
AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
“Casa Laner”
Folgaria

Allegato:

“Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) della A.P.S.P. “Casa Laner” di Folgaria 2025-2027 con aggiornamento e riprogettazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza”.

Folgaria, 27 marzo 2025

IL PRESIDENTE
- f.to rag. Davide Palmerini -

IL DIRETTORE
- f.to dott. Giovanni Bertoldi –



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “Casa Laner”

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

Rev.00

Triennio 2025-2027

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

Elenco cronologico deliberazione di approvazione:

Rev.	Oggetto	Provvedimento
000	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) – anno 2022	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 037 dd. 14/11/2022
001	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) – anno 2023-2025	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 003 dd. 31/01/2023
002	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) – anno 2024-2026	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 002 dd. 26/01/2024
003	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) – anno 2025-2027	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. ____ dd. _____

Sommario

Elenco cronologico deliberazione di approvazione:	2
INTRODUZIONE	4
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	5
MISSIONE E VISION AZIENDALE	6
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE	7
2.1 VALORE PUBBLICO	7
2.2 PERFORMANCE	9
SEZIONE 3. ANTICORRUZIONE	10
3.1 PREMessa	10
3.2 PARTE GENERALE	12
3.3 ANALISI DEL CONTESTO	16
3.4 VALUTAZIONE DEL RISCHIO	24
3.5 I CONTROLLI INTERNI	26
3.6 TRATTAMENTO DEL RISCHIO: INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE	27
3.7 MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLE CORRUZIONE	28
3.8 LA TRASPARENZA	35
3.9 MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE – Relazione annuale RPCT	38
3.10 DISPOSIZIONI FINALI	39
SEZIONE 4. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	40
4.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	40
4.2 DOTAZIONE ORGANICA	42
4.3 FORMAZIONE DEL PERSONALE	44
4.4. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	44
4.4 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE	46
SEZIONE 5. MONITORAGGIO	47
ALLEGATI	48

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 2021,¹ 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.

¹.

SEZIONE 1.

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Nome Amministrazione	A.P.S.P. "CASA LANER"
Tipologia	Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Sede legale	Folgaria (TN)
Contatti	amministrazione@casalaner.it
Codice fiscale / Partita IVA	85004510229 / 00493060222
Sito internet	www.casalaner.it
Organigramma	Link al sito
Consiglio di Amministrazione	Link al sito
RPCT	Bertoldi dr. Giovanni
DPO	Link al sito
Responsabile per la transizione digitale	Bertoldi dr. Giovanni
RASA	Tezzele Gloria
Revisore dei conti	Tomio Martina

MISSIONE E VISION AZIENDALE

La missione istituzione dell'A.P.S.P. "Casa Laner" è definita dallo Statuto e consiste nella produzione di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali per persone anziane, di interventi a favore della popolazione minorile in condizione di disagio socio-economico e di servizi di housing sociale nell'ambito territoriale primario coincidente con il Comune di Folgaria.

L'A.P.S.P. "Casa Laner" di Folgaria, si propone, quale struttura multiservizi, riferimento in ambito socio-sanitario e assistenziale per la Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri.

La stessa ispira il proprio operato alle norme nazionali e provinciali di settore, allo Statuto aziendale ed ai criteri di accreditamento istituzionale definiti dalla Provincia Autonoma di Trento. L'APSP persegue la propria politica per la qualità attraverso l'adesione al modello "Qualità e Benessere" e lo sviluppo del marchio Family Audit.

L'Amministrazione, di concerto con la Direzione, mira alla **soddisfazione degli Ospiti/Residenti/Clienti attraverso il miglioramento continuo dei servizi garantendo nel contempo sobrietà e contenimento delle risorse nonché la semplificazione, trasparenza e celerità nell'azione amministrativa.**

Gli obiettivi generali sono stati approvati con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 32 dd. 18/12/2024.

OBIETTIVO GENERALE AZIENDALE

"Presa in carico dei bisogni socio-sanitari ed assistenziali in maniera integrata, partecipata e sostenibile finalizzati al ben-essere della persona e della famiglia, in un contesto lavorativo ed organizzativo conciliante"

Tale obiettivo generale viene perseguito attraverso i seguenti obiettivi strategici:

- APPROPRIATEZZA: continuità dalla presa in carico mediante l'offerta di servizi residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, di supporto, informativi e consulenziali;
- ECONOMICITA': equilibrio economico di bilancio e applicazione sistematica di un controllo di gestione;
- RETE: partnership con altre A.P.S.P. e con istituzioni, organizzazioni e associazioni pubbliche e private presenti sul territorio;
- PROFESSIONALITA': formazione continua ed innovativa del personale anche attraverso FAD e FSC;
- BENESSERE: analisi e valutazione del benessere organizzativo in un contesto in grado di conciliare famiglia-lavoro;
- PARTECIPAZIONE: personalizzazione del servizio attraverso il coinvolgimento della famiglia;
- APERTURA: coinvolgimento della comunità e del volontariato;
- SODDISFAZIONE: customer satisfaction;
- INNOVAZIONE: realizzazione di progetti assistenziali innovativi e sostenibili;
- PREVENZIONE E SICUREZZA: adozione, monitoraggio ed aggiornamento misure di prevenzione e di sicurezza per ospiti e personale;
- AMBIENTE: valutazione degli impatti del cambiamento climatico sull'attività dell'A.P.S.P. con riferimento alle potenziali situazioni di emergenza.

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE

2.1 VALORE PUBBLICO

L'A.P.S.P. è inserita nel sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari e ne è attore nelle forme previste dalla legislazione provinciale vigente. Persegue i seguenti scopi:

- contribuire alla programmazione sociale e socio-sanitaria e al governo delle politiche sociali, in forma diretta o associata con altre aziende pubbliche di servizi alla persona, nelle modalità previste dalle normative vigenti, anche attuando e promuovendo studi e ricerche nel proprio settore di attività;
- erogare e promuovere, anche in forma sperimentale o integrativa, interventi e servizi nell'ambito del sistema di politiche sociali e socio-sanitarie, nel rispetto delle disposizioni date dagli enti titolari della competenza socio- assistenziale e socio-sanitaria, dei sistemi di autorizzazione e di accreditamento e degli eventuali accordi contrattuali allo scopo sottoscritti;
- realizzare attività strumentali volte alla ottimizzazione dei servizi e degli interventi di cui alla lettera b), alla valorizzazione del patrimonio dell'APSP ed al finanziamento delle attività istituzionali.

Le attività svolte all'interno dell'A.P.S.P. sono volte ad assicurare ai propri utenti una qualità di vita il più possibile elevata, nel rispetto dell'individualità, della riservatezza e della dignità della persona. Tali obiettivi vengono perseguiti considerando i peculiari bisogni psichici, fisici e sociali della persona, attraverso interventi personalizzati, diversificati, qualificati e continuativi, in stretta collaborazione con la famiglia e secondo lo spirito di "rete assistenziale" integrata con gli altri Enti pubblici, Associazioni, Servizi Territoriali e con il volontariato.

