia dell’attività amministrativa e seguendo una logica di contenimento dei costi senza pregiudicare la qualità dei risultati;
 - g) svolge i procedimenti in osservanza delle relative disposizioni in modo tempestivo, evitando ritardi ingiustificati.
2. Il personale inoltre:
 - a) non si assenta dal servizio per motivi estranei ai propri obblighi di servizio, salvo nei casi consentiti;

- b) non svolge in ufficio attività o a occupazioni estranee al servizio e non usa l'ufficio per motivi privati;
- c) non asporta dall'ufficio documenti, salvo che per ragioni di servizio.

Art. 12

Salute e sicurezza sul posto del lavoro

1. L'Amministrazione considera la salute e la sicurezza sul posto di lavoro un bene primario e auspica pertanto una collaborazione fattiva da parte del personale, al fine di garantire un costante miglioramento delle condizioni di sicurezza. I lavoratori tutti sono parte attiva del processo di prevenzione e protezione dai rischi sul posto di lavoro.
2. In particolare “il Dirigente” e “i preposti” ai sensi della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro:
 - a) adempiono agli obblighi previsti dalla normativa;
 - b) organizzano l'attività di collaboratori e collaboratrici nel rispetto della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro e vigilano sulla osservanza degli obblighi di legge da parte degli stessi;
 - c) partecipano ai corsi di formazione in materia di sicurezza sul posto di lavoro, previsti per loro.
3. Il personale tutto, da parte sua:
 - a) osserva le norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro e, in particolare, osserva le disposizioni e le istruzioni impartite dal personale preposto; si prende cura della salute e della sicurezza propria e delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, sulle quali ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal personale preposto;
 - b) segnala al personale preposto comportamenti non sicuri da parte dei colleghi, pericoli non adeguatamente protetti, situazioni di rischio presenti sul posto di lavoro nonché eventuali misure di prevenzione e protezione non adeguate all'attività svolta;
 - c) propone misure di miglioramento delle condizioni di lavoro in relazione alla salute e sicurezza proprie e dei colleghi;
 - d) partecipa ai corsi di formazione e di addestramento e si sottopone ai controlli sanitari, se necessari, sulla base della valutazione dei rischi.

Art. 13

Sicurezza informatica

1. Tutti gli strumenti informatici, sia che si tratti di software o di hardware, messi a disposizione dall'Amministrazione, devono essere utilizzati per le necessità lavorative, e potranno essere oggetto di uso personale solo su esplicita previsione aziendale e secondo le condizioni ivi previste.
2. Le minacce alla sicurezza si evolvono col trascorrere del tempo e rappresentano un rischio costante. Adottando i seguenti comportamenti si evitano situazioni compromettenti per le singole persone e per l'Amministrazione:
 - a) non lasciarsi indurre con l'inganno a fornire informazioni di natura riservata;
 - b) evitare di accedere ai dati dell'APSP utilizzando un computer sprovvisto di protezione;
 - c) non lasciare incustodite in ufficio informazioni di natura sensibile;
 - d) bloccare computer e telefoni cellulari quando non sono in uso;
 - e) proteggere con password i file e i dispositivi mobili di natura sensibile;
 - f) non fidarsi di e-mail e link sospetti;

- g) non connettere dispositivi personali senza l'approvazione della direzione aziendale;
- h) evitare di installare programmi non autorizzati sui computer dell'Azienda, utilizzati al lavoro.

Art. 14
Rapporti con il pubblico

1. La collaborazione lavorativa deve tendere alla qualità del servizio in conformità alla Carta dei servizi e nel rispetto degli impegni assunti nella medesima. evitando ogni disparità di trattamento, e qualsivoglia discriminazione.
2. Nei rapporti con i cittadini utenti ciascun operatore mostra disponibilità e cortesia, si attiene ai principi della solidarietà umana, dell'accoglienza e della umanizzazione dell'assistenza.
3. In ogni caso il personale si comporta correttamente e assicura parità di trattamento a cittadine e cittadini, in modo tale da stabilire un rapporto di piena fiducia e di leale collaborazione tra questi e l'Amministrazione.
4. Nella redazione dei testi scritti e nelle comunicazioni orali, il personale usa un linguaggio chiaro, semplice e comprensibile.
5. Nei rapporti con il pubblico, il personale si adopera per superare eventuali difficoltà culturali e instaurare un rapporto di reciproca fiducia e rispetto.
6. In particolare, tutto il personale e i collaboratori che a vario titolo hanno accesso alla struttura aziendale dovranno porre attenzione a:
 - a) intrattenere corretti rapporti con gli ospiti, con atteggiamenti sempre rispettosi della dignità delle persone, della loro volontà e della loro personalità;
 - b) gestire la relazione con i parenti degli ospiti, improntando la stessa all'ascolto, alla correttezza, allo spirito di servizio, sempre evitando atteggiamenti confidenziali e personalismi;
 - c) evitare dichiarazioni che possono generare sfiducia e discredito sull'operato dell'Azienda e dei colleghi;
 - d) mantenere la riservatezza dovuta e il segreto professionale.

Art. 15
**Disposizioni particolari per il Direttore e per i responsabili di Area e
per il Responsabile Tecnico assistenziale**

1. Il personale con responsabilità organizzativa, prima di assumere l'incarico, dichiara se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'unità organizzativa che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti alla stessa. Le dichiarazioni reddituali e patrimoniali vengono rese periodicamente dal Direttore al CdA.
2. Il Direttore e i responsabili svolgono con diligenza le funzioni loro spettanti, perseguono gli obiettivi assegnati e adottano, nel rispetto degli strumenti a disposizione, un comportamento organizzativo adeguato all'assolvimento dell'incarico.
3. Adottano un comportamento leale e trasparente e si rapportano in modo imparziale ed equo con il personale gestito e/o coordinato, con gli ospiti e il pubblico in genere. Si occupano che le risorse assegnate al proprio ufficio siano utilizzate per finalità esclusivamente istituzionali e, in nessun caso, per esigenze personali.

4. Promuovono all'interno dell'APSP, e in particolare nella propria struttura, un clima di lavoro positivo e di reciproco rispetto, contrastando ogni tipo di discriminazione e intervenendo nelle situazioni conflittuali per individuare soluzioni sostenibili.
5. Favoriscono l'autonomia e la responsabilizzazione dei collaboratori e delle collaboratrici e li sostengono nel loro sviluppo professionale.
6. Assegnano attività e compiti sulla base di un'equa ripartizione del carico di lavoro.
7. Effettuano annualmente i colloqui con il personale, vertenti sugli obiettivi e sulla valutazione delle prestazioni, e garantiscono la trasparenza nell'assegnazione dei premi di produttività e di quelli individuali, nonché di altri elementi retributivi.

Art. 16

Contratti e altri atti negoziali

1. Ai sensi dell'art.14 del DPR 62/2013, chi nella APSP ha il potere di concludere accordi o stipulare contratti per conto dell'Azienda, non può avere voce in capitolo nell'affidamento di un appalto, una fornitura, un servizio, o nel contrarre un'assicurazione con imprese o con soggetti economici con i quali abbia stipulato privatamente accordi o contratti, o ricevuto altre utilità, nei due anni precedenti.
2. Se il soggetto economico in questione si propone all'Amministrazione, il dipendente deve informare per iscritto il proprio superiore (il Presidente del CdA se si tratta del Direttore) di tale situazione non appena ne venga a conoscenza. La situazione di potenziale conflitto di interesse sarà quindi gestita dal superiore tenendo conto delle necessità operative dell'ente e dell'opportunità di tutelare l'imparzialità dell'agire amministrativo.
3. Qualora invece il dipendente concludesse privatamente accordi, negozi, o contratti, con un soggetto economico con il quale aveva intrattenuto rapporti contrattuali, anche solo di controllo, nei due anni precedenti per conto della APSP, egli dovrà, comunicare per iscritto l'instaurazione di tale rapporto alla Direzione, o alla Presidenza del Cda se si tratta del Direttore.
4. La comunicazione è dovuta per contratti diversi da quelli per adesione (con prezzo al pubblico predefinito) e per prestazioni con importi superiori alla soglia di significatività di 500 euro. Detta comunicazione dovrà essere corredata da adeguata motivazione che dimostri l'assenza di sottostanti collusioni, anche producendo evidenze dell'effettivo pagamento. L'Azienda si riserva di operare le opportune verifiche.
5. In ogni caso dovranno essere comunicate per iscritto e con tempestività eventuali variazioni delle dichiarazioni precedentemente presentate.

Art. 17

Vigilanza, monitoraggio ed altre attività formative

1. Il Direttore vigila sull'applicazione del presente codice di comportamento e può coinvolgere in proprio sostegno i responsabili tecnico-assistenziali e d'area.
2. Il personale tutto, il Direttore, il CdA, il personale volontario, (esclusi i consulenti e i collaboratori esterni), partecipano ad attività formative di base e di aggiornamento che favoriscano la conoscenza dei contenuti del codice di comportamento, in particolare in materia di etica, prevenzione della corruzione e trasparenza.
3. Il Responsabile anticorruzione che riceve la segnalazione di una situazione di illecito nell'Amministrazione, adotta ogni cautela di legge affinché sia tutelata la persona che ha effettuato la

segnalazione e non sia indebitamente rilevata la sua identità nel procedimento disciplinare senza il suo esplicito consenso. In ogni caso si attiva perché il segnalante non subisca alcuna ritorsione o discriminazione a causa della segnalazione medesima.

Art. 18

Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del codice

1. La violazione degli obblighi previsti dal presente Codice costituisce comportamento contrario ai doveri d'ufficio ed è fonte di responsabilità disciplinare a carico della e del dipendente. Le sanzioni disciplinari applicabili e la loro graduazione sono quelle previste dal codice disciplinare contenuto nel Contratto collettivo di lavoro, nel codice di comportamento del pubblico dipendente, che si intende integralmente richiamato a tali fini, nonché nelle leggi dello stato che le prevedono a carico del pubblico dipendente. L'applicazione delle sanzioni disciplinari non esclude ma integra le sanzioni previste nelle ipotesi in cui la violazione possa dar luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del dipendente pubblici.
2. I volontari, gli stagisti, i tirocinanti e i consulenti o collaboratori a qualsiasi titolo, che dovessero infrangere le regole loro applicabili, potrebbero veder interrotta la loro collaborazione, essere allontanati dalla sede Aziendale, fermo restando il loro assoggettamento a responsabilità penale, civile e amministrativa.
3. La violazione delle regole del presente codice loro applicabili, commessa da membro del CdA, può comportare una responsabilità penale, civile, amministrativa e contabile, e potrebbe determinarne la decadenza a sensi di Statuto.

Art. 19

Diffusione del Codice di comportamento aziendale

1. L'amministrazione garantisce la massima diffusione e conoscibilità al presente codice tramite la sua pubblicazione sito internet istituzionale, nonché la sua trasmissione via e-mail a tutti i dipendenti e ai titolari di organi.
2. Tutti i soggetti titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, nonché le imprese fornitrici di servizi in favore dell'amministrazione verranno informati degli obblighi di comportamento che sono richiesti loro e ai loro dipendenti e collaboratori.
3. L'amministrazione, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o dell'incarico di collaborazione/consulenza, consegna e fa sottoscrivere ai nuovi assunti o agli incaricati, con rapporti comunque denominati, copia del codice di comportamento aziendale, anche tramite rinvio al testo pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente". Informa tutti gli altri soggetti di cui all'art. 2 del presente codice dell'applicabilità nei loro confronti degli obblighi di condotta e delle conseguenze del loro mancato rispetto, anche producendo un estratto degli articoli direttamente applicabili ai sensi dei seguenti commi.
4. Si specifica che non sono applicabili ai consulenti/collaboratori esterni i seguenti articoli: 6, 11, 15, 16, 17.
5. Si specifica che non sono applicabili ai membri del CdA e agli altri organi sociali, a volontari, stagisti e tirocinanti i seguenti articoli: 6, 15, 16.

