



**A.P.S.P.
LEVICO CURAE**

**PIANO INTEGRATO
DI ATTIVITÀ E
ORGANIZZAZIONE
(P.I.A.O.)**

2026 | 2028

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

Approvato con deliberazione del C.d.A. n. 5 di data 30.01.2026

SOMMARIO

INTRODUZIONE	3
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	5
VALORE PUBBLICO	5
PERFORMANCE	6
SOTTOSEZIONE 2.1. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	6
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2026-2028	6
1. PREMESSA	6
2. PARTE GENERALE	8
Obiettivi.....	8
Soggetti coinvolti.....	9
3. PROCESSO	11
Principio di delega - obbligo di collaborazione - corresponsabilità.....	11
L'approccio metodologico adottato per la costruzione delle misure	11
4. METODOLOGIA	12
Il percorso di costruzione ed aggiornamento del piano	12
5. ANALISI DI CONTESTO	14
5.1. IL CONTESTO ESTERNO	14
5.2. IL CONTESTO INTERNO	20
5.2.1. ORGANIZZAZIONE	21
5.2.2. I PROCESSI MAPPATI E IL SISTEMA DEI CONTROLLI E DELLE AZIONI PREVENTIVE PREVISTE	23
6. VALUTAZIONE DEL RISCHIO	24
6.1. INDIVIDUAZIONE DEI PROCESSI PIÙ A RISCHIO E DEI POSSIBILI RISCHI ("TABELLONE PROCESSI/RISCHI")	24
6.2. ANALISI DEL RISCHIO/CRITERI PER LA DEFINIZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO	24
6.3. PROPOSTA DELLE AZIONI PREVENTIVE E DEI CONTROLLI DA METTERE IN ATTO	26
6.4. I CONTROLLI INTERNI	26
- I controlli del Sistema di Valutazione della Qualità:.....	27
- Il Controllo di Gestione:	27
7. TRATTAMENTO DEL RISCHIO	27
8. MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	28
8.1. MISURE SULL'ACCESSO/PERMANENZA NELL'INCARICO/CARICA PUBBLICA	28
8.2. LA ROTAZIONE STRAORDINARIA	28
8.3. LA ROTAZIONE ORDINARIA	28
Rotazione del personale dirigenziale	29
Rotazione del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.....	30
Il Responsabile Unico di Progetto (art. 15 D.lgs. n. 36/2023).....	30
8.4. IL CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELL'A.P.S.P. E VERIFICA ANNUALE SULLO STATO DI APPLICAZIONE	31
8.5. CONFLITTO DI INTERESSI - OBBLIGO DI ASTENSIONE	31
8.6. LE INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI	32
8.7. DIVIETO DI SVOLGERE ATTIVITÀ INCOMPATIBILI A SEGUITO DELLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE)	32
8.8. COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI E CONFERIMENTI DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA PA	34
8.9. TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE CONDOTTE ILLECITE (C.D. WHISTLEBLOWING)	34
8.10. PROTOCOLLO DI LEGALITÀ/PATTO DI INTEGRITÀ	35
8.11. FORMAZIONE DEL PERSONALE	35
9. LA TRASPARENZA	36
9.1. TRASPARENZA E TUTELA DEI DATI PERSONALI	36
9.2. DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE	37
9.3. FORMATI DI PUBBLICAZIONE	37

9.4. ACCESSO CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO	37
9.5. MONITORAGGIO “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE”	38
9.6. CONTROLLI SUI CONTENUTI PUBBLICATI RISPETTO AGLI OBBLIGHI E AI TERMINI DELL’AGGIORNAMENTO	38
10. MONITORAGGIO SULL’ATTUAZIONE DELLE MISURE - RELAZIONE ANNUALE R.P.C.T.	38
11. DISPOSIZIONI FINALI	40
<i>Descrizione dell’iter seguito per l’elaborazione del piano</i>	40
<i>Comunicazioni obbligatorie</i>	40
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	41
SEZIONE 4. SMART WORKING	46
SEZIONE 5. MONITORAGGIO	47
ALLEGATI	48
CODICE DI COMPORTAMENTO	49

INTRODUZIONE

Il Piano integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.) 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 nazionale 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 P.I.A.O. 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 nazionale, assicurandone la compatibilità con l'ordinamento regionale. Per quanto riguarda i rapporti tra la disciplina in materia di P.I.A.O. 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 (P.I.A.O.). 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 P.I.A.O. relative alle lettere a) e d) del medesimo articolo, già di compilazione obbligatoria.