L'A.P.S.P. svolge la propria attività mediante la realizzazione e la gestione di servizi residenziali, semi-residenziali ed altri servizi socio-assistenziali:

	Residenziali	Semi-residenziali	Ambulatoriali	Alberghieri	Posti autorizzati	Posti convenzionati	Posti a pagamento	Nr. Ore servizio	U.V.M.	A.P.S.P.	Su appuntamento	Comunità di Valle
RSA posti letto base	X				66	60	6		X			
- di cui RSA sollievo	X				1	1			X			
Casa Soggiorno	X				3		3			X		
Centro diurno		X			5	4	1		X			
Fisioterapia per esterni			X					24		X	X	
Servizio mensa				X						X		
Alloggi Protetti	X				4 alloggi							X
Servizi di supporto, informativi e consulenziali	<ul style="list-style-type: none"> - Sportello di informazione e consulenza ai servizi per le persone anziane - Café Alzheimer - Sportello di ascolto Alzheimer - Serate informative - Progetto C'insieme - Sportello Amministratore di sostegno - Formazione volontari e caregiver 											

I risultati attesi nel triennio 2025-2027 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 attenzioni 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 2021, infatti (2) 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 2025 -2027 ([link](#)).

² 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.

2.2 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 negli Obiettivi Aziendali ([link](#)) e nel Piano Programmatico 2025-2027 ([link](#)).

La rendicontazione dell'attività dell'APSP viene sintetizzata nel Bilancio Sociale e di Missione, quale documento principali nell'ottica di una maggiore trasparenza nei confronti degli stakeholder ([link](#)).

Il Direttore verrà valutato direttamente sulla capacità di condurre la struttura al raggiungimento degli obiettivi che la A.P.S.P. "Casa Laner" si è data.

Il sistema di valutazione delle performance del personale dipendente è regolato dal contratto collettivo di lavoro "testo unico degli accordi di comparto per i dipendenti delle Autonomie locali e APSP.

SEZIONE 3. ANTICORRUZIONE

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2025-2027

3.1 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 Consiglio di Amministrazione, ai sensi della legge n. 190 del 2012, in modo integrato a quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore.

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 05/03/2025 al giorno 20/03/2025 sul sito web istituzionale dell'ente, con invito ai portatori di interesse a presentare osservazioni nel merito delle misure proposte.

Della avvenuta pubblicazione si è data notizia via email alle OOSS rappresentative in azienda e ai rappresentanti degli ospiti.

Alla data del 24/03/2025 non si sono registrate osservazioni da parte dei portatori di interesse.

Le misure quindi adottate dal Consiglio di Amministrazione contestualmente all'adozione del presente PIAO 2025-2027.

La presente sezione è pubblicata sul sito web istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente" – sottosezione Altri Contenuti – Prevenzione della corruzione ([link](#)).

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 Consiglio di Amministrazione con delibera n. 30 in data 18/12/2024.

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 abitanti.³

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:

- l'analisi del livello di rischio delle attività svolte,

³ 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.

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.*

- 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.

3.2 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 delibera n. 02 dd. 30/01/2014, il Consiglio di Amministrazione ha individuato nel Direttore dell'A.P.S.P. "Casa Laner" 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 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 Consiglio di Amministrazione 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 Consiglio di Amministrazione 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'APSP con determinazione del Direttore n. 180 dd. 04/12/2024 ha aderito per il biennio 2025-2026 al servizio DPO – Data Protection Officer proposto da UPIPA s.c. di Trento.

Con decreto del presidente n. 4 del 04/03/2025 ha designato l'avv. Matteo Grazioli quale Responsabile dei dati personali dell'A.P.S.P. "Casa Laner".

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 la sig.ra Gloria Tezzele. 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.

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.*

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.

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:

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

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 Consiglio di Amministrazione in merito agli indirizzi che si sono seguiti/si intendono seguire per la predisposizione/aggiornamento del Piano. Il ruolo del Consiglio di Amministrazione 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 nel 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.

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"*.

3.3 ANALISI DEL CONTESTO

IL CONTESTO ESTERNO

I territori comunali di riferimento, che fanno da bacino principale all'attività istituzionale della APSP, sono quelli della Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri (principale) e del territorio della regione Trentino - Alto Adige (secondario).

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 pratica, 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".

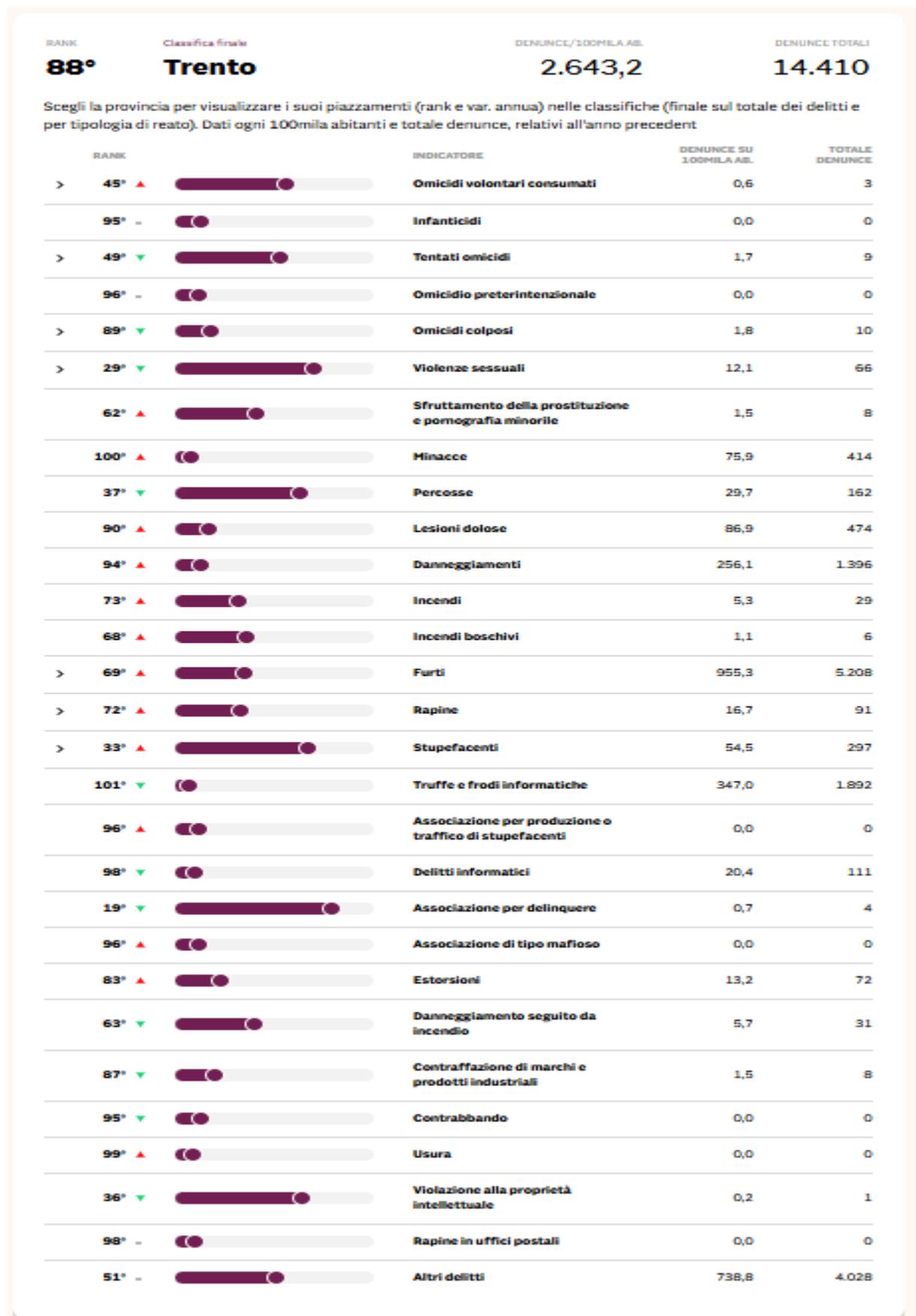
Si ritiene inoltre utile riportare alcune considerazioni tratte dalla relazione presentata dal Procuratore regionale della Corte dei Conti nell'anno 2022, secondo cui "la gestione delle ingentissime risorse per il ristoro pandemico e la ripresa post pandemica esige non solo un'azione repressiva a valle 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.