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)
A.P.S.P. "S. LORENZO E S.MARIA DELLA MISERICORDIA"
ALBERO DELLA TRASPARENZA

	Responsabile	
	individuazione dei dati	trasmissione e pubblicazione dei dati
Disposizioni generali		
- Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
- Atti generali	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
Organizzazione		
- Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
- Articolazione degli uffici	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
- Telefono e posta elettronica	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
Consulenti e collaboratori		
- Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
Personale		
- Titolari di incarichi dirigenziali	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Abolis Francesca - Trisotto Lucia
- Dotazione organica	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Abolis Francesca - Trisotto Lucia
- Personale non a tempo indeterminato	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Abolis Francesca - Trisotto Lucia
- Tassi di assenza	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Abolis Francesca - Trisotto Lucia
- Contrattazione collettiva	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Abolis Francesca - Trisotto Lucia

Bandi di concorso	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Abolis Francesca - Trisotto Lucia
Performance		
- Ammontare complessivo dei premi	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Abolis Francesca - Trisotto Lucia
- Piano delle Performance	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Abolis Francesca - Trisotto Lucia
Enti controllati		
- Società partecipate	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
- Rappresentazione grafica	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
Provvedimenti		
- Provvedimenti organi indirizzo politico	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
- Provvedimenti dirigenti amministrativi	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
Bandi di gara e contratti		
- Adempimenti di cui all'art. 1 comma 32 della legge n. 190/2012	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
Bilanci		
- Bilancio preventivo e consuntivo	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
Beni immobili e gestione patrimonio		
- Patrimonio immobiliare	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
- Canoni di locazione o affitto	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
Controlli e rilievi sull'amministrazione		

- Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
- Organi di revisione amministrativa e contabile	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
Servizi erogati		
- Carta dei servizi e standard di qualità	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Purin Claudia - Trisotto Michele - Tiso Manuela
Pagamenti dell'amministrazione		
- Dati sui pagamenti	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
- Indicatore di tempestività dei pagamenti	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
- Ammontare complessivo dei debiti	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
- IBAN e pagamenti informatici	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
Interventi straordinari e di emergenza	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
Altri contenuti		
- Prevenzione della Corruzione	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
- Whistleblower	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
- Accesso Civico	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele
- Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Direttore Dott.ssa Anna Corradini	Direttore Dott.ssa Anna Corradini coadiuvata dagli ass.amm.vi: - Boneccher Carlo - Trisotto Michele

Area	Processi	Fasi	Attività	Rischi prevedibili	Fattori abilitanti della corruzione	Indicatori di stima del rischio	Giudizio sintetico	Azioni/misure possibili	Tempistiche di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Concessione sovvenzioni e contributi (es: borse di studio ...)		1. deliberazione 2. pubblicizzazione del bando di contributo 3. individuazione delle modalità di scelta del beneficiario 4. commissione di valutazione delle domande. 5. pubblicazione della nomina del vincitore							
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Concessione sovvenzioni e contributi		1. deliberazione 2. pubblicizzazione del bando di contributo 3. individuazione delle modalità di scelta del beneficiario 4. commissione di valutazione delle domande. 5. pubblicazione della nomina del vincitore							
	Art. 50, d.lgs. 36/2023 Appalti sotto soglia comunitaria In particolare fattispecie di cui al comma 1: per gli appalti di servizi e forniture di importo fino a 140 mila € e lavori di importo inferiore 150 mila € affidamento diretto, anche senza consultazione di più OO.EE.	Modalità di scelta del contraente	1. analisi di mercato/manifestazione d'interesse 2. determina a contrarre e di aggiudicazione: - mepat o fuori mepat; - definizione oggetto dell'affidamento; - criteri di aggiudicazione; - definizionedell'importo dell'affidamento; - criteri di scelta del fornitore; - motivazione della scelta del fornitore; - possesso dei requisiti necessari del fornitore; 3. selezione dei partecipanti; 4. ricezione delle offerte; 5. verifica della correttezza e completezza dell'offerta	affidare un lavoro/servizio/fornitura a soggetto che non ha i requisiti o a fronte di un vantaggio economico	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; mancanza di trasparenza.	elevato livello di interesse “esterno”; elevato grado di discrezionalità del decisore interno alla PA.	alto	Formazione del personale a tutti i livelli Riportare nel codice di comportamento specifiche inerenti ai possibili rischi prevedibili e relativi reati; Rispettare le linee guida ANAC in materia di principio di rotazione dell'operatore economici Utilizzo del Mercato elettronico sopra i 5000 euro; Laddove possibile nominare un RUP diverso dal Direttore	Annuale	Direttore o Dirigente economo (RUP)
		Affidamento dell'incarico	1. aggiudicazione; 2. stipula del contratto.D5:D6	promettere denaro o altre utilità al soggetto che affida l'incarico al fine di ottenere l'affidamento	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli; inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	presenza di zone di opacità del processo decisionale; ridotto grado di attuazione delle misure di trattamento	alto	Formazione del personale a tutti i livelli; Riportare nel codice di comportamento specifiche inerenti ai possibili rischi prevedibili e relativi reati; Rispettare le linee guida ANAC in materia di principio di rotazione dell'operatore economico; Utilizzo del Mercato elettronico sopra i 5000 euro Laddove possibile nominare un RUP diverso dal Direttore	Annuale	Direttore o Dirigente economo (RUP)

bandi di gara e contratti

Art. 76 Codice Appalti sopra soglia. Quando il bando o l'avviso o altro atto equivalente sia adottato dopo il 30 giugno 2023, utilizzo delle procedure negoziate senza bando ex art. 76 del Codice	Esecuzione del contratto	1. verifica delle garanzie 2. convocazione per la consegna e l'avvio 3. esecuzione operative del contratto 4.verifiche esecutiva e applicazione delle eventuali penali. 5. Controllo tecnico, contabile e amministrativo (Termini di pagamento, inadempienze DURC, clausole penali ...) 6. eventuale sospensione 7. eventuale controllo del subappalto 8. modifica dei contratti (adeguamento prezzi) 9. risoluzione 10. recesso 11.Collaudo (per lavori) e verifica di conformità (per forniture e servizi) se non sostituito dal CEL	dare informazioni privilegiate all'operatore economico che lo avvantaggino nel formulare un preventivo/offerta	mancanza di trasparenza; esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; scarsa responsabilizzazione interna; inadeguata diffusione della cultura della legalità	elevato livello di interesse “esterno”; elevato grado di discrezionalità del decisore interno alla PA;	medio	Formazione del personale e dei membri della commissione a tutti i livelli Riportare nel codice di comportamento specifiche inerenti ai possibili rischi prevedibili e relativi reati Rispettare le linee guida ANAC in materia di principio di rotazione dell'operatore economici Utilizzo del Mercato elettronico sopra i 5000 euro Laddove possibile nominare un RUP diverso dal Direttore	Annuale	Direttore o Dirigente economo (RUP)
	Modalità di scelta del contraente	1. programmazione servizio/lavoro/bene Richiesta di supporto ad APAC 2. determina contrarre: - predisposizione del capitolato tecnico e del capitolato amministrativo - predisposizione dell'offerta economica e stima della base di gara - definizione modalità di scelta del contraente 3. gestione con mercato elettronico (risposte ai quesiti) 4. validazione del progetto 5. pubblicazione affidamento servizio/lavoro/bene (modalità di affidamento degli appalti di lavori, servizi e forniture) 6.invivudazione dei membri della commissione tecnica e di gara 7.apertura busta amministrativa 8.apertura busta economica 9.valutazione della commissione se gara economicamente vantaggiosa 10.definizione della graduatoria stilata nel mercato elettronico 11.aggiudicazione e stipula del contratto 12. pubblicazione Stipula del contratto	affidare un lavoro/servizio/fornitura a soggetto che non ha i requisiti o a fronte di un vantaggio economico	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; mancanza di trasparenza	elevato livello di interesse “esterno”; elevato grado di discrezionalità del decisore interno alla PA;	alto	Formazione del personale e dei membri della commissione a tutti i livelli Riportare nel codice di comportamento specifiche inerenti ai possibili rischi prevedibili e relativi reati Rispettare le linee guida ANAC in materia di principio di rotazione dell'operatore economici Utilizzo del Mercato elettronico sopra i 5000 euro Definire criteri per la nomina dei commissari di gara Nella fase di espletamento della gara il RUP non deve avere contatti con l'esterno (no uso di dispositivi elettronici)	Annuale	Direttore o Dirigente economo (RUP)
	Affidamento dell'incarico	1. aggiudicazione; 2. stipula del contratto.D5:D6	promettere denaro o altre utilità ai membri delle commissioni al fine di ottenere l'affidamento	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli; inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	presenza di zone di opacità del processo decisionale; ridotto grado di attuazione delle misure di trattamento	alto	Formazione del personale e dei membri della commissione a tutti i livelli Riportare nel codice di comportamento specifiche inerenti ai possibili rischi prevedibili e relativi reati Rispettare le linee guida ANAC in materia di principio di rotazione dell'operatore economici Utilizzo del Mercato elettronico sopra i 5000 euro Definire criteri per la nomina dei commissari di gara Nella fase di espletamento della gara il RUP non deve avere contatti con l'esterno (no uso di dispositivi elettronici)	Annuale	Direttore o Dirigente economo (RUP)

			1. verifica delle garanzie 2. convocazione per la consegna e l'avvio 3. esecuzione operative del contratto 4.verifiche esecutiva e applicazione delle eventuali penali. 5. Controllo tecnico, contabile e amministrativo (Termini di pagamento, inadempienze DURC, clausole penali ...) 6. eventuale sospensione 7. eventuale controllo del subappalto 8. modifica dei contratti (adeguamento prezzi) 9. risoluzione 10. recesso 11.Collaudò (per lavori) e verifica di conformità (per forniture e servizi) se non sostituito dal CEL	dare informazioni l'operatore economico che lo avvantaggiano nel formulare l'offerta tecnica ed economica	mancaanza di trasparenza; esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; scarsa responsabilizzazione interna; inadeguata diffusione della cultura della legalità.	elevato livello di interesse “esterno”; elevato grado di discrezionalità del decisore interno alla PA.	medio	Formazione del personale e dei membri della commissione a tutti i livelli Riportare nel codice di comportamento specifiche inerenti ai possibili rischi prevedibili e relativi reati Rispettare le linee guida ANAC in materia di principio di rotazione dell'operatore economici Definire criteri per la nomina dei commissari di gara Nella fase di espletamento della gara il RUP non deve avere contatti con l'esterno (no uso di dispositivi elettronici)	Annuale	Direttore o Dirigente economico (RUP)
Acquisizione e gestione del personale	Assunzione del personale tramite concorso, selezione o bando di mobilità		1. scelta procedura di assunzione (concorso, selezione, mobilità); 2. definizione bando o avviso; 3. raccolta delle domande; 4. Valutazione/ammissione dei candidati; 5. Nomina commissione; 6. definizione prove e criteri di valutazione; 7. Svolgimento delle prove; 8. valutazione delle prove; 9. Approvazione verbali e graduatorie; 10. determina di incarico e firma contratto; 11. valutazione periodo di prova; 12. Scorrimento della graduatoria	Favorire/Sfavorire posizione soggettive	mancaanza di trasparenza; esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	elevato grado di discrezionalità del decisore interno alla PA; elevato livello di interesse “esterno”; grave danno all'immagine ed alla funzionalità dei servizi dell'ente	Alto	Creazione di griglie per la valutazione dei candidati Definizione di criteri per la composizione delle commissioni con partecipazione di almeno un membro esterno Verifica che chi vi partecipa non abbia legami parentali con i concorrenti Utilizzo di supporti operativi per la effettuazione dei controlli dei requisiti; rotazione dei membri della commissione	Annuale	Direttore
				Conflitto di interesse del componente della commissione	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	opacità del processo decisionale	medio	Richiesta sottoscrizione modello Verifica puntuale della veridicità delle attestazioni	Annuale	Direttore
	Assunzione diretta		1. verifica domande presentate; 2. definizione criteri di scelta; 3. scelta del miglior candidato; 4. stipula contratto	Favorire/Sfavorire posizione soggettive	mancaanza di trasparenza; esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	elevato grado di discrezionalità del decisore interno alla PA; elevato livello di interesse “esterno”; grave danno all'immagine ed alla funzionalità dei servizi dell'ente	Alto	Formazione del personale; Motivazione esauriente della scelta del candidato; preventivo controllo in merito alla mancanza di conflitti d'intresse.	Annuale	Direttore
	Mobilità e comando		1. ricezione richiesta del dipendente o accordo tra enti; 2. valutazione richiesta; 3. richiesta nulla osta all'ente di appartenenza; 4. provvedimento di assunzione	Favorire/Sfavorire posizione soggettive	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; mancanza di trasparenza	ridotto grado di discrezionalità del decisore interno alla PA; nessuna manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo	basso			
	Elaborazione paghe		1. verifica applicazione CCPL; 2. verifica cartellini; 3. attribuzione voci stipendiali accessorie; 4. predisposizione flusso di pagamento; 5. autorizzazione e nvio del flusso al tesoriere; 6. invio del cedolino al dipendente.	Frode, peculato: Inserimento e/o validazione a sistema di giustificativi non adeguatamente supportati o non coerenti con la tipologia di assenza effettivamente usufuita e Rettifiche manuali o omissioni intenzionali dei dati a sistema.	inadeguata diffusione della cultura della legalità; mancanza di trasparenza	grado di attuazione delle misure di trattamento incompleto; nel caso di verifica grave danno economico per l'ente.	medio	Controllo sistematico busta paga del responsabile e adozione piano dei controlli Controllo a campione semestrale (SUGGERIMENTO: Collaborazione tra strutture) Supporto/controllo da parte del revisore	Annuale	Direttore