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

In definitiva, le sezioni del P.I.A.O. da ritenersi di **compilazione obbligatoria** per gli enti ad ordinamento regionale, **con meno di cinquanta dipendenti** (disciplina estesa a tutte le A.P.S.P. ai sensi di Legge Regionale), sono la scheda anagrafica, la sezione anticorruzione e la sezione organizzazione e capitale umano suddivisa in struttura organizzativa, organizzazione del lavoro agile e dal piano triennale dei fabbisogni del personale.

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Nome Amministrazione	A.P.S.P. LEVICO CURAE
Tipologia	Azienda Pubblica di Servizi alla Persona/Ente Pubblico non economico
Sede legale	Levico Terme – via C. Cavour 65
Contatti	info@apsplevicocurae.it - 0461 706464
Codice fiscale / Partita IVA	02511950228
Sito internet	www.apsplevicocurae.it
Consiglio di Amministrazione adottante	Dell'Antonio Martina (Presidente), Avancini Marta, Libardoni Roberto.
Direttore Generale	BOTTAMEDI MICHELE
R.P.C.T.	BOTTAMEDI MICHELE
D.P.O.	U.P.I.P.A.
Responsabile per la transizione al digitale	BOTTAMEDI MICHELE
R.A.S.A.	TOMEDI MICHELE
Revisore dei conti	SAVORELLI LORENZO

La missione istituzionale dell'APSP Levico CURAE è definita dal suo Statuto. È una istituzione senza fini di lucro, avente personalità giuridica di diritto pubblico che si propone di prevenire, ridurre od eliminare le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, svolgendo attività di erogazione di interventi e servizi educativi, socio-assistenziali e sociosanitari nell'ambito territoriale primario coincidente con il Comune di Levico Terme.

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Valore pubblico

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

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

I risultati attesi nel triennio 2026-2028 in termini di obiettivi programmati generali e specifici, sono valore aggiunto per la A.P.S.P.. In specifico sono orientati al benessere dell'anziano che necessita di particolari attenzione e cure. Gli obiettivi di valore pubblico generati dall'azione amministrativa hanno come fine l'incremento del benessere economico e sociale del proprio contesto di riferimento, dei cittadini e del tessuto produttivo. La A.P.S.P. 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, infatti¹ assoggetta le A.P.S.P., 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 A.P.S.P. è il Piano Programmatico aziendale 2026-2028 di cui alla deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 32 del 23.12.2025.

L'APSP Levico Curae, sui dati consuntivi riferiti all'annualità 2022, ha redatto il proprio Bilancio Sociale, strumento volontario finalizzato a garantire la massima trasparenza verso gli stakeholder interni ed esterni, permettendo loro di valutare l'operato aziendale attraverso una rendicontazione chiara sull'impiego

¹ L.R.19/12/2022 n. 7, art.3. "Rimane fermo quanto previsto dall'articolo 4 (Piano integrato di attività e organizzazione), comma 2, della legge regionale 20 dicembre 2021, n. 7, per le aziende pubbliche di servizi alla persona. Ai fini dell'adozione del P.I.A.O., 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.

delle risorse e sui risultati conseguiti. Seguendo una metodologia orientata alla semplicità, il documento seleziona le informazioni più rilevanti per delineare il valore sociale prodotto dall'ente, basando l'intera analisi numerica sui dati consuntivi.

Con apposita deliberazione Consiliare n. 6 dd. 30.01.2026 si è preso atto del nuovo Bilancio Sociale dell'Ente aggiornato sui dati consuntivi delle annualità 2023 e 2024.

Performance

La sottosezione non è strettamente obbligatoria, non essendo espressamente richiesta dal D.M. 30.06.2022 per gli enti assoggettati all'adozione del P.I.A.O. in forma semplificata.