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 dal Consiglio di Amministrazione e dal 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. Entro la scadenza del 28/02/2025, in applicazione della Direttiva NIS2, si è provveduto alla registrazione sulla piattaforma messa a disposizione dall'Autorità nazionale (Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale) con l'individuazione del punto di contatto interno.
- **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.

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 ed escluso il turnover.

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.

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 2), la mappatura dei processi contenuta nel "Tabellone dei 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.

3.4 VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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.

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 – allegato n. 2) si considera quindi:

$$IP \quad * \quad IG = IR$$

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.

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 dei Processi/rischi (allegato 2), 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 (allegato 3).

3.5 I CONTROLLI INTERNI

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

- garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell’azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);

- 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);
- valutare le prestazioni del personale con qualifica dirigenziale (valutazione della dirigenza);
- 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**:
 - o il parere di regolarità contabile per i provvedimenti che comportano rilevazione di costi e/o ricavi nel bilancio rilasciato da funzionario delegato;
 - o il parere di legittimità del Direttore Generale sui provvedimenti del Consiglio di Amministrazione
 - o la 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**:
 - o verifiche periodiche del raggiungimento degli obiettivi strategici;
 - o audit interni.
- il **Controllo di Gestione**:
 - o 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.

3.6 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 da conto delle **misure generali e specifiche** progettate o consolidate e prevedere 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.

3.7 MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLE CORRUZIONE

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 abitualità 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..

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.

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:

Rotazione del personale dirigenziale

La dotazione organica prevede **una sola figura di Dirigente Amministrativo**, peraltro in forma associata con altra APSP, per cui non è possibile di fatto la rotazione di tale incarico (l'altro Dirigente in ruolo appartiene 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 dei Conti, Consiglio di Amministrazione)
2. Individuazione Responsabili di Area a cui sono affidate le funzioni di Responsabile del procedimento per lo specifico ambito di attività;
3. Segregazione delle funzioni: Il titolare del potere di adozione dell'atto finale (Direttore Generale) è diverso dal soggetto istruttore (Responsabile del procedimento);
4. Individuazione di un RUP per quanto riguarda l'ambito contratti, appalti e forniture, diverso dalla funzione dirigenziale;
5. Definizione puntuale organigramma aziendale con individuazione attraverso le Aree funzionali e le Unità Operative di diversi livelli di delega e responsabilità.

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

Per quanto riguarda i **responsabili degli uffici**, con determinazione n. 19 dd. 17/02/2020 sono stati individuati i Responsabili delle aree funzionali e con determinazione n. 28 dd. 03/03/2025 sono stati individuati i Responsabili delle unità operative. ([link](#))

Ciascun responsabile è connotato da una professionalità specifica e non fungibile, impegnato per la maggior parte del proprio tempo di lavoro in attività operative e solo in minima parte in attività gestionali.

A ciò si aggiunga che, nelle aree a più elevato rischio corruzione, non sono presenti, all'interno dell'Amministrazione, almeno due professionalità inquadrare nella stessa Categoria e profilo professionale dell'incarico potenzialmente oggetto di rotazione.

La rotazione tra i responsabili, pur astrattamente possibile, sarebbe inoltre incompatibile con il mantenimento della continuità operativa e con il rispetto delle specificità professionali maturate da ciascuno.

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. Revisione e aggiornamento annuale delle Aree funzionali e delle Unità Operative e relativa individuazione dei Responsabili con specifica indicazione dei punti di contatto e di backup reciproco, in parziale sovrapposizione tra le varie figure, che sarà definita in apposito atto organizzativo del Direttore;
2. Previsione nel Piano di formazione 2025-2027 di interventi di rinforzo delle competenze nell'ambito dell'anticorruzione e dell'etica professionale;
3. Programmazione di formazione specifica di rinforzo delle competenze di base sulle aree critiche;
4. Programmazione di formazione di base e specialistica nell'ambito della funzione di RUP sulle modalità applicative del Codice dei Contratti al fine del mantenimento della qualificazione come stazione appaltante;
5. Presenza di un controllo incrociato tra il soggetto istruttore (Responsabile del procedimento) e il titolare del potere di adozione dell'atto finale (Direttore Generale);
6. Definizione di meccanismi di collaborazione tra diversi ambiti su atti potenzialmente critici e ad elevato rischio (lavoro in team che peraltro può favorire nel tempo anche una rotazione degli incarichi);
7. Nelle aree identificate come maggiormente esposte a rischio corruzione e per le istruttorie più delicate si prevedono meccanismi di condivisione delle fasi procedurali, stabilendo di affiancare al funzionario istruttore altro personale, in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria;
8. Regolamentazione e proceduralizzazione delle fasi discrezionali del procedimento amministrativo;
9. Rafforzamento delle aggregazioni funzionali e gestione associate con altra APSP.

Dello stato di realizzazione di tali misure, il Direttore produrrà un report annuale da sottoporre al Consiglio di Amministrazione. 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.

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.

L'Amministrazione assicura la rotazione nel caso in cui rilevi conflitto di interessi, anche potenziale, allo scopo di prevenire fenomeni corruttivi, informandone il Responsabile per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza (RPCT).

Il RUP, da parte sua, dovrà astenersi dalla trattazione di ogni intervento in caso di conflitto di interessi, anche potenziale, segnalandolo per iscritto al proprio Dirigente responsabile.

IL CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELL'APSP

Il Codice di comportamento ([link](#)) 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 capitolo "Formazione del personale".

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.

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

acquista al fine di effettuare le dovute verifiche ai fini del conferimento dell'incarico. Viene tenuto conto delle indicazioni riassuntive contenute nel PNA 2022.

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.

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 precostituirsì 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 dirigenziale e con responsabilità degli uffici a più elevato rischio corruzione 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 emerge 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
 - a) sottoscrizione da parte del neoassunto di clausola nel contratto di assunzione.
 - b) sottoscrizione fornitore o appaltante ai sensi del bando tipo ANAC

- 2) Verifiche in caso di omessa dichiarazione
 - a) controllo tramite consultazione banche dati di cui si avesse disponibilità per fini istituzionali
 - b) 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
 - a) eventuale istruttoria su segnalazione da parte dell'interessato di aver avviato un nuovo rapporto di lavoro
 - b) alle verifiche può seguire una segnalazione qualificata ad ANAC
- 4) Verifiche in caso di segnalazione/notizia circostanziata di violazione del divieto
 - a) l'amministrazione procederà a verifiche a fronte di qualsiasi segnalazione circostanziata e verosimile

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.

TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE 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'incoltato 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 il "Protocollo per la segnalazione di Illeciti e irregolarità (whistleblowing)" ([link](#)) ed il link alla piattaforma denominata **Whistleblowing PA**. (**apposito gestionale che garantisce la tutela dell'identità del segnalante e dei dati in essa contenuti**).

- entro 15 giorni lavorativi dalla data di ricezione della segnalazione l'esame preliminare con la valutazione in ordine alla sussistenza dei requisiti essenziali contenuti nel c. 1 dell'art. 54-bis del d. lgs. n. 165/2001,
- una volta valutata l'ammissibilità della segnalazione, l'avvio dell'istruttoria il cui termine è di 60 giorni.