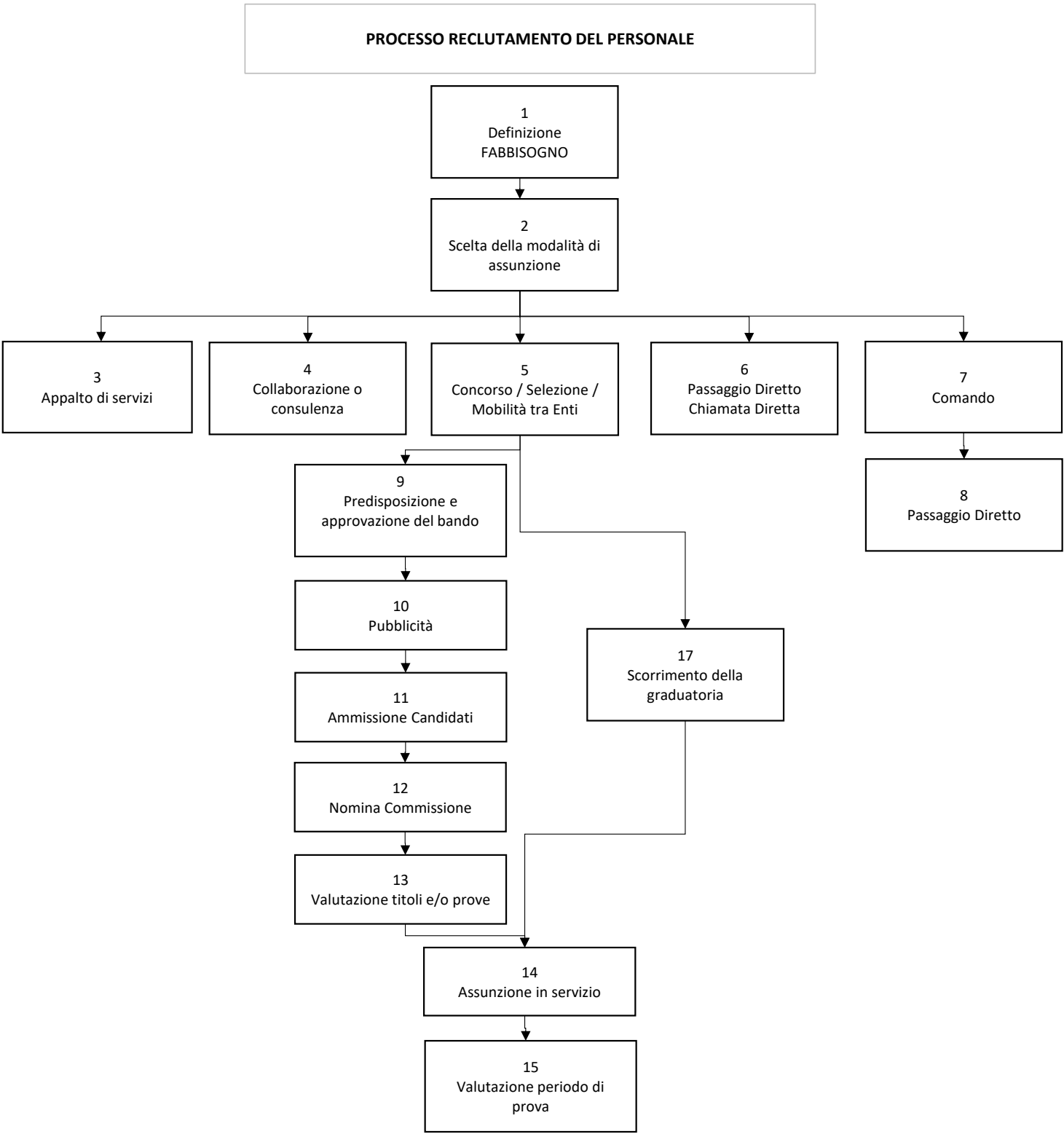
	Controllo presenze del personale		1. assegnazione badge; 2.rilevazione presenza tramite badge; 3. controllo corrispondenza presenze con turnistica; 4. controllo giustificativi legati alla modifica di turno (gestione assenze, straordinari, ferie, cambi turno) e corretta fruizione di eventuali istituti contrattuali.	Frode, utilizzo improprio:elusione dei sistemi di rilevazione automatizzata delle presenze/assenze e utilizzo badge per conto di altri colleghi	inadeguata diffusione della cultura della legalità; mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	grado di attuazione delle misure di trattamento incompleto; nel caso di verificaione gravi problemi organizzativi.	medio	Piano dei controlli da visita fiscale Revoca beneficio autocertificazione di malattia a partire da soglia predefinita Controllo incrociato tra la timbratura e la presenza anche a campione	Annuale	Direttore	
	Progressioni verticali di carriera		1. verifica posto in pianta organica; 2. definizione e sottoscrizione accordo decentrato; pubblicazione avviso; vedi fasi assunzione del personale	3. Favorire/Sfavorire posizione soggettive 4.	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; mancanza di trasparenza	elevato grado di discrezionalità del decisore	basso				
						interno alla PA; elevato livello di interesse del dipendente; grave danno per il corretto funzionamento dei servizi dell'ente	Alto	Verifica dell'uso della griglia parte del Contratto Collettivo intercompartimentale Presenza di commissario esterno (suggerimento) Previsione di un'informativa per il CDA	Annuale	Direttore	
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione ricavi ed emissione fatture		1. verifica erogazione del servizio; 2. controllo documentazione e prospetti; 3. emissione fattura; 4. emissione SDD/Pago PA; 5. verifica insoluti/morosità; 6. recupero crediti	Assenza di criteri di campionamento dei controlli; coincidenza tra la persona che esegue l'azione e quella che effettua i controlli	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli; scarsa responsabilizzazione interna; inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	nessun rilievo ricevuto nell'anno precedente	basso				
	Fatturazione passiva		1. scaricamento fatture SDI; 2. controlli su pagamenti sopra i 5.000 euro su sito acquisti in rete; verifiche di legge (DURC, correttezza delle retribuzioni ove previsto ecc.); 3. verifica corrispondenza dati (CIG, IBAN, importo rispetto a ordine/appalto); 4. elaborazione flusso di pagamento; 5. Autorizzazione di pagamento tramite invio al tesoriere; 6.	Disomogeneità del trattamento; ridotta intensità dei controlli; mancato rispetto delle tempistiche procedurali	scarsa responsabilizzazione interna; inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	elevato grado di discrezionalità del decisore interno alla PA; ridotto grado di attuazione delle misure di trattamento; possibilità di generare gravi danni economici nonché responsabilità erariale	medio	Controllo puntuale della regolarità contributiva Previsione e rispetto delle procedure gestionali/operative Verifiche incrociate anche con uso di piattaforme elettroniche Controlli a campione	Annuale	Responsabile Ufficio Ragioneria Economato	
	Ricezione donazioni superiori al modico valore	Formazione		1. formazione al personale; 2. formazione ai famigliari.	dazione diretta di denaro agli operatori da parte dei famigliari	scarsa responsabilizzazione interna; inadeguata diffusione della cultura della legalità;	nessun rilievo ricevuto nell'anno precedente	basso			
		Acquisizione e gestione		1. ricezione della donazione; 2. informazione/comunicazione ai preposti 3. registrazione	mancata consegna della donazione ricevuta al proprio superiore	mancanza di trasparenza; mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA; opacità nel processo decisionale	alto	definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento; formazione	annuale	Direttore
		Riscontro		1. comunicazione di ringraziamento e di utilizzo donazione							
	Controllo del rispetto dei protocolli nei servizi. resi agli ospiti e utenti (esempio	Presa in carico	1. richiesta del trattamento (esempio stanza singola); 2. in alternativa alla richiesta il trattamento può essere previsto direttamente dalla carta dei servizi (prestazioni parrucchiera e fisioterapia);	Disomogeneità dei comportamenti	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli; scarsa responsabilizzazione interna; inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	elevato grado di discrezionalità del decisore interno alla PA; ridotto grado di attuazione delle misure di trattamento; opacità del processo decisionale;	alto	Formazione etica dei dipendenti Pacchetto informativo e casi pratici per neo assunti	Annuale	Responsabile formazione	
		Gestione									1. valutazione della richiesta;

	attribuzione di trattamenti privilegiati)	Risoluzione/riscontro	1. erogazione del trattamento.	La richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per l'assistenza particolare all'ospite da parte di un operatore sanitario, privilegiare un ospite nelle prestazioni di fisioterapia rispetto ad altri)	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli; inadeguata diffusione della cultura della legalità	ridotto grado di attuazione delle misure di trattamento	alto	Aggiornamento codice di comportamento Circolare di servizio Formazione etica dei dipendenti	Annuale	Direttore
	Gestione decessi in struttura	Presa in carico	1. decesso;	Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri	scarsa responsabilizzazione interna; inadeguata diffusione della cultura della legalità	ridotto grado di attuazione delle misure di trattamento; elevato grado di discrezionalità del decisore interno alla PA.	medio	Predisporre elenco a rotazione Affissione in camera mortuaria elenco operatori presenti sul territorio In caso di scelta da parte della struttura della pompa funebre richiedere più offerte Formazione etica del personale	Annuale	Direttore
		Gestione	1. Constatazione del decesso; 3. Vestizione 2. scelta pompe funebri (normalmente di competenza del familiare) 5. Comunicazioni diverse/varie	La richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli; inadeguata diffusione della cultura della legalità	ridotto grado di attuazione delle misure di trattamento	alto	Aggiornamento codice di comportamento Circolare di servizio Pacchetto informativo e casi pratici per neo assunti Formazione etica del personale	Annuale	Direttore
Incarichi e nomine	Incarichi e consulenze professionali	Modalità di scelta dell'incarico	1. valutazione della necessità di rivolgersi all'esterno; 2. scelta delle procedura di affidamento;	Mancato rispetto delle linee guida (principio rotazione)	scarsa responsabilizzazione interna; inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	ridotto grado di attuazione delle misure di trattamento; elevato grado di discrezionalità del decisore interno alla PA; elevato rischio di generazione di atti corruttivi	alto	Pubblicazione di richieste di offerta/bandi Rotazione affidamento incarichi	Annuale	Direttore
		Affidamento dell'incarico	1. espletamento della procedura; 2. individuazione del soggetto affidatario dell'incarico; 3. verifica dei requisiti; 4. affidamento dell'incarico.							
		Esecuzione del contratto	1. verifica delle garanzie 2. convocazione per la consegna e l'avvio 3. esecuzione operative del contratto 4.verifiche esecutiva e applicazione delle eventuali penali. 5. Controllo tecnico, contabile e amministrativo (Termini di pagamento, inadempienze DURC, clausole penali ...) 6. eventuale sospensione 7. modifica dei contratti (adeguamento prezzi) 8. risoluzione 9. recesso 10.verifica di conformità	Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	scarsa responsabilizzazione interna; inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	elevato grado di discrezionalità del decisore interno alla PA; elevato livello di interesse del dipendente	medio	Motivazione esauriente della scelta	Annuale	Direttore
Liste d'attesa	Gestione di stanze singole	Raccolta dell'istanza	1. richiesta di inserimento nella lista di attesa;	Scarsa trasparenza/ poca pubblicità dell'opportunità	mancanza di trasparenza	nessuna manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo	basso			
		Gestione	1. valutazione della richiesta; 2. gestione della lista d'attesa;	Disomogeneità delle valutazioni nella verifica delle richieste	mancanza di trasparenza; esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	nessuna manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo	basso			