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

La programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance, di efficienza e di efficacia è collocata nel Piano di Attività Annuale, e nel Piano Programmatico 2026-2028 di cui alla deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 32 del 23.12.2025.

Il Direttore verrà valutato direttamente sulla capacità di condurre la struttura al raggiungimento degli obiettivi che la A.P.S.P. Levico Curae 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 A.P.S.P. ed in particolare dall'art. 31 del suddetto accordo il quale individua gli importi annui spettanti per ciascuna categoria e livello ai sensi dell'art. 140 del C.C.P.L. di data 01.10.2018.

SOTTOSEZIONE 2.1. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2026-2028

1. PREMESSA

Per precisa disposizione di legge, con l'introduzione del P.I.A.O., la presente sottosezione incorpora e sostituisce, in un'ottica di continuità operativa, i precedenti Piani Triennali anticorruzione e trasparenza. Ai sensi del D.M. n. 132 del 30.06.2022, la sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (R.P.C.T.) sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dal C.d.A., 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. n. 190/2012, delle norme nazionali e regionali in tema di trasparenza, nonché delle facoltà semplificatorie previste dal legislatore e da A.N.A.C.. 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 20 gennaio 2026 sul sito web istituzionale dell'ente, con invito ai portatori di interesse a presentare osservazioni nel merito delle misure proposte.

Alla data del 29 gennaio 2026 non si sono registrate osservazioni da parte dei portatori di interesse. Le misure quindi adottate dal C.d.A. contestualmente all'adozione del presente P.I.A.O. 2026-2028.

La presente sezione è pubblicata sul sito web istituzionale all'indirizzo: www.apsplevicocurae.it nella sezione "Amministrazione trasparente" - sottosezione Altri Contenuti - prevenzione della corruzione. Obiettivo di questa sezione, in continuità con i P.T.P.C.T. 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 P.I.A.O., tenendo conto dell'atto di indirizzo espresso dal C.d.A. con delibera n. 32 di data 23.12.2025.

L'ordine di trattazione degli argomenti è stato rivisto alla luce delle indicazioni del Vademecum prodotto da A.N.A.C. 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, ai quali l'Amministrazione si assimila sui temi della trasparenza e della lotta alla corruzione, il D.lgs. n. 80/2021, introduttivo dell'obbligo del P.I.A.O., 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.²

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

In particolare, queste semplificazioni riguardano:

- i collegamenti con l'albo pretorio on line e semplificazioni attraverso collegamenti ipertestuali;
- la tempistica delle pubblicazioni;
- le semplificazioni di specifici obblighi del D.lgs. n. 33/2013;
- la possibilità di pubblicazione dei dati in tabelle;
- le semplificazioni per l'adozione annuale del Piano triennale anticorruzione e trasparenza (P.T.P.C.T.);
- le modalità di nomina e di svolgimento delle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

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

La presente sezione del P.I.A.O. si muove in continuità rispetto ai precedenti Piani adottati dall'Ente. Sono quindi presenti:

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

2. PARTE GENERALE

Obiettivi

Alla luce dei monitoraggi semestrali e del riesame effettuato dal RPCT, verificata l'effettività e l'efficacia delle misure adottate, rilevata l'assenza di fenomeni corruttivi nella APSP, in assenza di cambiamenti organizzativi significativi nel corso del 2025, l'Ente si avvale della facoltà prevista dall'art. 2 comma 5bis della L.R. n.7/2005, dal PNA 2022, confermato dal PNA 2024 per i piccoli comuni, di prorogare per il 2026 le misure adottate con il PIAO 2025-2027, che si riportano integralmente.

Le attività previste come strumenti di lotta alla corruzione trovano inserimento nella programmazione

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'A.N.A.C., agire in forma associata o avvalersi delle rispettive associazioni maggiormente rappresentative a livello provinciale.*

strategica aziendale come obiettivi e indicatori nel Piano Programmatico aziendale 2026-2028.