PROTOCOLLO DI LEGALITÀ/PATTO DI INTEGRITÀ

L'APSP ha adottato un "Protocollo di legalità", per consentire a tutti i soggetti (privati e pubblici), tramite uno strumento di "consenso" operativo fin dal momento iniziale delle procedure di scelta del contraente, di potersi confrontare lealmente con eventuali fenomeni di tentativi di infiltrazione criminale organizzata.

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.

All'atto dell'assunzione il dipendente partecipa ad un modulo FAD in materia di anticorruzione, codice di comportamento e trasparenza predisposto dall'APSP sulla base del proprio PIAO.

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.

3.8 LA TRASPARENZA

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.

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.

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 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, xlsx e 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".

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.

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.

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.

3.9 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	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 Consiglio di

Amministrazione 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.

3.10 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 febbraio 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 4. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

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

4.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'organigramma e l'articolazione degli uffici è consultabile in sezione dedicata del sito dell'APSP [\(link\)](#).

IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

Con delibera n. 2 del 30/01/2014 il Consiglio di Amministrazione ha provveduto a nominare il direttore dell'APSP, **dott. GIOVANNI BERTOLDI**, quale 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. 97/2016.

In caso di assenza, vacatio o situazione di conflitto d'interessi dell'RPCT il ruolo di quest'ultimo sarà ricoperto dal sostituto del Direttore, individuato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 32 dd. 22/12/2014 nella persona della sig.ra ALESSANDRA CUEL che all'interno dell'APSP ricopre il ruolo di Collaboratore Amministrativo.

RPCT:

- individua il personale da inserire in eventuali programmi di formazione;
- presenta, di norma, ogni quattro mesi, al Consiglio di Amministrazione una rendicontazione periodica sulle attività relative all'attuazione effettiva delle regole di legalità o integrità emanate dal Consiglio di Amministrazione.

STAFF DI SUPPORTO

L'APSP ha attivato l'Ufficio Anticorruzione e Trasparenza, in forma consortile con APSP "S. Spirito – Fondazione Montel" di Pergine Valsugana, deputato a collaborare e supportare RPCT nell'esercizio delle proprie funzioni.

All'Ufficio sono attribuite le seguenti attività:

- supporto e collaborazione con RPCT per gli adempimenti relativi all'anticorruzione e trasparenza;
- analisi dei report di monitoraggio e indicazioni per il continuo miglioramento delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

REFERENTI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, DELLA TRASPARENZA E DELLA PUBBLICAZIONE

I Referenti per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e per la pubblicazione sono i Dirigenti/Funzionari dell'Amministrazione, ai quali è attribuito il compito di garantire il raccordo necessario per la realizzazione di un efficace meccanismo di comunicazione, informazione e monitoraggio, per il proficuo esercizio della funzione di prevenzione della corruzione ed attuazione degli obblighi di pubblicazione.

I Dirigenti/Funzionari, ciascuno per il proprio ambito, renderanno partecipe di ciò non solo il personale addetto alle attività a più elevato rischio di corruzione ma anche il personale non addetto a tali attività.

Essi sono direttamente interessati al costante miglioramento della mappatura di tutti i processi afferenti le attività dell'Amministrazione, con particolare riguardo a quelle a più elevato rischio di corruzione ed alla conseguente valutazione dei rischi che ne possano scaturire.

Agli stessi compete il monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge per la conclusione dei procedimenti amministrativi posti in essere.

Il RPCT ha coinvolto, nel procedimento di predisposizione del presente Piano, i Dirigenti/Funzionari, i dipendenti delle aree interessati al fine di garantire ogni più proficuo apporto anche per la corretta identificazione, valutazione e gestione dei rischi, oltre che per individuare idonee misure di prevenzione del fenomeno corruttivo e garantire la corretta applicazione della normativa in materia di trasparenza e pubblicazione.

Considerato che, entro il 15 dicembre di ogni anno, salvo diverse indicazioni da ANAC, RPCT è tenuto a predisporre la "*Relazione sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dai Piani triennali di prevenzione della corruzione*", prevista dall'art. 1, comma 14, della Legge n. 190/2012 e dal PNA, ogni Dirigente/Funzionario, quadrimestralmente, predispone e trasmette al RPCT, ciascuno per gli ambiti di rispettiva competenza, una relazione contenente:

- una succinta descrizione di quanto posto in essere in merito alla prevenzione del fenomeno corruttivo;
- una descrizione in formato tabellare in merito all'adempimento degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza;
- eventuali criticità riscontrate nell'applicazione di quanto previsto dal Piano e dalla normativa di settore;
- eventuali osservazioni in materia di prevenzione della corruzione;
- eventuali suggerimenti e proposte in merito all'implementazione del Piano;
- eventuali specifiche esigenze formative in materia di prevenzione della corruzione oltre quelle programmate dall'Amministrazione nella generalità;
- eventuali criticità riscontrate nel monitorare i rapporti tra l'Amministrazione e i Soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dipendenti dell'Amministrazione. La predetta relazione deve mettere in evidenza e motivare il mancato adempimento anche parziale degli obblighi di pubblicazione.

4.2 DOTAZIONE ORGANICA

La dotazione organica al 31.12.2024 prevede **nr. 64 dipendenti TPE (tempo pieno equivalenti)**, di cui 62 dell'area non dirigenziale e nr. 2 dell'area dirigenziale (allegato 1 – Dotazione Organica).

In relazione alla programmazione del fabbisogno di personale per il triennio 2025/2027, si registra la prossima cessazione di alcuni collaboratori, la cui sostituzione è stata programmata e pianificata con largo anticipo, al fine di non compromettere la qualità del servizio.

BUDGET 2025

Al fine di garantire il buon funzionamento dell'attività aziendale nonché nel rispetto dei parametri provinciali, il Consiglio di Amministrazione con l'approvazione del budget (deliberazione n. 042 dd. 30/12/2024) ha messo a disposizione la seguente dotazione di personale:

SERVIZI	PROFILO PROFESSIONALE	BUDGET*
ASSISTENZIALE	O.S.S. O.S.A. AUS.ASSITENZA	36,46
INFERMIERISTICO	INFERMIERE	10,20
ANIMAZIONE	OPERATORE ANIMAZIONE O.S.A.	2,67
LAVANDERIA	AUSILIARIO	1,33
MANUTENZIONE	OPERAIO QUALIFICATO	1,00
CUCINA	CUOCO AIUTO CUOCO AUSILIARIO	9,00
PULIZIE	AUSILIARIO	4,66
AMMINISTRAZIONE	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	3,67
RIABILITAZIONE	FISIOTERAPISTA	2,17
COORDINAMENTO	FUNZIONARIO COORDINATORE	1,00
DIRIGENZA MEDICA	DIRIGENTE MEDICO	1,00**
TOTALE		73,17

* Numero di dipendenti rapportati a tempo pieno equivalente

** Convenzione con APSP Vannetti (Medico)

CONSISTENZA DEL PERSONALE PRESENTE AL 31/12/2024

Profilo professionale	Nr. operatori	Nr. unità equivalenti
FISIOTERAPITA	2	1,5
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	3	2,11
COLLABORATORE AMM.VO	1	0,83
CUOCO	1	1
AUSILIARIO	17	15,67
OPERAIO QUALIFICATO	1	1
FUNZIONARIO COORDINATORE	1	1
AIUTO CUOCO	1	1
AUSILIARIO DI ASSISTENZA	6	5
DIRETTORE GENERALE	1	1
O.S.A.	3	2
O.S.S	33	28,84
INFERMIERE	11	10
DIRIGENTE MEDICO	1	1
OPERATORE DI ANIMAZIONE	1	1
TOTALE	83	72,95

TRASFORMAZIONE DELL'ALLOCAZIONE DELLE RISORSE

Il principale obiettivo di trasformazione della dotazione di risorse umane riguarda la riduzione e sostituzione progressiva di figure professionali di operatore socio-assistenziale e di ausiliario di assistenza che non sono in possesso della qualifica professionale di operatore socio-sanitario oggi richiesta dagli enti committenti per operare nei processi assistenziali nei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali.