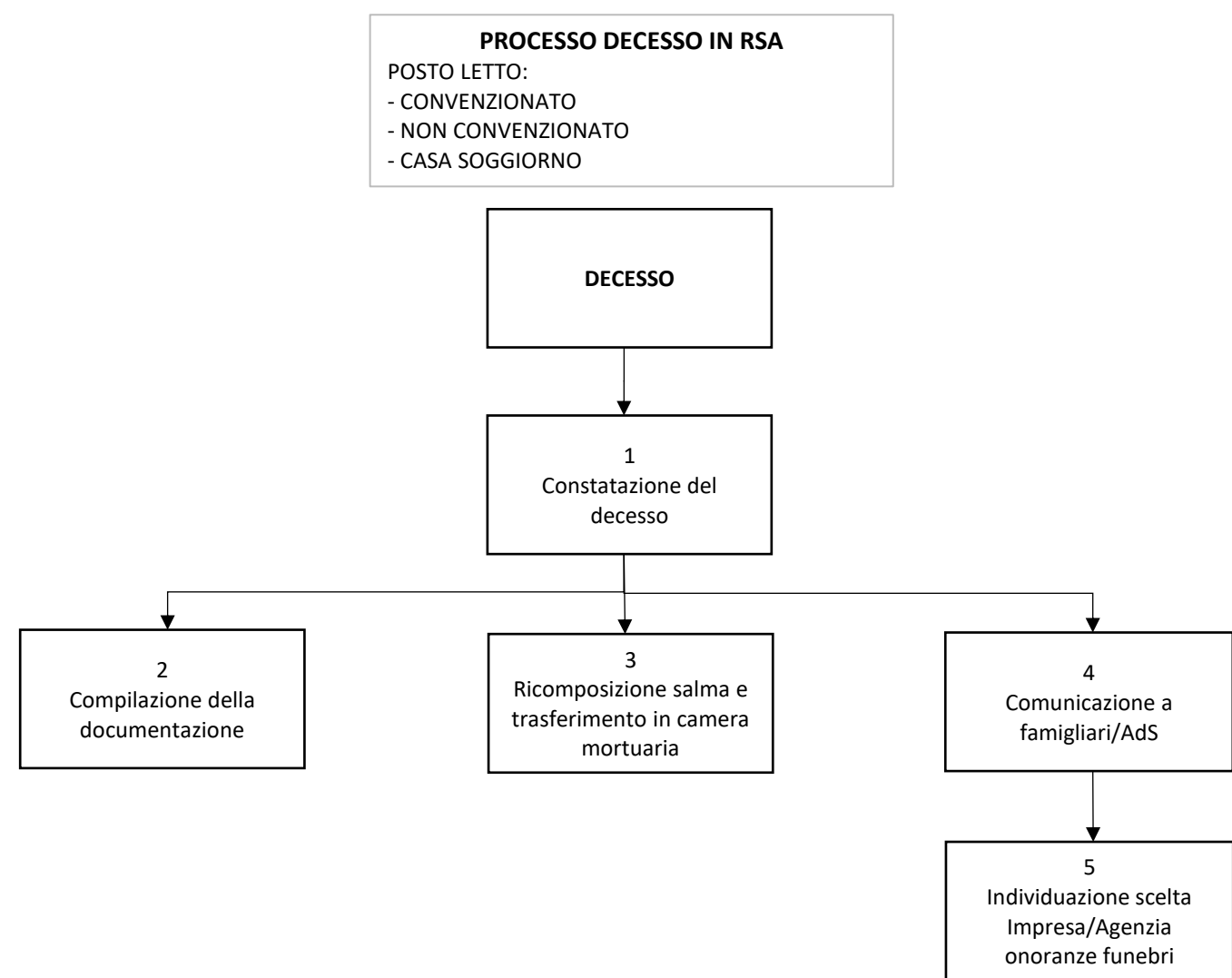
			2. gestione della nota d'atteso; 3. accogliment/archiviazione della richiesta.	Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	scarsa responsabilizzazione interna; inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	nessuna manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo	basso			
--	--	--	---	--	--	---	-------	--	--	--

Area PNA	Area	Ambito	Processi	Sottofasi del processo	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità * impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione	note/eventuali oneri finanziari
Area di rischio specifica	Area Servizi Amministrativi	amministrativo	Emissione della fattura per i servizi assistenziali e residenziali (rette ecc.)	rendicontazione servizi	2	1	2	Assenza di criteri di campionamento dei controlli	Rischio "Assenza di criteri di campionamento dei controlli" Sistema di rilevazione dell'attività prestata ad ogni utente in modo puntuale	Monitoraggio trimestrale, Relazione degli scostamenti dal Budget al Cda	in atto	Direttore	
				emissione fattura					Rischio "Assenza di criteri di campionamento dei controlli" Controllo incrociato con la contabilità	Monitoraggio trimestrale, Relazione degli scostamenti dal Budget al Cda	in atto	Direttore	
Reclutamento	Area Servizi Amministrativi	amministrativo	Selezione/reclutamento/mobilità tra enti del personale	Vedi flow chart	2	2	4	Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione Disomogeneità nel controllo del possesso dei requisiti dichiarati Conflitto di interesse del componente della commissione	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione" Creazione di griglie per la valutazione dei candidati	Check list, linee guida, regolamenti interni	in atto	Direttore	
									Rischio "Disomogeneità nel controllo del possesso dei requisiti dichiarati" Controllo puntuale autocertificazioni	Check list, linee guida, regolamenti interni	in atto	Direttore	
									Rischio "Conflitto di interesse del componente della commissione" a) Richiesta sottoscrizione modello b) Verifica puntuale della veridicità delle attestazioni	Check list, linee guida, regolamenti interni	in atto	Direttore	
									Rischio "Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione" Definizione di criteri per la composizione delle commissioni e verifica che chi vi partecipa non abbia legami parentali con i concorrenti	Check list, linee guida, regolamenti interni	in atto	Direttore	
									Rischio "Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione" Ricorso a criteri statistici casuali nella scelta dei temi delle prove scritte	Check list, linee guida, regolamenti interni	in atto	Direttore	
									Rischio "Disomogeneità nel controllo del possesso dei requisiti dichiarati" Utilizzo di supporti operativi per la effettuazione dei controlli dei requisiti	Check list, linee guida, regolamenti interni	in atto	Direttore	
Gestione del Personale	Area Servizi Amministrativi	amministrativo	Progressioni di carriera	vedi flowchart	1	2	2	Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione" accordo decentrato	rispetto dei contenuti dell'accordo decentrato	in atto	Direttore	
												Direttore	
										regolamenti interni, istruzioni di lavoro	in atto	Direttore	
Area di rischio specifica	Area Servizi Amministrativi	Assistenza	Controllo del rispetto dei protocolli nei servizi resi agli ospiti e utenti	definizione standard	1	2	2	Scarsa trasparenza del servizio reso Disomogeneità dei comportamenti	Rischio "Scarsa trasparenza del servizio reso" Definizione puntuale e quantificazione dei servizi resi come da Procedura operativa	monitoraggio semestrale	in atto	Direttore	
				applicazione standard					Rischio "Scarsa trasparenza del servizio reso" Rispetto Carta dei servizi	monitoraggio semestrale	in atto	Direttore	
				controllo di primo livello					Rischio "Disomogeneità dei comportamenti" Formalizzazione all'interno dei PAI dei livelli di prestazioni attese per ogni ospite	monitoraggio semestrale	in atto	Direttore	
				controllo di secondo livello	3	3	9	Mancato rispetto del LEA	Rischio " mancato rispetto del LEA" Verifica tecnico sanitaria annuale da parte dell'APSS Verifica triennale sul rispetto dei requisiti di autorizzazione e accreditamento da parte della PAT Adesione annuale al modello Q&B	monitoraggio annuale/triennale	in atto	Direttore	
Area di rischio specifica	Area Servizi Amministrativi	amministrativo	Gestione rette inavase	Comunicazione	1	2	2	Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Comunicazione puntuale al comune obbligato in solido	Monitoraggio trimestrale, Relazione degli scostamenti dal Budget al Cda	in atto	Direttore	
				fatturazione				Non rispetto delle scadenze temporali	Rischio "Non rispetto delle scadenze temporali" Fatturazione mensile	Monitoraggio trimestrale, Relazione degli scostamenti dal Budget al Cda	in atto	Direttore	
Area di rischio generale	Area Servizi Amministrativi	amministrativo	Pagamento fatture	verifica possesso requisiti	1	2	2	Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Rispetto della Linea guida sulla documentazione necessaria per effettuare la liquidazione	Linea guida e incontri mensili	in atto	Direttore	
				pagamento					Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Controllo puntuale della regolarità contributiva per importi inferiori ad € 20.000,00 (o effettuazione puntuale dei controlli)	monitoraggio semestrale	in atto	Direttore	
Area di rischio specifica	Area Servizi Amministrativi	Assistenza	Accesso ai servizi di natura residenziale e semiresidenziale	Vedi flow chart ammissione in struttura	3	3	9	Scarsa trasparenza/ poca pubblicità dell'opportunità Disomogeneità delle valutazioni nella verifica delle richieste Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati Disomogeneità delle valutazioni da parte della commissione durante la selezione di ammissione nelle prestazioni di assistenza specifica	Rischio "Scarsa trasparenza/poca pubblicità dell'opportunità" Verifica pubblicazione sul web di informazioni aggiornate sulle opportunità, le strutture e le modalità di accesso	monitoraggio semestrale	in atto	Direttore	
									Rischio "Disomogeneità delle valutazioni nella verifica delle richieste" Rispetto del regolamento per l'accesso	monitoraggio semestrale	in atto	Direttore	
									Rischio "Disomogeneità delle valutazioni nella verifica delle richieste" Pubblicazione sul sito web della documentazione necessaria per l'attivazione del servizio	monitoraggio semestrale	in atto	Direttore	
									Rischio "Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati" Controllo puntuale della documentazione prima dell'inserimento in lista d'attesa	monitoraggio semestrale	in atto	Direttore	
									Rischio "Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione" griglie per la valutazione degli ospiti da parte della commissione speciale in fase di ammissione ai servizi di assistenza specifica	rispetto della procedura formalizzata	in atto	Direttore	
	Area Servizi Amministrativi	Assistenza	Attribuzione di trattamenti privilegiati (stanze singole)	gestione richiesta	3	2	6	Scarsa trasparenza Disomogeneità delle valutazioni nella verifica delle richieste	Rischio "Scarsa trasparenza" Creazione / Compilazione modulo standard da compilare all'atto dell'assegnazione	monitoraggio semestrale n. moduli compilati/ n. contratti sottoscritti ex novo	in atto	Direttore	
				assegnazione					Rischio "Disomogeneità delle valutazioni nella verifica delle richieste" Rispetto criteri di priorità per assegnazione della stanza singola	Nota di servizio	in atto	Direttore	
Area di rischio specifica	Area Servizi Amministrativi	Assistenza	delega di pagamento/gestione spese degli assistiti per attività extra	gestione spese	2	2	4	scarsa trasparenza nella gestione	Rischio "Scarsa trasparenza" tenuta di registro o libretto entrata/uscite con relativa firma da parte dell'ospite	monitoraggio semestrale	in atto	Direttore	
				rendicontazione								Direttore	
	Area Servizi Amministrativi	Assistenza	Gestione decessi in struttura	Vedi flow chart gestione decessi in struttura	2	2	4	comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri	Rischio "Fuga di notizie" a) Esplicitazione in nota di servizio delle modalità comportamentali b) Turnazione del personale direttamente interessato c) Elevare la soglia di consapevolezza degli operatori sull'antigiuridicità della condotta	a) richiamo della nota di servizio b) disposizione organizzativa c) Formazione mirata/focus group	in atto	Direttore	
								segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri	Rischio "alterazione della concorrenza" a) Predisporre linea guida b) Affissione in camera mortuaria elenco operatori presenti sul territorio c) turnazione del personale direttamente interessato e)Elevare la soglia di consapevolezza degli operatori sull'antigiuridicità della condotta	Linea guida/Disposizione organizzativa Esposizione Elenco ditte Esposizione Avviso per parenti Formazione mirata/focus group	in atto	Direttore	
								la richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)	Rischio "Caduta d'immagine dell'Azienda" a) Rispetto codice di comportamento b) Circolare di servizio c) Affissione avvisi per i parenti d) Turnazione del personale direttamente interessato	Codice disciplinare aggiornato nel 2024 Circolare di servizio /procedura gestione salma Avviso Disposizione organizzativa	in atto	Direttore	
	Amministrazione		Controllo esecuzione contratto (DL e coord. sicurezza)		3	2	6	Assenza di un piano dei controlli Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Assenza di un piano dei controlli" Inserimento nei capitolati tecnici della Direzione Lavori o nelle richieste di offerte della qualità e quantità della prestazione attesa Visita periodica da parte del DL «RUP» rappresentante Cda al cantiere per verificare di persona le situazioni rilevate con stesura di report	corrente in fase di appalto	in atto	Direttore	