Soggetti coinvolti

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Con deliberazione n. 19 del 11.12.2020 il Consiglio di Amministrazione ha individuato nel Direttore dell'A.P.S.P. Levico Curae, dott. Michele Bottamedi, il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza, ai sensi dell'art. 1 comma 7 della Legge n. 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 R.P.C.T. al Direttore dell'Azienda. Nei fatti egli risulta essere l'unica figura in grado di esercitare la funzione con la necessaria professionalità, autonomia ed effettività, l'unica in grado di incidere effettivamente sulla realtà organizzativa e gestionale dell'Ente, essendole attribuite 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 falsa riga di quanto fatto dallo stesso legislatore, il quale con la Legge n. 190/2012 all' art. 1, co. 7 individua, di norma, nella figura del segretario comunale o del dirigente apicale il R.P.C.T. per l'ente locale. È infatti il Direttore l'unica figura in A.P.S.P. 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 R.P.C.T./Direttore vigila il C.d.A. 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 C.d.A. 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 U.P.I.P.A.. 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 R.P.C.T. 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.

L'ente è impegnato nell'adeguamento della propria sezione "Amministrazione Trasparente" agli schemi tipo obbligatori dettati da ANAC per l'implementazione della Piattaforma Unica della Trasparenza. Conferma a

tal fine le deleghe e le responsabilità definite nel PIAO 2025-2027.

Il Responsabile Protezione dei dati (D.P.O.)

L'Azienda con delibera consiliare n. 334 di data 11.12.2024 ha affidato per il periodo 2025-2026 il ruolo ad U.P.I.P.A. che ha provveduto alla costituzione di un gruppo di esperti legali e informatici con la supervisione dell'avv. Matteo Grazioli. Laddove si verificassero istanze di accesso ai dati personali o di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato, il R.P.C.T. si avvarrà del supporto del D.P.O.. Come noto, le istanze di riesame, per quanto possano riguardare profili attinenti alla protezione dei dati personali, sono decise dal R.P.C.T. con richiesta di parere al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 5, co. 7, del D.lgs. n. 33/2013. Analogamente il D.P.O. 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 (R.A.S.A.) per l'Azienda è il sig. Michele Tomedi, nominato con determina del Direttore n. 1 del 09/07/2018. Il profilo utente è stato registrato nell'applicativo A.N.A.C. secondo le modalità operative indicate nel Comunicato A.N.A.C. del 28 ottobre 2013.

L'Associazione delle A.P.S.P. del Trentino (Unione Provinciale Istituzioni per l'Assistenza)

Per consolidare il processo di implementazione delle misure di anticorruzione e trasparenza, la A.P.S.P. Levico Curae si è avvalsa del supporto di Formazione-Azione organizzato da U.P.I.P.A.. 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. U.P.I.P.A., al fine di consentire una migliore gestione ed ottimizzazione delle attività delle A.P.S.P. ad essa aderenti e per rendere più celere ed efficiente la fase di affidamento di contratti pubblici si è resa disponibile a fornire supporto ad A.P.A.C. nella predisposizione, in relazione alle procedura di gara di interesse delle A.P.S.P., di tutta la documentazione necessaria per lo svolgimento del proprio ruolo di Stazione Appaltante qualificata nonché curare la predisposizione ed aggiornamento di capitolati speciali di appalto e partecipando alle sedute delle Commissioni tecniche di gara in qualità di verbalizzanti. La prossima attivazione del servizio costituisce anche una misura di mitigazione del rischio corruttivo nell'ambito forse più critico dell'attività dell'A.P.S.P.. Sempre U.P.I.P.A. garantisce uno sportello qualificato di assistenza sulle tematiche di prevenzione alla corruzione e per la Trasparenza, con la collaborazione dell'Avv. Massimo Manenti, esperto sulla materia.

L'importanza del ruolo delle associazioni degli enti pubblici nell'accompagnamento del processo per l'integrità e la trasparenza è stato tra l'altro enfatizzato anche dal Piano Nazionale Anticorruzione 2019, e costituisce una prova evidente di intelligenza territoriale. La stessa L.R. 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'A.N.A.C., agire in forma associata o avvalersi delle rispettive associazioni maggiormente rappresentative a livello provinciale”.