La Pianta organica è, attualmente, parzialmente coperta. Risultano infatti attualmente vacanti i seguenti posti:

Profilo professionale	Nr. posti vacanti	Note
Ausiliario	1 a tempo parziale (18h)	Posto che verrà coperto dal 01/01/2025
Operatore Socio Assistenziale (OSA)	2 a tempo pieno	Posti da trasformare in OSS
Operatore Socio Sanitario (OSS)	2 a tempo pieno	Di cui n. 1 posto che verrà coperto dal 01/01/2025 e n. 1 posto da coprire attingendo alla graduatoria di OSS vigente.
Aiuto cuoco	1 a tempo pieno	Posto vacante

Infermiere	1 a tempo pieno	In attesa del superamento del periodo di prova c/o altro Ente (ai sensi dell'art. 26 c. 10 del CCPL 2016-2018)
Assistente amministrativo	2 a tempo pieno	Da coprire mediante attivazione procedura concorsuale

4.3 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'APSP, Successivamente viene definito il Piano di formazione triennale, aggiornato annualmente sulla base di evenienze emerse in corso d'anno.

Il Piano della formazione consortile 2025-2027 è stato approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 39 dd. 30/12/2024.

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;
- ottimizzazione della spesa per la formazione del personale.

4.4. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

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. 021 dd. 18/10/2022 l'APSP 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'APSP è certificata Family Audit (con rilascio certificato Family Audit a decorrere dal 23/08/2022). In tale contesto, al fine di rispondere al macro ambito di conciliazione lavoro-famiglia denominato "Organizzazione del lavoro" è stata attivata l'azione "Lavorare da casa" (azione 004) che rimanda per l'applicazione all'Accordo per la disciplina del lavoro agile di cui sopra.

4.4 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

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.

Nel corso del prossimo triennio si prevede che nr. 5 dipendenti cessino dal servizio per pensionamento e non vi sono modifiche di riorganizzazione dei servizi sia per esternalizzazioni che internalizzazioni.

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 garantire 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.

Di seguito la tabella riepilogativa:

FIGURA PROFESSIONALE	2025	2026	2027
AUSILIARIO	1	0	1
OSS	0	1	2
TOTALI	1	1	3

SEZIONE 5. MONITORAGGIO⁴

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 del Lavoro agile, 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 trimestrale e produce una relazione formale al Consiglio di Amministrazione nell'ambito del Riesame di direzione.

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.

Il monitoraggio viene documentato per iscritto e archiviato come documentazione endo-procedimentale, e costituisce la base per rendicontare al Consiglio di Amministrazione 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 annualmente la Carta dei Servizi.

⁴ 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.

ALLEGATI

Allegato 1 - Dotazione organica

Allegato 2 – Tabellone dei processi/Rischi

Allegato 3 – Flow Chart processi critici

NUOVA
TABELLA A) DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE

	Numero posti
Direttore	1
Dirigente medico	1
TOTALE	2

Categoria	Livello	Numero posti
D	Base	1
	Evoluto	-
C	Base	2,50
	Evoluto	11,50
B	Base	5,50
	Evoluto	30,00
A	Unico	11,50
TOTALE		62,00

TOTALE GENERALE	64,00
------------------------	--------------

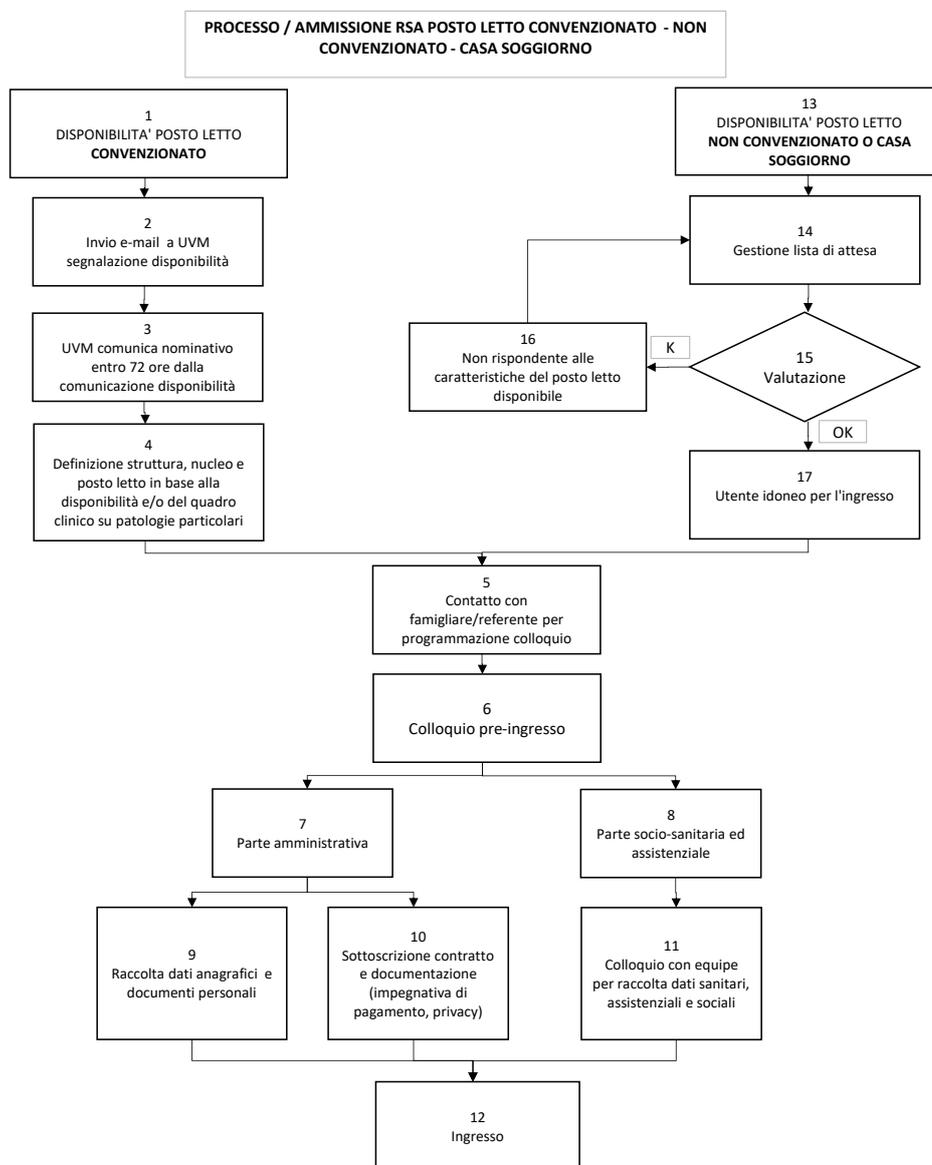
Note:

- Il numero dei posti si intende a 36 ore settimanali
- Il contingente del personale cioè la suddivisione dei posti a tempo pieno e parziale all'interno della categorie tra livello base/evoluto è operata con provvedimento del Direttore