Affidamento di lavori servizi e forniture				Vedi flow chart scelta del contraente				Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Comunicazione preventiva all'ANAC di richiesta di varianti Periodico reporting dei controlli realizzati e di tutte le varianti richieste, per ogni opera	corrente in fase di appalto	in atto	Direttore				
	Area Servizi Amministrativi	tecnico	Controllo dei servizi appaltati (manutenzione caldaie, manutenzione ascensori, illuminazione, verde, pulizie ecc.)		2	2	4	Assenza di criteri di campionamento Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Assenza di criteri di campionamento" Inserimento nei capitolati tecnici o nelle richieste di offerte della qualità e quantità della prestazione attesa	monitoraggio semestrale	in atto	Direttore			
									Rischio "Assenza di criteri di campionamento" segnalazioni di eventuali disservizi	Introduzione specifica software di controllo	in atto	Direttore			
									Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Controllo regolare del servizio prestato (prima del pagamento della fattura) - firma da parte del dipendente sulla bolta o sul rapporto lavoro	Introduzione specifica software di controllo/ monitoraggio semestrale n' bolle firmate	in atto	Direttore			
	Area Servizi Amministrativi	Area gestione del ciclo di vita dei contratti (aggiornamento 2023 PNA 2022) per stazione appaltante non qualificata	affidamento diretto Appalti sotto soglia comunitaria anche senza consultazione di più OO.EE.		3	3	9	frazionamento artificioso o calcolo alterato del valore stimato dell'appalto	Rischio" frazionamento artificioso" analisi di tutti gli affidamenti il cui importo è inferiore alla soglia di meno del 10% con esplicitazione di motivazioni rinforzate anche in ordine ai possibili conflitti di interessi;	n° affidamenti nell'area di attenzione/ n° posizioni analizzate	monitoraggio semestrale	Direttore	Art. 50 comma 1, d.lgs. 36/2023 servizi e forniture fino a 140 mila € e lavori di importo inferiore 150 mila €		
								Affidamenti ricorrenti al medesimo OE quando, in particolare, la somma di tali affidamenti superi la soglia di 140 mila euro.	Rischio" affidamenti reiterati" motivazione stringente per la mancata rotazione ed eventuale manifestazione di interesse	n° eccezioni al principio della rotazione/totale affidamenti	monitoraggio semestrale	Direttore			
									Rischio" affidamenti reiterati" analisi degli OE per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano come gli affidatari più ricorrenti e superino la soglia	n° affidamenti nell'area di attenzione/ n° posizioni analizzate	monitoraggio semestrale	Direttore			
										nomina di un Responsabile Unico di Progetto (RUP) non in possesso di adeguati requisiti di professionalità	Rischio" nomina RUP inadeguato" Link (nei dati sulla procedura)alla pubblicazione del CV del RUP, per far conoscere chiaramente i requisiti di professionalità. Dichiarazione da parte del RUP, o del personale di supporto, delle eventuali situazioni di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 16, d.lgs. 36/2023. Individuazione del soggetto competente alla verifica e valutazione delle dichiarazioni rese.	pubblicazione in AT	monitoraggio semestrale	Direttore	laddove il cv sia presente ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 (dirigente o posizione organizzativa)
			appalti di servizi e forniture di importo inferiore a 140 mila € e lavori di importo inferiore 500 mila € in relazione ai livelli di qualificazione stabiliti dall'art. 63, comma 2, e i criteri stabiliti dall'All. II.4.		3	3	9	Frazionamento artificioso o calcolo alterato del valore stimato dell'appalto per bypassare il mancato riconoscimento come stazione appaltante	Rischio" frazionamento artificioso" analisi di tutti gli affidamenti il cui importo è appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere alle procedure negoziate di meno del 10%. Ciò al fine di individuare i contratti sui quali esercitare maggiori controlli anche rispetto alla fase di esecuzione e ai possibili conflitti di interessi	n° affidamenti nell'area di attenzione/ n° posizioni analizzate	monitoraggio semestrale	Direttore	Art. 62, comma 1, e art. 63, comma 2, d.lgs. n. 36/2023 (limiti di azione delle stazioni appaltanti non qualificate)		
									Rischio" frazionamento artificioso" analisi delle procedure in cui si rileva l'invito ad un numero di operatori economici inferiore a quello previsto dalla norma per le soglie di riferimento.	n° affidamenti nell'area di attenzione/ n° posizioni analizzate	monitoraggio annuale	Direttore			
			Appalto integrato lavori		2	3	6	progetto di fattibilità carente o per il quale non si proceda ad una accurata verifica, affidando nei successivi livelli di progettazione posti a cura dell'impresa aggiudicataria per correggere eventuali errori e/o sopprimere a carenze, anche tramite varianti in corso d'opera, con conseguenti maggiori costi di realizzazione delle opere e il dilatarsi dei tempi della loro attuazione	Rischio "carenza progettuale sanata con varianti in corso d'opera" Previsione di specifico indicatore di anomalia, quando si registra un incremento contrattuale intorno o superiore al 50% dell'importo iniziale;	n° anomalie gestite	monitoraggio annuale	Direttore	Art. 44 d.lgs. 36/2023 Appalto integrato E' prevista la possibilità per le stazioni appaltanti di procedere all'affidamento di progettazione ed esecuzione dei lavori sulla base del progetto di fattibilità tecnica ed economica approvato, ad eccezione delle opere di manutenzione ordinaria.		
									Rischio "mancato rispetto dei tempi di realizzazione" Previsione di specifico indicatore di anomalia, quando si registrano sospensioni che determinano un incremento dei termini superiori al 25% di quelli inizialmente previsti	n° sospensioni registrate	monitoraggio annuale	Direttore			
			Subappalti		1	3	3	Possibili accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolare gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto, sia di "primo livello" che di "secondo livello" ove consentito dalla S.A. (subappalto c.d. "a cascata"), come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo ad altri partecipanti alla stessa gara.	Rischio" accordi collusivi tra imprese" Sensibilizzazione dei soggetti competenti preposti a mezzo della diffusione di circolari interne/linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in materia di subappalto.	produzione di linea guida interna	31/12/2025	Direttore	Art. 119, d.lgs. n. 36/2023 Disciplina del subappalto È nullo l'accordo con cui sia affidata a terzi l'integrale esecuzione delle prestazioni o lavorazioni appaltate, nonché la prevalente esecuzione delle lavorazioni relative alla categoria prevalente e dei contratti ad alta intensità di manodopera		
									Rilascio dell'autorizzazione al subappalto in assenza dei controlli previsti dalla norma.	Rischio"subappalto illegittimo" Sensibilizzazione dei soggetti competenti preposti a mezzo della diffusione di circolari interne/linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in materia di subappalto.	produzione di linea guida interna	31/12/2025	Direttore		
									Omissione di controlli in sede esecutiva da parte del DL o del DEC sullo svolgimento delle prestazioni dedotte in contratto da parte del solo personale autorizzato con la possibile conseguente prestazione svolta da personale/operatori economici non autorizzati.	Rischio"subappalto illegittimo" Verifica dell'adeguato rispetto degli adempimenti di legge da parte del DL/DEC e RUP con riferimento allo svolgimento della vigilanza in sede esecutiva con specifico riguardo ai subappalti autorizzati e ai sub contratti comunicati	n. subappalti autorizzati/n' verifiche	monitoraggio annuale	Direttore		

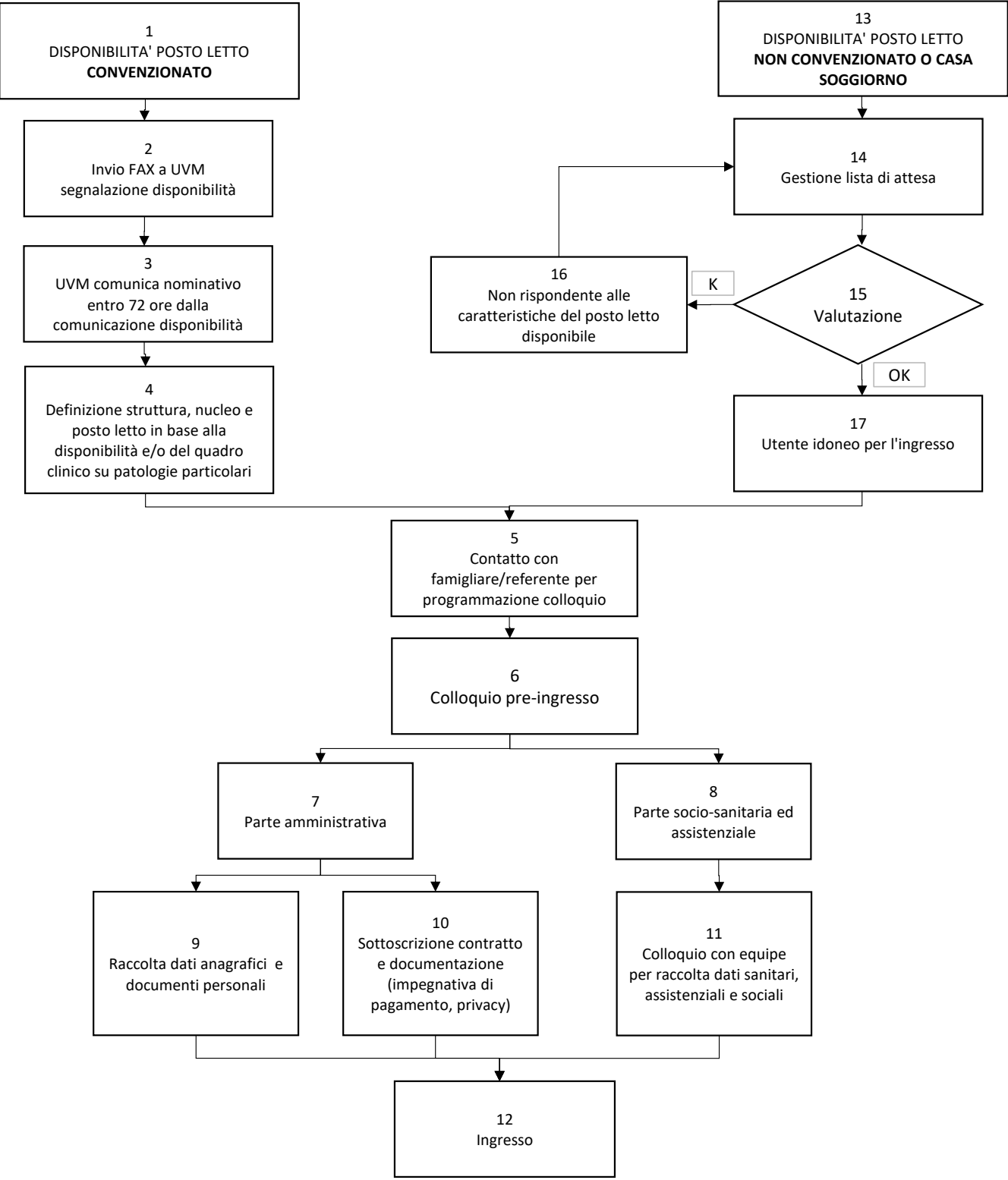


FASE	RESPONSABILE	RISCHI	AZIONE MITIGAZIONE RISCHIO PROCEDURE	RIFERIMENTI PTPCT / PIAO	OSSERVAZIONI
1	CDA		Adeguamento della Pianta Organica	programmazione del personale	
2	Direttore/CDA	aggiornamento delle regole del concorso pubblico		programmazione del personale	PIAO
3	Direttore/CDA				
4		mancata rotazione			Vedi flow chart scelta del contraente
5	Direttore				
6		Favorire/sfavorire posizioni soggettive	Pubblicazione in amministrazione trasparente	Sezione Organizzazione del Personale	Passaggio diretto con corretta motivazione e accordo tra strutture
7			Aggiornamento PIAO in caso di cambio strategia		Attenzione alla pubblicazione di dati personali
9	Direttore	previsione di requisiti personalizzati al fine di favorire determinati candidati			Passaggio diretto con accompagnamento, contraddittorio e motivazione stringente in tema di valutazione della prestazione resa
		Arbitrio	Rispetto delle disposizioni normative e regolamentari vigenti		
10	Direttore/resp. procedimento				Adeguatezza pubblicità in rapporto al periodo di Pubblicazione
		Scarsa trasparenza - poca pubblicità dell'opportunità	Rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in essere sugli obblighi di pubblicità		Predefinizione della casistica della riapertura dei termini
11	Direttore	Non corretta valutazione del possesso dei requisiti al fine di favorire/sfavorire posizioni soggettive	Utilizzo di supporti operativi per la verifica dei requisiti		Predisposizione di area riservata ad accesso limitato ove riportare le info sulla procedura
12	Direttore		rispetto dei criteri per la composizione delle commissioni - presenza di un membro esterno - dichiarazioni assenza legami parentali - rotazione dei membri delle commissioni		Regolamento organico del personale con previsioni di dettaglio
	Direttore	assunzione in ruolo o a td	Aggiornamento PIAO in caso di cambio strategia	programmazione del personale	
13	Commissione	Disomogeneità delle valutazioni	creazione di griglie per la valutazione - pubblicazione dei criteri di valutazione	Presenza di valutazione del profilo etico	Predisposizione di area riservata ad accesso limitato ove riportare le info sulla procedura
15	Direttore	Arbitrarietà della valutazione	Motivazione stringente accompagnamento alla valutazione negativa con instaurazione di contraddittorio gestione conflitto di interesse	regolamento organico del personale	
17	Cda	scorrimento o mancato scorrimento al fine di favorire/sfavorire un candidato,	motivazione stringente		di assumere a td, di proporre un sottoinquadramento

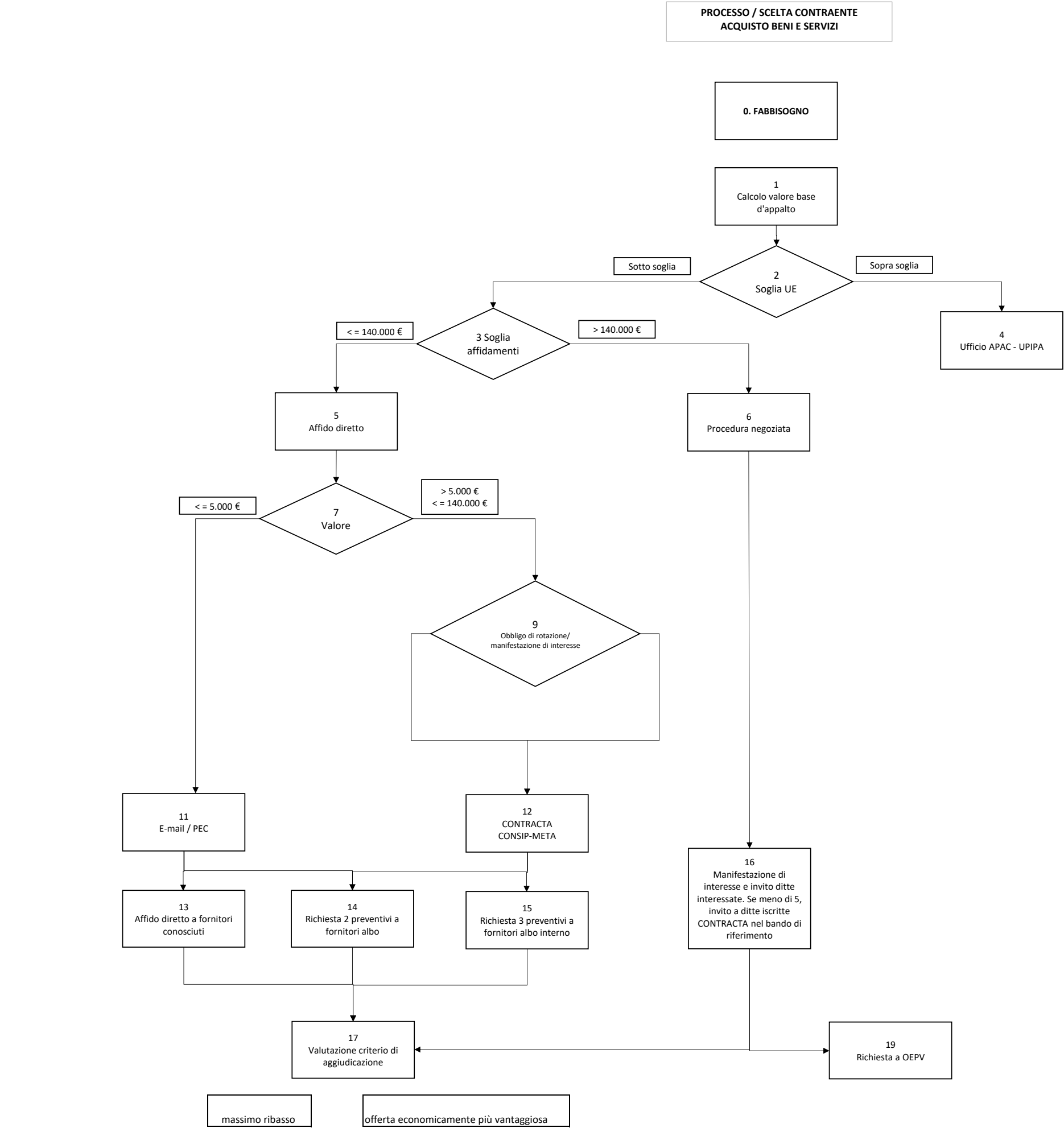


FASE	RESPONSABILE	RISCHI	AZIONE MITIGAZIONE RISCHIO PROCEDURE	RIFERIMENTI PTPCT / PIAO	OSSERVAZIONI
1	Medico	Avviso a ditta di pompe funebri	Procedura "Decesso e uscita salma" Formazione etica agli addetti	tabellone processi rischi	
2	Infermiere Medico Responsabile Gestione Clienti		Procedura "Decesso e uscita salma"	tabellone processi rischi	
3	Personale di assistenza	Accettazione mance per la ricomposizione della salma	Avviso ai parenti Formazione etica agli adetti previsione codice disciplinare	tabellone processi rischi	
4	Infermieri di nucleo		Procedura "Decesso e uscita salma"	tabellone processi rischi	
5	Famigliare/referente	Indirizzamento familiari	Nota esposta con Imprese/Agenzie di onoranze funebri	tabellone processi rischi	

PROCESSO / AMMISSIONE RSA POSTO LETTO CONVENZIONATO - NON CONVENZIONATO - CASA SOGGIORNO



FASE	RESPONSABILE	RISCHI	AZIONE MITIGAZIONE RISCHIO PROCEDURE	RIFERIMENTI PTPCT / PIAO	OSSERVAZIONI
1	Responsabile Gestione Clienti		Procedura gestione Ammissione		processo gestito in sede di Azienda sanitaria
2	Responsabile Gestione Clienti Infermiere (in caso di assenza RgC)				
4	U.V.M.I.		Definizione a livello di Regolamento Interno criteri di accesso al nucleo Alzheimer		
7		richieste indebite corruzione per l'esercizio della funzione			
8	RgC - CSSR				
13 - 14	Responsabile Gestione Clienti	mancato rispetto delle procedure di priorità di accesso arbitrarietà	Statuto - definiti criteri di priorità di accesso (ambito territoriale di riferimento) Carta dei Servizi - definizione livelli (1° Pergine, 2° Comunità di Valle, 3° altri Comuni)	gestione ammissione in struttura	processo con rischio di forzatura da parte di personale interno e/o esterno



FASE	RESPONSABILE	RISCHI	AZIONE MITIGAZIONE RISCHIO PROCEDURE	RIFERIMENTI PTPCT / PIAO	OSSERVAZIONI
0	Direttore	acquisto/affidamento al solo fine di beneficiare qualcuno	Programmazione triennale lavori, biennale acquisti	Sezione Valore pubblico Sezione Performance	
1	RUP	a) alterazione del valore al fine di rientrare nella fascia inferiore			
2		b) frazionamento artificioso c) alterazione del valore al fine di beneficiare un contraente	Programmazione biennale acquisti	tabellone processi-rischi	
3 - 7 - 9 - 10			Individuazione fasce d'attenzione sottosoglia del 10%	tabellone processi-rischi	
5 - 6	RUP		Individuazione più RUP in base al valore contratto Controllo incrociato Supervisione DIR	tabellone processi-rischi	
12		a) Mancata rotazione b) Affidamento fittizio a soggetto privo di requisiti c) Affidamento in situazione di conflitto di interessi	Utilizzo e-procurement	tabellone processi-rischi	
13			Manifestazione di interesse senza limitazioni	tabellone processi-rischi	
13 - 14 - 15 - 16			Gestione albo fornitori Manifestazione di interessi richiesta + preventivi valutazione preventivi collegiale (RUP-Resp. UO interessata)	tabellone processi-rischi	
17			Massimo ribasso come garanzia indipendenza e controllo CdC	tabellone processi-rischi	
	RUP	Mancata rotazione	Manifestazione di interesse senza limitazioni	tabellone processi-rischi	

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “San Lorenzo e Santa Maria della Misericordia”

PIANO FORMAZIONE - Anno 2026

1. PREMESSA

La formazione rappresenta per la APSP un fattore strategico in grado di influenzare direttamente la qualità dei servizi erogati, la sicurezza delle cure e l'efficacia dei processi organizzativi. In un contesto socio-sanitario caratterizzato da crescente complessità—dovuta all'evoluzione dei bisogni dei residenti, all'aumento delle condizioni cronico-degenerative e alla necessità di garantire continuità assistenziale—la formazione svolge una funzione abilitante, assicurando aggiornamento professionale, omogeneità operativa e sviluppo delle competenze.

Il presente Piano intende definire priorità, linee di intervento della formazione in linea con gli obiettivi aziendali, basandosi su:

1. **Il fabbisogno formativo rilevato**, espresso dai professionisti, dai coordinatori, dai gruppi di miglioramento e dalle verifiche interne ed esterne.
2. **Le disposizioni normative**, che impongono specifici obblighi formativi e standard minimi per l'accreditamento.
3. **La strategia aziendale**, orientata al miglioramento continuo e alla centralità della persona residente.

Il Piano assume inoltre una valenza comunicativa interna: esplicita la visione dell'Ente sulla formazione, indica la direzione organizzativa e favorisce la partecipazione del personale attraverso chiarezza di obiettivi e processi.