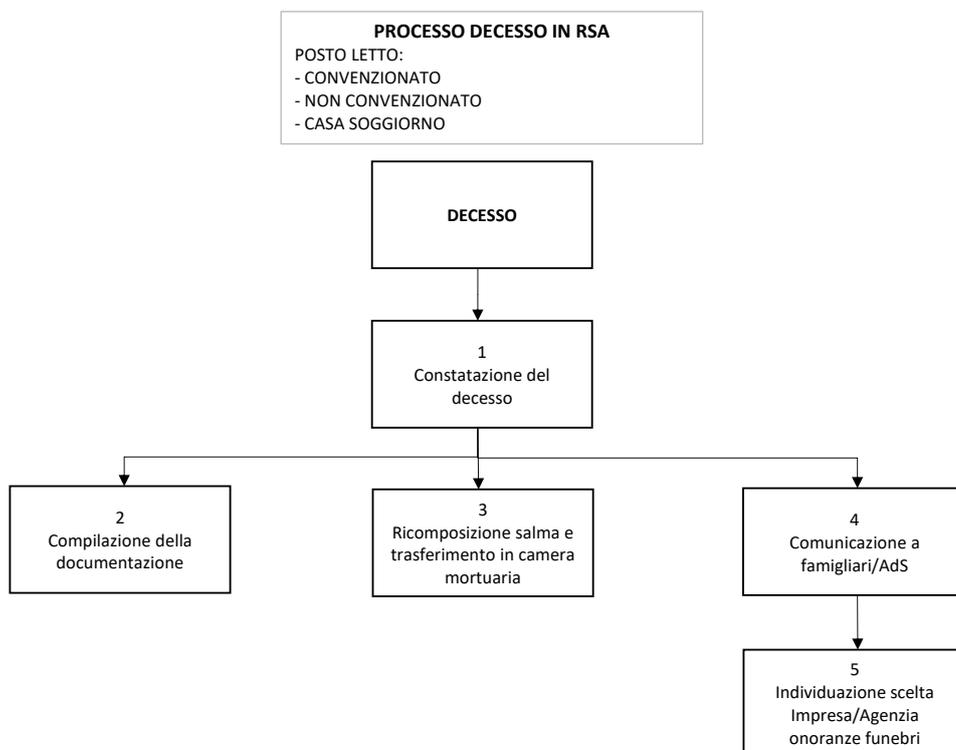
DEFINIZIONE DEL PROCESSO/FASE					VALUTAZIONE DEL RISCHIO					MONITORAGGIO DA PARTE DEL RESPONSABILE DELL'AZIONE		MONITORAGGIO DA PARTE DEL RPTC					
Area PNA	Ambito	Processi	Sottofasi del processo	Ufficio competente	Presenza di elementi di accountability del processo (chiarezza, trasparenza, ecc.)	Presenza di elementi di qualità (chiarezza, completezza, ecc.)	Giudizio sintetico	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistiche di attuazione/verifica	Note osservazioni	Responsabile dell'attuazione dell'azione	Si è attuata la misura?	Si è rispettato il termine?	Valutazione	
Area di rischio specifica	Amministrativo	Emissione della fattura per i servizi assistenziali e residenziali (rette ecc.)	Rendicontazione servizi	UFFICIO SERVIZI ALL'UTENZA	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		Responsabile Ufficio Servizi all'utenza ALESSANDRA CUEL				
			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						
Reclutamento	Amministrativo	Selezione Reclutamento Mobilità tra enti del personale	Vedi flow chart	UFFICIO RISORSE UMANE	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		Responsabile Ufficio Risorse umane ALESSANDRA CUEL				
									Rischio "Disomogeneità nel controllo del possesso dei requisiti dichiarati" Controllo puntuale autocertificazioni	Check list, linee guida, regolamenti interni	in atto						
									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						
									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						
									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						
									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						
Gestione del Personale	Amministrativo	Progressioni di carriera	Vedi flowchart	UFFICIO STIPENDI E GESTIONE DEL PERSONALE	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		Responsabile Ufficio Stipendi e gestione del personale ELISABETTA BONATO				
Area di rischio specifica	Assistenza	Controllo del rispetto dei protocolli nei servizi resi agli ospiti e utenti	Definizione standard	COORDINATORE DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SANITARI	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		Coordinatore dei servizi socio-assistenziali e sanitari BRUNO DONATO				
			Applicazione standard						Rischio "Scarsa trasparenza del servizio reso" Rispetto Carta dei servizi	Monitoraggio semestrale	in atto						
			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						
			Controllo di secondo livello						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						
Area di rischio specifica	Amministrativo	Gestione rette inavese	Comunicazione	UFFICIO CONTRATTI, CONTABILITA' ECONOMATO	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		Responsabile Ufficio Contratti, contabilità ed economato GLORIA TEZZELE				
			Fatturazione						Rischio "Non rispetto delle scadenze temporali" Fatturazione mensile	Monitoraggio trimestrale, Relazione degli scostamenti dal Budget al Cda	in atto						
Area di rischio generale	Amministrativo	Pagamento fatture	Verifica possesso requisiti	UFFICIO CONTRATTI, CONTABILITA' ECONOMATO	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		Responsabile Ufficio Contratti, contabilità ed economato GLORIA TEZZELE				
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														
Area di rischio specifica	Assistenza	Accesso ai servizi di natura residenziale e semiresidenziale	Vedi flow chart ammissione in struttura	UFFICIO SERVIZI ALL'UTENZA	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		Responsabile Ufficio Servizi all'utenza ALESSANDRA CUEL				
									Rischio "Disomogeneità delle valutazioni nella verifica delle richieste" Rispetto del regolamento per l'accesso	Monitoraggio semestrale	in atto						
									Rischio "Disomogeneità delle valutazioni nella verifica delle richieste" Pubblicazione sul sito web della documentazione necessaria per l'attivazione del servizio	Monitoraggio semestrale	in atto						
									Rischio "Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati" Controllo puntuale della documentazione prima dell'inserimento in lista d'attesa	Monitoraggio semestrale	in atto						
	Assistenza	Attribuzione di trattamenti privilegiati (stanze singole)	Gestione richiesta	Assegnazione	UFFICIO SERVIZI ALL'UTENZA	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		Responsabile Ufficio Servizi all'utenza ALESSANDRA CUEL			
										Rischio "Disomogeneità delle valutazioni nella verifica delle richieste" Rispetto criteri di priorità per assegnazione della stanza singola	Nota di servizio	in atto					
Assistenza	Delega di pagamento/gestione spese degli assistiti per attività extra	Gestione spese	Rendicontazione	SERVIZIO ANIMAZIONE E OSPITI	2	2	4	Scarsa trasparenza nella gestione	Rischio "Scarsa trasparenza" Tenuta di registro o libretto entrata/uscite	Monitoraggio semestrale	in atto		Responsabile Servizio animazione CLAUDIA MATUZZI				
Area di rischio specifica	Assistenza	Gestione decessi in struttura	Vedi flow chart gestione decessi in struttura	COORDINATORE DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SANITARI	2	2	4	Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica 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) Circolare di disposizione organizzativa c) Formazione mirata/focus group	in atto		Coordinatore dei servizi socio-assistenziali e sanitari BRUNO DONATO				
									Rischio "Alterazione della concorrenza" a) Procedura per la gestione della scelta dell'impresa di onoranze funebri b) Turnazione del personale direttamente interessato c) Elevare la soglia di consapevolezza degli operatori sull'antigiuridicità della condotta	Linea guida/Disposizione organizzativa Esposizione Avviso per parenti Formazione mirata/focus group	in atto						
									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						
		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 capitoli 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		RUP in forma associata SELENE FLORIANI				
									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						
	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 capitoli tecnici o nelle richieste di offerte della qualità e quantità della prestazione attesa	Monitoraggio semestrale	in atto		Responsabile Ufficio Contratti, contabilità ed economato GLORIA TEZZELE			
										Rischio "Assenza di criteri di campionamento" segnalazioni di eventuali disservizi	Introduzione specifica software di controllo	in atto					
										Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Controllo regolare del servizio prestato (prima del pagamento della fattura) - firma da parte del dipendente sulla bolla o sul rapporto lavoro	monitoraggio semestrale n° bolle firmate	in atto					
Affidamento diretto Appalti								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		RUP in forma associata SELENE FLORIANI				
									Affidamenti ricorrenti al medesimo OE quando, in particolare, la somma di tali affidamenti suonerà la	Rischio "affidamenti reiterati" motivazione stringente per la mancata rotazione ed eventuale manifestazione di interesse	N° eccezioni al principio della rotazione/ totale affidamenti	monitoraggio semestrale		RUP in forma associata SELENE FLORIANI			

Art. 50 comma 1, d.lgs. 36/2023 servizi e forniture fino a 140 mila € e lavori di importo inferiore 150 mila €

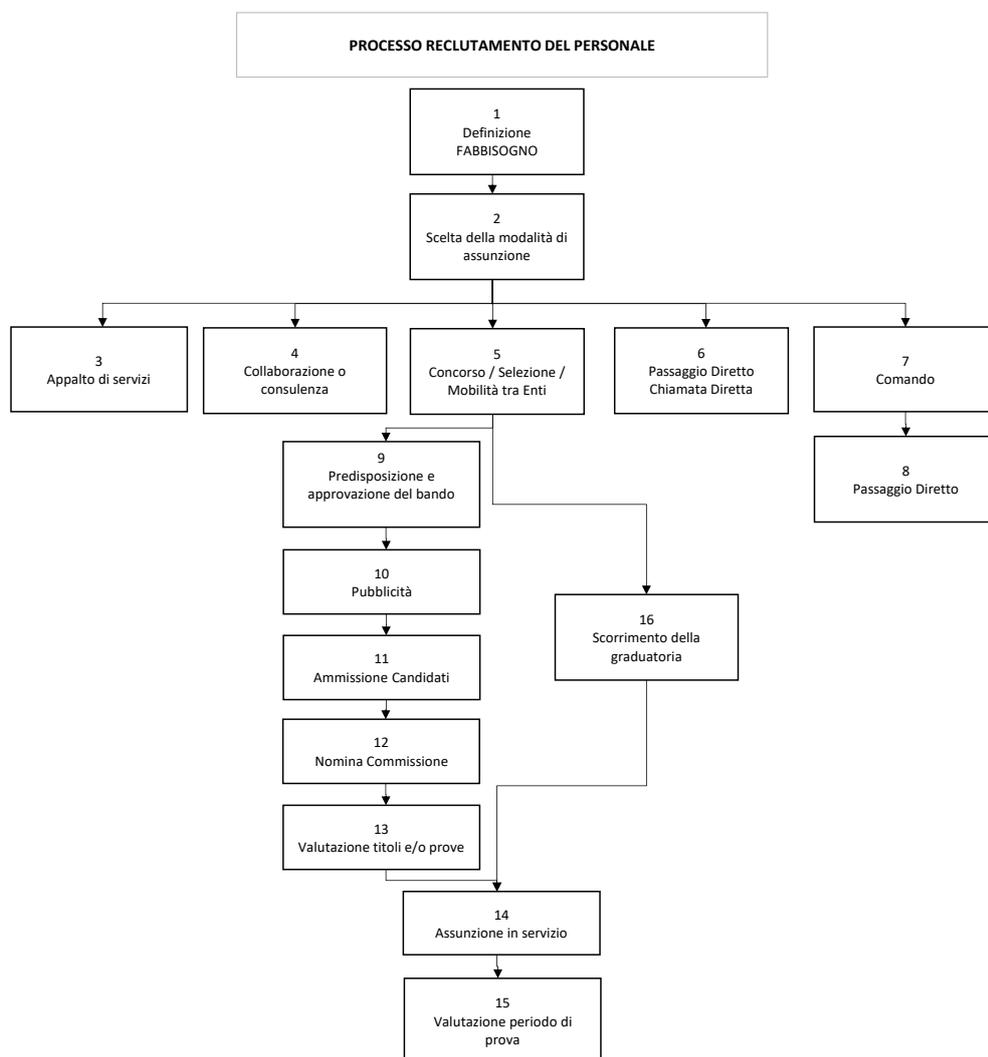
DEFINIZIONE DEL PROCESSO/FASE					VALUTAZIONE DEL RISCHIO							MONITORAGGIO DA PARTE DEL RESPONSABILE DELL'AZIONE		MONITORAGGIO DA PARTE DEL RPTC		
Area PNA	Ambito	Processi	Sottofasi del processo	Ufficio competente	Probabilità di accadimento del rischio (1-5)	Probabilità di controllo (1-5)	Giudizio sintetico	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistiche di attuazione/verifica	Note osservazioni	Responsabile dell'attuazione dell'azione	Si è attuata la misura?	Si è rispettato il termine?	Valutazione
Affidamento di lavori servizi e forniture	Area gestione del ciclo di vita dei contratti (aggiornamento 2023 PNA 2022) per stazione appaltante non qualificata	sotto soglia comunitaria anche senza consultazione di più OO.EE.	Vedi flow chart scelta del contraente	UFFICIO CONTRATTI, APPALTI E FORNITURE IN FORMA CONSORTILE CON APSP PERGINE	3	3	9	soglia di 140 mila euro.	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		RUP in forma associata SELENE FLORIANI			
		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	Laddove il cv sia presente ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 (dirigente o posizione organizzativa)	RUP in forma associata SELENE FLORIANI							
		Apalti 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.			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	Art. 62, comma 1, e art. 63, comma 2, d.lgs. n. 36/2023 (limiti di azione delle stazioni appaltanti non qualificate)	RUP in forma associata SELENE FLORIANI						
		Appalto integrato lavori			Rischio "frazionamento artificioso" analisi delle procedure in cui si rievoca 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		RUP in forma associata SELENE FLORIANI							
					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	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.	RUP in forma associata SELENE FLORIANI							
					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		RUP in forma associata SELENE FLORIANI							
	Subappalti	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" analisi delle procedure in cui si rievoca l'invito 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	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	RUP in forma associata SELENE FLORIANI					
		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		RUP in forma associata SELENE FLORIANI					
		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		RUP in forma associata SELENE FLORIANI					



FASE	RESPONSABILE	RISCHI	AZIONE MITIGAZIONE RISCHIO PROCEDURE	RIFERIMENTI PTPCT / PIAO	OSSERVAZIONI
1 - 5 - 13	Responsabile Ufficio Servizi all'utenza		Procedura gestione Ammissione		Processo gestito in sede di Azienda sanitaria
2	Responsabile Ufficio Servizi all'utenza Infermiere (in caso di assenza RgC)				
4	U.V.M.	Richieste indebite Corruzione per l'esercizio della funzione			
15 - 16 17	Coordinatore dei servizi socio-assistenziali e sanitari e Medico	Richieste indebite Corruzione per l'esercizio della funzione			
7 - 9 - 10	Responsabile Ufficio Servizi all'utenza	Richieste indebite Corruzione per l'esercizio della funzione			
08 - 11	Coordinatore dei servizi socio-assistenziali e sanitari				
14	Responsabile Ufficio Servizi all'utenza	Mancato rispetto delle procedure di priorità di accesso Arbitrarietà	Carta dei Servizi - data di presentazione della richiesta	Gestione ammissione in struttura	