2. OBIETTIVI DELLA FORMAZIONE

Gli obiettivi formativi sono strutturati in modo da sostenere tanto lo sviluppo del singolo professionista quanto la crescita dell'organizzazione nel suo complesso. In particolare, la formazione è orientata a:

2.1 Sviluppo delle competenze tecnico-professionali

L'evoluzione delle pratiche clinico-assistenziali richiede aggiornamenti costanti su protocolli, evidenze scientifiche, approcci terapeutici e modelli organizzativi. Il personale deve essere in grado di rispondere con competenze adeguate ai bisogni complessi dei residenti.

2.2 Rafforzamento delle competenze di processo

Le attività assistenziali e sanitarie sono sempre più multidisciplinari. Pertanto, la formazione deve sviluppare capacità di integrazione operativa, gestione dei percorsi, applicazione di procedure e miglioramento continuo.

2.3 Sviluppo delle competenze trasversali e relazionali

La qualità percepita dal residente e dai familiari dipende anche dalla capacità degli operatori di instaurare relazioni efficaci, empatiche e rispettose. Vengono quindi valorizzate le competenze comunicative, di gestione dei conflitti e di collaborazione.

2.4 Promozione della sicurezza sul lavoro e della prevenzione

La sicurezza rappresenta un obbligo normativo e un valore organizzativo. La formazione si pone l'obiettivo di aumentare consapevolezza, responsabilità e capacità di prevenzione.

2.5 Ricaduta organizzativa degli apprendimenti

Ogni formazione deve avere una misurabile ricaduta sui processi interni. La formazione non è fine a sé stessa, ma deve produrre miglioramenti verificabili nella qualità delle cure e nell'efficienza organizzativa.

3. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Il presente capitolo approfondisce il quadro normativo che disciplina la formazione del personale nelle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (APSP), con particolare riferimento agli obblighi contrattuali, sanitari, di sicurezza, anticorruzione e di accreditamento.

3.1 CCPL 2016–2018 – Art. 87 Formazione come diritto-dovere

L'articolo 87 del Contratto Collettivo Provinciale di Lavoro 2016–2018 del comparto Autonomie Locali stabilisce che la formazione professionale rappresenta un **diritto-dovere del dipendente** e una responsabilità dell'Ente datore di lavoro. La norma specifica che la partecipazione alla formazione rientra negli obblighi di servizio e concorre alla valutazione delle performance.

La ratio della norma è duplice: garantire la crescita professionale continua del personale e assicurare all'Ente l'allineamento delle competenze ai livelli di qualità richiesti dalla normativa provinciale e dagli standard di servizio.

3.2 Programma ECM – D.Lgs. 502/1992 e delibere della Commissione Nazionale (CNFC)

Il D.Lgs. 502/1992 e successive modifiche istituiscono il **programma nazionale di Educazione Continua in Medicina (ECM)**, obbligatorio per tutte le professioni sanitarie. Le principali disposizioni prevedono: obbligo triennale di acquisizione dei crediti ECM; tracciabilità dei crediti nel portale **COGEAPS**, la banca dati ufficiale nazionalizzata. Il professionista sanitario ha l'obbligo individuale di monitorare la propria posizione formativa tramite COGEAPS e di garantire l'assolvimento dell'obbligo ECM nel rispetto delle scadenze triennali.

3.3 Determina CNFC 17/07/2013 – Esenzioni, esoneri e modalità particolari di assolvimento

La Determina del 17 luglio 2013 definisce le condizioni di esonero, esenzione e altre forme di assolvimento dell'obbligo ECM.

Esoneri dall'obbligo ECM: Gli esoneri riguardano professionisti impegnati in percorsi di formazione formale riconosciuti come equivalenti alla formazione ECM. Sono esoneranti: corsi di specializzazione, master universitari di I e II livello, dottorati di ricerca, formazione specifica in Medicina Generale. Durante tali percorsi il professionista è esonerato dall'acquisire crediti ECM per l'intera durata del corso.

Esenzioni dall'obbligo ECM: Le esenzioni si applicano in caso di sospensione dell'attività professionale per almeno 16 giorni consecutivi. La determina riconosce 4 crediti ECM per ogni mese di sospensione. Le principali cause di esenzione includono: congedo di maternità o congedo parentale, adozione o affidamento, malattia o gravi patologie, permessi retribuiti per cause sanitarie o familiari, aspettativa per incarichi istituzionali e cariche elettive, richiamo alle armi o servizio presso CRI.

Tutoraggio individuale: L'attività di tutoraggio clinico o professionale genera crediti ECM secondo le modalità definite dalla CNFC, previa documentazione e certificazione del ruolo svolto.

Formazione all'estero: È riconoscibile se erogata da enti formativi accreditati internazionalmente e coerente con il profilo professionale del discente.

Autoformazione: Sono riconoscibili alcune forme documentate di autoapprendimento, quali: studio di linee guida, revisione di letteratura scientifica, pubblicazioni.

3.4 D.Lgs. 81/2008 – Formazione sulla sicurezza nei luoghi di lavoro

Il D.Lgs. 81/2008 rappresenta la principale normativa nazionale in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro. La formazione è inquadrata come **misura di prevenzione primaria** e comprende:

- formazione generale e specifica dei lavoratori;
- formazione di preposti, dirigenti e RLS;
- formazione per addetti alle emergenze (primo soccorso, antincendio);
- aggiornamenti periodici obbligatori.

L'Ente è responsabile di garantire piena conformità, documentazione delle attività formative e aggiornamento periodico degli operatori.

3.5 Accordo Stato-Regioni 21/12/2011 – Standard nazionali per la formazione in materia di sicurezza

L'Accordo definisce contenuti, durata, requisiti dei docenti e modalità di erogazione della formazione prevista dal D.Lgs. 81/2008. Le APSP sono tenute a rispettarne integralmente i requisiti, pena la non conformità degli adempimenti in materia di sicurezza.

3.6 DM 10/03/1998 e DM 02/09/2021 – Normativa antincendio

Il DM 02/09/2021 aggiorna e sostituisce il precedente DM 10/03/1998, ridefinendo: livelli di rischio, durata dei corsi e dei moduli pratici, obbligo di aggiornamento quinquennale per gli addetti antincendio, criteri per la valutazione dell'addestramento.

3.7 Legge 190/2012 – Anticorruzione e trasparenza

La normativa anticorruzione impone l'obbligo di formare tutto il personale sui rischi corruttivi, sui comportamenti vietati e sulle misure di prevenzione previste dai Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT). Tale formazione non è soltanto un adempimento normativo, ma rappresenta una misura di garanzia etica e organizzativa.

3.8 Normativa provinciale sull'accreditamento socio-sanitario

I regolamenti provinciali sull'accreditamento richiedono agli enti erogatori: la predisposizione annuale del **Piano della Formazione**, il mantenimento delle competenze del personale, la tracciabilità e documentazione delle attività formative, l'allineamento delle competenze agli standard richiesti per l'erogazione dei servizi. La formazione è quindi elemento strutturale del sistema di accreditamento e condizione indispensabile per la qualità assistenziale.

4. RILEVAZIONE FABBISOGNI FORMATIVI

La rilevazione del fabbisogno non è un'attività episodica, ma un processo continuo. Si basa su:

- dati raccolti dai focus group;
- osservazioni dei coordinatori e del personale;
- indicatori gestionali e di qualità;
- feedback dei residenti e dei familiari;
- verifiche esterne (Audit, Family Audit, accreditamento istituzionale).

Questo processo permette di identificare sia esigenze esplicite (richieste del personale) sia implicite (gap rispetto alle evidenze scientifiche e alle procedure). Il fabbisogno formativo orienta la pianificazione annuale e triennale.

5. PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI FORMATIVI

La pianificazione integra esigenze formative, obblighi di legge e strategia organizzativa.

La formazione non è programmata come insieme di corsi isolati, ma come **serie di percorsi integrati**, ciascuno dei quali deve prevedere:

- obiettivi chiari e misurabili,
- metodi coerenti (lezioni frontali, FAD, formazione sul campo),
- strumenti di valutazione,
- indicatori di ricaduta.

6. AMBITI FORMATIVI 2026

6.1 AREA RELAZIONALE

FINE VITA – PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE E RELAZIONE

La pianificazione condivisa delle cure rappresenta un elemento centrale del percorso assistenziale in RSA, in particolare nelle fasi avanzate della fragilità e del fine vita. Il piano formativo intende fornire agli operatori conoscenze normative e competenze relazionali sulla Pianificazione Condivisa delle Cure (PCC), sulle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) e sul ruolo del fiduciario, promuovendo un approccio rispettoso dell'autonomia e dei valori della persona assistita. Verranno approfondite le modalità di comunicazione e di relazione tra équipe multiprofessionale, ospite e familiari, con particolare attenzione alla gestione delle decisioni clinico-assistenziali, alla condivisione degli obiettivi di cura e al sostegno emotivo nel fine vita. L'obiettivo è favorire una cultura assistenziale basata sul dialogo, sulla corresponsabilità e sulla continuità delle cure, riducendo conflitti e incertezze decisionali e garantendo dignità e qualità della vita fino all'ultimo tratto del percorso.

Il percorso formativo interno sarà organizzato con la docenza della dott.ssa Mara Marchesoni

Durata: 2.5 ore.

Destinatari: équipe multiprofessionale.

Obiettivi formativi

Il percorso formativo si propone di aumentare la consapevolezza degli operatori della RSA rispetto al quadro normativo e deontologico relativo alla Pianificazione Condivisa delle Cure (PCC) e alle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT), rafforzando le competenze necessarie per applicarle correttamente nella pratica assistenziale. In particolare, gli obiettivi sono: sviluppare la capacità di riconoscere e valorizzare i desideri, i valori e le preferenze dell'ospite; comprendere il ruolo e le responsabilità del fiduciario; migliorare le abilità comunicative e relazionali nella gestione del dialogo con l'ospite e i familiari, soprattutto nelle fasi di malattia avanzata e di fine vita; favorire il lavoro d'équipe e la condivisione delle decisioni clinico-assistenziali; prevenire conflitti etici e relazionali, promuovendo un approccio centrato sulla persona e orientato alla dignità e alla proporzionalità delle cure.

Metodologia: lezione frontale e confronto in gruppo

Tale percorso formativo sarà gestito in collaborazione con la APSP di Borgo Valsugana

AUTODETERMINAZIONE NELLE SCELTE

La proposta formativa sull'autodeterminazione nelle scelte di cura prende avvio dai principi fondanti della Costituzione italiana, in particolare dal riconoscimento della dignità della persona, della libertà individuale e del diritto alla salute, come cornice giuridica entro cui si collocano le decisioni sanitarie e assistenziali.

La docenza, affidata a una giurista costituzionalista con competenze in ambito bioetico, intende offrire una lettura integrata tra diritto costituzionale, normativa sanitaria e riflessione etica, al fine di promuovere una cultura condivisa dell'autodeterminazione consapevole.

La formazione interesserà sia l'équipe di RSA, sia i familiari, volontari con possibilità di apertura alla popolazione.

Un primo modulo, rivolto all'équipe della RSA, avrà un taglio tecnico-professionale e sarà finalizzato a rafforzare la capacità degli operatori di tradurre i principi costituzionali e bioetici nella pratica quotidiana. Gli obiettivi formativi includono la comprensione dei fondamenti giuridici dell'autodeterminazione, del consenso informato e dei limiti dell'agire professionale, nonché l'analisi delle responsabilità degli operatori nei processi decisionali complessi. I contenuti approfondiranno il rapporto tra autonomia della persona, tutela della fragilità e dovere di cura, con riferimenti a casi giurisprudenziali, profili di responsabilità e dilemmi bioetici ricorrenti in RSA.

Si approfondirà in modo specifico il tema della libertà di scelta della persona in relazione a tutte le pratiche sanitarie e assistenziali, il diritto della persona a decidere in modo informato e consapevole rispetto a trattamenti sanitari, interventi assistenziali e percorsi di cura, anche quando tali scelte comportano il rifiuto o la sospensione di trattamenti.