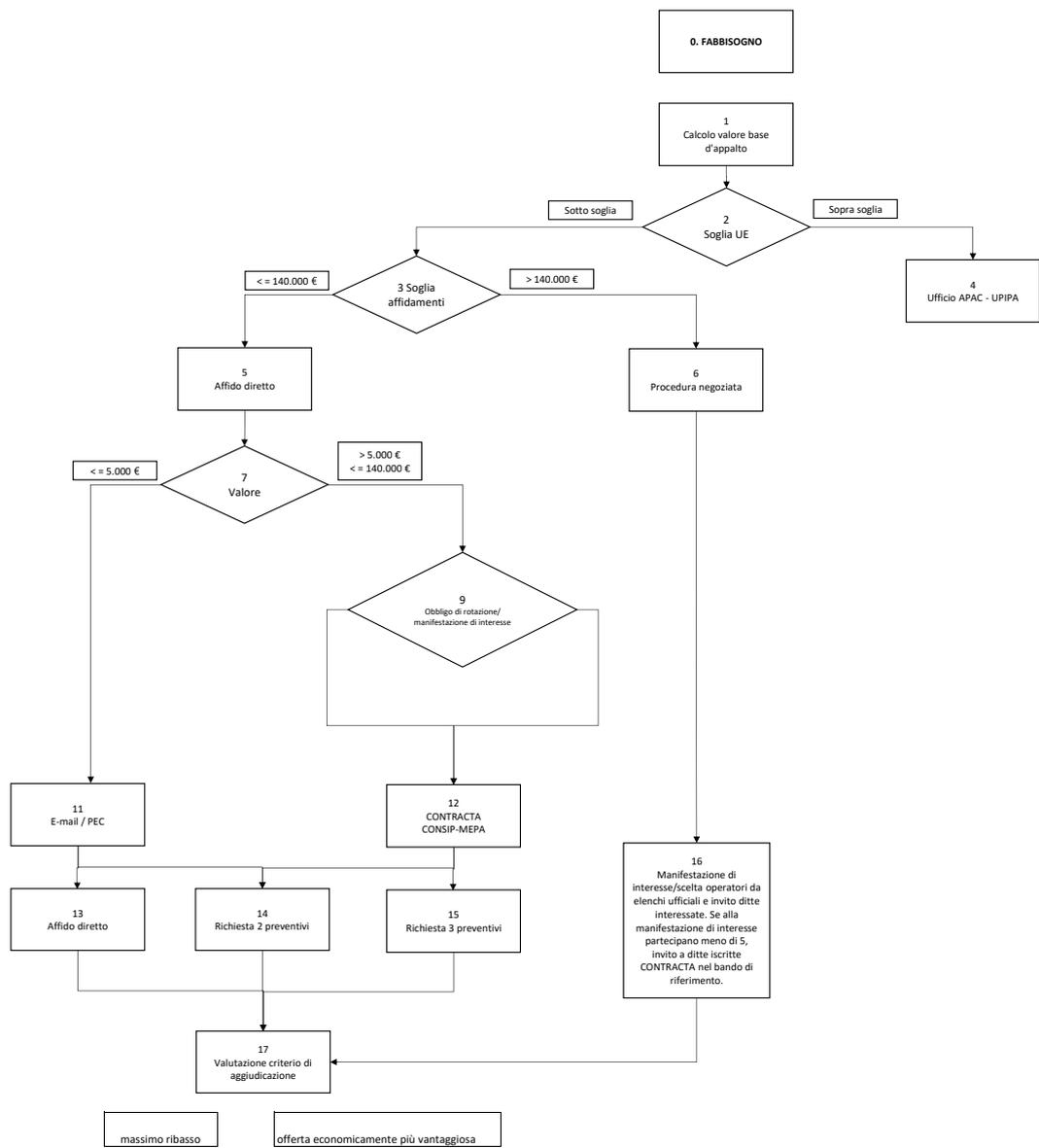


FASE	RESPONSABILE	RISCHI	AZIONE MITIGAZIONE RISCHIO PROCEDURE	RIFERIMENTI PTPCT / PIAO	OSSERVAZIONI
1	Medico	Avviso a ditta di pompe funebri	Procedura "Composizione della salma" Formazione etica agli addetti	tabellone processi rischi	
2	Infermiere Medico Responsabile Ufficio Servizi all'utenza		Procedura "Composizione della salma"	tabellone processi rischi	
3	Personale di assistenza	Accettazione mance per la ricomposizione della salma	Avviso ai parenti Formazione etica agli addetti Inserimento nel codice di comportamento	tabellone processi rischi	
4	Infermieri di nucleo		Procedura "Composizione della salma"	tabellone processi rischi	
5	Famigliare/referente	Indirizzamento famigliari	Procedura "Istruzione operativa per la gestione della scelta dell'impresa di onoranze funebri" Avviso per famigliari esposto in camera mortuaria	tabellone processi rischi	



FASE	RESPONSABILE	RISCHI	AZIONE MITIGAZIONE RISCHIO PROCEDURE	RIFERIMENTI PTPCT / PIAO	OSSERVAZIONI
1	CDA		Adeguamento della Pianta Organica	programmazione del personale	
2	Direttore	aggiornamento delle regole del concorso pubblico		programmazione del personale	PIAO
3	Direttore/CDA	mancata rotazione			Vedi flow chart scelta del contraente
4					
5					
6	Direttore	Favorire/sfavorire posizioni soggettive	Pubblicazione in amministrazione trasparente Aggiornamento PIAO in caso di cambio strategia	Sezione Organizzazione del Personale	Passaggio diretto con corretta motivazione e accordo tra strutture Attenzione alla pubblicazione di dati personali
7					
8					
9	Direttore	previsione di requisiti personalizzati al fine di favorire determinati candidati Arbitrio	Rispetto delle disposizioni normative e regolamentari vigenti		Passaggio diretto con accompagnamento, contraddittorio e motivazione stringente in tema di valutazione della prestazione resa
10	Direttore/resp. procedimento	Scarsa trasparenza - poca pubblicità dell'opportunità	Rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in essere sugli obblighi di pubblicità		Adeguatezza pubblicità in rapporto al periodo di Pubblicazione 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	Conflitto d'interesse del componente della commissione	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
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
14	Direttore	assunzione in ruolo o a td	Aggiornamento PIAO in caso di cambio strategia	programmazione del personale	
15	Direttore	Arbitrarietà della valutazione	Motivazione stringente accompagnamento alla valutazione negativa con instaurazione di contraddittorio gestione conflitto di interesse	regolamento organico del personale	
16	Direttore	scorrimento o mancato scorrimento al fine di favorire/sfavorire un candidato,	motivazione stringente		di assumere a td, di proporre un sottoinquadramento

**PROCESSO / SCELTA CONTRAENTE
ACQUISTO BENI E SERVIZI**



FASE	RESPONSABILE	RISCHI	AZIONE MITIGAZIONE RISCHIO PROCEDURE	RIFERIMENTI PT/PCT / PIAO	OSSERVAZIONI
0	Direttore	acquisto/affidamento al solo fine di beneficiare qualcuno	Programmazione triennale lavori e acquisti	Sezione Valore pubblico Sezione Performance	
1	RUP	a) alterazione del valore al fine di rientrare nella fascia inferiore b) frazionamento artificioso c) alterazione del valore al fine di beneficiare un contraente			
2			Programmazione triennale 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			Manifestazione di interessi richiesta + preventivi valutazione preventivi collegiale (RUP-DIR-Resp. UO interessata)	tabellone processi-rischi	
17	RUP	Mancata rotazione	Massimo ribasso come garanzia indipendenza e controllo CdC Manifestazione di interesse senza limitazioni	tabellone processi-rischi	