Il percorso toccherà anche le tematiche legate a:

- fine vita, con l'approfondimento del consenso informato, delle scelte proporzionate alle condizioni cliniche e della legittimità del rifiuto delle cure, in coerenza con la normativa vigente e con l'elaborazione giurisprudenziale
- contenzioni, intese sia in senso fisico che farmacologico, affrontate come pratica ad alto impatto sui diritti fondamentali della persona.

Gli obiettivi formativi del modulo mirano a rendere gli operatori consapevoli del valore giuridico ed etico della libertà di scelta in ogni atto di cura, a rafforzare la capacità di valutazione critica delle pratiche assistenziali e a sostenere decisioni condivise, documentate e rispettose dei diritti fondamentali, anche nei contesti di maggiore fragilità e complessità decisionale.

Docenza: prof.ssa Marta Tomasi – Università degli Studi di Trento

Destinatari: equipe multiprofessionale

Durata: 1,5 ore

Metodologia: lezione frontale e confronto docente - discenti

Il secondo modulo, destinato a familiari, volontari e alla popolazione, avrà un'impostazione divulgativa e partecipativa, con l'obiettivo di favorire la consapevolezza dei diritti costituzionali in ambito sanitario e assistenziale e di sostenere una partecipazione informata alle scelte di cura. I contenuti saranno orientati a chiarire il significato dell'autodeterminazione, il valore delle scelte anticipate e il ruolo della relazione tra persona, famiglia e servizi, con accenni ai principali temi di bioetica legati alla dignità, alla libertà e alla responsabilità condivisa. Il modulo intende così promuovere una maggiore fiducia nel dialogo con le istituzioni di cura e una cultura del rispetto delle scelte individuali lungo tutto il percorso di vita.

Docenza: prof.ssa Marta Tomasi – Università degli Studi di Trento

Destinatari: familiari, volontari con possibilità di apertura alla popolazione

Durata: 1.5 ore

Metodologia: lezione frontale e confronto docente – discenti

GESTIONE DEI SINTOMI SECONDO L'APPROCCIO DELLE CURE PALLIATIVE

All'interno del Piano Formativo 2026 delle RSA, il presente modulo si colloca nel percorso dedicato allo sviluppo di competenze trasversali e clinico-assistenziali orientate alla presa in carico globale della persona fragile e nella fase avanzata o terminale della vita.

Il progetto formativo sulle cure palliative è organizzato in moduli progressivi ed è rivolto a tutte le figure professionali coinvolte nell'assistenza (medici, infermieri, OSS, fisioterapisti, educatori, psicologi e coordinatori).

L'obiettivo generale è quello di costruire una base comune di conoscenze, linguaggi e pratiche, che permetta agli operatori di condividere principi, metodi e obiettivi dell'approccio palliativo, favorendo un agire assistenziale coerente, integrato e centrato sulla persona. Questo modulo è specificamente dedicato alla gestione dei sintomi nella fase palliativa e terminale, ambito centrale per garantire qualità di vita, dignità e sollievo dalla sofferenza agli ospiti delle RSA.

Obiettivi formativi:

- sviluppare la capacità di riconoscere precocemente i principali sintomi della fase avanzata di malattia;
- fornire criteri per la progettazione di una terapia palliativa individualizzata;
- promuovere l'utilizzo sistematico del monitoraggio clinico e sintomatologico;
- favorire decisioni assistenziali coerenti con i valori, gli obiettivi di cura e la proporzionalità degli interventi.

La formazione intende superare una visione meramente tecnica dei trattamenti, rafforzando una prospettiva globale che tenga conto delle dimensioni fisica, psicologica, relazionale e spirituale della persona.

Docente: Massimo Destro – Dirigente medico geriatra specializzato in medicina palliativa presso APSS.

Destinatari: equipe

Durata: 4

Metodologia: lezione frontale e confronto docente – discenti

6.2 AREA CLINICA

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

In seguito all'implementazione in ente della Mappatura dei rischi clinici e la definizione di un piano di miglioramento collegato al rischio clinico, verranno strutturati momenti formativi per:

- a. condivisione degli strumenti di gestione rischio clinico con i dipendenti, contestualizzando in una formazione condotta dalla Responsabile Qualità
- b. specifici momenti formativi sulle tematiche collegate alle azioni del Piano di miglioramento del rischio clinico interno; è previsto per il 2026 un progetto di tutoraggio condotto da infermiere esperto agli operatori sulle scale del dolore, per poter implementare un sistema di misurazione più frequente nel momento dell'igiene.

Al fine di implementare interventi sistematici orientati alla sicurezza dei residenti e alla prevenzione/mitigazione del rischio clinico — inteso come la probabilità che l'assistito subisca un danno correlato a processi assistenziali o a trattamenti sanitari erogati — la Direzione e lo Staff di Coordinamento individuano per l'anno 2026 le seguenti aree prioritarie di presidio:

1. Rischio di cadute e danni correlati / utilizzo delle contenzioni
2. Sindrome da allettamento e lesioni da pressione
3. Gestione del dolore

4. Stato nutrizionale, alimentazione e rischio di malnutrizione
5. Gestione del processo farmacologico e appropriatezza terapeutica
6. Cure di fine vita e continuità assistenziale
7. Prevenzione e controllo delle infezioni (come dettagliato nella sezione dedicata)

Collegati al piano di miglioramento sulla gestione del rischio clinico verranno proposti gruppi interni di miglioramento con l'identificazione di un referente per area che gestisca il lavoro del gruppo.

Obiettivi operativi dei gruppi di miglioramento

Ogni gruppo è chiamato a perseguire i seguenti obiettivi:

- Analisi del rischio specifico e identificazione di strategie di intervento basate su buone pratiche, evidenze scientifiche e linee guida.
- Implementazione operativa delle misure correttive e dei miglioramenti organizzativi individuati, con relativo monitoraggio in itinere.
- Valutazione dell'efficacia delle azioni adottate tramite indicatori quantitativi e qualitativi.
- Raccolta, monitoraggio e analisi trimestrale dei dati relativi all'area di competenza.
- Redazione, aggiornamento o revisione delle procedure interne afferenti al processo assistenziale oggetto di analisi.

La metodologia descritta è accreditata ECM come Formazione sul Campo (FSC) nella modalità "Gruppi di miglioramento" e rappresenta uno strumento strutturato per il monitoraggio continuo degli indicatori assistenziali e per il rafforzamento dei processi di governance clinico-assistenziale. Essa contribuisce in modo diretto al miglioramento della qualità della presa in carico e della sicurezza dei residenti all'interno della RSA.

FORMAZIONE SPECIALISTICA

In base alla singola figura professionale, raccolti i fabbisogni, in termini di gap formativi, interessi personali e in conformità con le linee strategiche aziendali, vengono promossi percorsi differenziati per fisioterapisti, animatori, servizi generali e amministrativi, finalizzati a rispondere alle esigenze specifiche dei singoli servizi.

6.3 FORMAZIONE OBBLIGATORIA

FORMAZIONE OBBLIGATORIA IN AMBITO SICUREZZA

Il 24 maggio 2026 entrerà in vigore il nuovo Accordo Stato-Regioni n. 59 del 17 aprile 2025 in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Le principali ricadute sul sistema formativo riguardano:

- **Tempistiche** di erogazione della formazione generale e specifica per i lavoratori neoassunti, con particolare riferimento all'obbligo di completamento dei moduli prima dell'adibizione alle mansioni.
- **Ridefinizione dei monte ore** previsti per i percorsi formativi e di aggiornamento, con un'attenzione specifica all'incremento della formazione destinata ai preposti.
- **Requisiti organizzativi** dei soggetti formatori, inclusa l'introduzione strutturata di strumenti di valutazione quali questionari di gradimento e di apprendimento.
- **Modalità ammissibili di erogazione** della formazione (aula in presenza, formazione sincrona a distanza/webinar, e-learning) e relative condizioni di conformità.

- **Criteri di valutazione dell'efficacia formativa**, con indicazioni più stringenti sui processi di verifica e monitoraggio degli esiti.

In conformità alle scadenze e agli obblighi previsti dalla normativa vigente, il personale sarà sottoposto ai seguenti percorsi formativi:

- **Formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro (16 ore)** per lavoratori neoassunti, comprensiva dei successivi moduli di aggiornamento periodico.
- **Addestramento operativo** relativo all'utilizzo corretto di attrezzature, dispositivi e procedure
- **Formazione per preposti**, articolata in un percorso iniziale della durata di 12 ore e aggiornamenti obbligatori pari a 6 ore con cadenza biennale.
- **Formazione BLS** e relativi aggiornamenti, obbligatoria per il personale infermieristico.
- **Formazione in materia di igiene degli alimenti (HACCP)**, erogata e aggiornata secondo le frequenze previste dal capitolato tecnico relativo al servizio cucina.
- **Formazione per addetti ai servizi antincendio**, comprensiva del corso base di 16 ore con esame finale e degli aggiornamenti quinquennali della durata di 8 ore.

ULTERIORE FORMAZIONE OBBLIGATORIA

È prevista altresì la formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza amministrativa, con specifico riferimento agli obblighi e alle responsabilità dei dipendenti pubblici, da erogarsi con la periodicità stabilita dalla normativa vigente.

6.4 ALTRA FORMAZIONE

FORMAZIONE PER VOLONTARI

La formazione per i volontari ha una duplice funzione: garantire sicurezza e qualità dell'intervento, e favorire l'integrazione con il personale dipendente. Il triennio formativo prevede un percorso strutturato che include sia aspetti relazionali sia aspetti tecnici.

Per il 2026 si prevederà di organizzare, in relazione all'evoluzione dei bisogni sociali:

- almeno una iniziativa di informazione e formazione a favore dei volontari sulle attività elementari dell'accudimento degli utenti
- delle iniziative di formazione in ambito sicurezza sui luoghi di lavoro con il RSPP (gestione emergenze)

Tali iniziative saranno volte a valorizzare il ruolo, le competenze e le conoscenze dei destinatari, al fine di:

- migliorare la qualità della cura e della sicurezza del Residente in struttura
- favorire pratiche di integrazione operativa tra figure professionali differenti e approcci collaborativi e d'équipe
- migliorare gli aspetti organizzativi e gestionali dell'A.p.s.p.

Inoltre, per garantire il raggiungimento degli obiettivi sopra elencati, si prevederanno dei momenti di supervisione con lo psicologo di Ente e degli incontri strutturati in équipe e, in particolare il personale volontario, nel triennio 2025-2027 sarà coinvolto in almeno 20 ore di formazione, compresa la formazione obbligatoria prevista dalla normativa vigente, di cui 10 ore in compresenza con i professionisti a contatto abituale con l'utenza.

FORMAZIONE PER FAMILIARI

Verranno organizzate nel corso dell'anno iniziative formative rivolte ai familiari, con la collaborazione di UPIPA. Le aree individuate sono l'autodeterminazione delle scelte (di cui al capito specifico) e le demenze, con la docenza dello psicologo di ente. Gli eventi saranno organizzati con la APSP di Grigno.

7. MODALITÀ DI FRUIZIONE DELLA FORMAZIONE

Le modalità adottate (residenziale, FAD, webinar, formazione sul campo) permettono di adattare gli interventi ai contenuti e alle esigenze organizzative. La FAD è riconosciuta solo se autorizzata, per garantire qualità, tracciabilità e coerenza con il Piano.

8. FORMAZIONE ESTERNA

L'accesso alla formazione esterna è gestito secondo criteri di:

- coerenza con gli obiettivi aziendali,
- equità tra i dipendenti,
- ricaduta interna (obbligo di restituzione).

9. VALUTAZIONE DEI RISULTATI

La valutazione si articola su più livelli:

- soddisfazione dei partecipanti,
- apprendimento,
- ricaduta sul comportamento professionale,
- impatto sull'organizzazione.

La valutazione costituisce un elemento essenziale per il Riesame della Direzione.

10. RISORSE FINANZIARIE

Il budget formativo rappresenta un investimento strategico e deve garantire sostenibilità, qualità dei docenti e continuità dei percorsi.

11. SOGGETTI FORMATORI

L'Ente si avvale di un sistema misto: UPIPA, formatori esterni ad incarico per le singole attività formative, formatori interni.