3. PROCESSO

Principio di delega - obbligo di collaborazione - corresponsabilità

La progettazione delle presenti Misure, nel rispetto del principio funzionale della delega - prevede il massimo coinvolgimento dei Funzionari con responsabilità organizzativa sulle varie strutture dell'Ente, anche eventualmente come soggetti titolari del rischio ai sensi del P.N.A.. In questa logica si ribadisce in capo alle figure apicali l'obbligo di collaborazione attiva e la corresponsabilità nella promozione e 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:

- Collaborazione per l'analisi organizzativa e l'individuazione delle varie criticità;
- 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;
- Progettazione e formalizzazione delle azioni e degli interventi necessari e sufficienti a prevenire la corruzione e i comportamenti non integri da parte dei collaboratori in occasione di lavoro.

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

L'approccio metodologico adottato per la costruzione delle misure

Finalità

La presente sottosezione intende consolidare, all'interno dell'Amministrazione, un sistema organico di strumenti per la prevenzione della corruzione in continuità con i Piani anticorruzione e Trasparenza adottati in passato. Tale prevenzione non è indirizzata esclusivamente alle fattispecie di reato previste dal Codice penale, ma anche a quelle situazioni di rilevanza non criminale, ma comunque atte a evidenziare una disfunzione della Pubblica Amministrazione dovuta all'utilizzo delle funzioni attribuite non per il perseguimento dell'interesse collettivo bensì di quello privato. Per interesse privato si intendono sia l'interesse del singolo dipendente/gruppo di dipendenti che di una parte terza. Il processo corruttivo deve intendersi peraltro attuato non solo in caso di sua realizzazione ma anche nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

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

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
-

- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

4. METODOLOGIA

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

- l'approccio dei sistemi normati, che si fonda:
 - o 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;
 - o 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;
- L'approccio mutuato dal D.lgs. n. 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:
 - o 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;
 - o 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;
 - o 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:

- 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 P.I.A.O.. 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;
 - Il coinvolgimento degli amministratori anche nella fase di progettazione, attraverso l'informativa resa al C.d.A. in merito agli indirizzi che si sono seguiti/si intendono seguire per la predisposizione/aggiornamento del Piano. Il ruolo del C.d.A. è più strettamente operativo, potendosi esso esprimere anche in corso di progettazione del P.T.P.C., oltre che in sede di approvazione ed adozione;
 - 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;
 - 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;
 - La sinergia con quanto già realizzato o in progettazione nell'ambito della trasparenza, ivi compresi:
 - o L'attivazione del sistema di trasmissione delle informazioni al sito web dell'amministrazione;
 - o 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. n. 97/2016, e confermato dalle L.R. n. 10 /2014 e L.R. n. 16/2016 in tema di trasparenza.
 - 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 della Formazione;
 - La continuità con le azioni intraprese con i precedenti Piani Triennali di prevenzione della Corruzione e le corrispondenti sottosezioni dei P.I.A.O. recentemente adottati;
 - 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 P.T.P.C. adottato (come previsto nella circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica e ribadito dal P.N.A. 2015) ampliare il concetto di corruzione, ricomprendendo tutte quelle situazioni in cui *“nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri l’abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. (...) Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie della fattispecie penalistica e sono tali da ricomprendere non solo l’intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, capo I del Codice penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell’amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite”*.

5. ANALISI DI CONTESTO

5.1. IL CONTESTO ESTERNO

Il territorio di riferimento, che fa da bacino principale all’attività istituzionale della A.P.S.P. Levico Curae è quello primario del Comune di Levico. Per effetto di convenzioni, contratti o altri atti sottoscritti con i soggetti istituzionali titolari dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, l’A.P.S.P. Levico Curae può erogare, in via secondaria, interventi e servizi coerenti con le proprie finalità in un ambito territoriale definito dagli accordi stessi e, di norma, coincidente con il territorio della Comunità di Valle Alta Valsugana e Bersntol, della Provincia autonoma di Trento e della Regione Trentino Alto Adige.

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 A.P.S.P. 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 T.A.A. secondo gli standard di EQ11 nel 2021, è la più bassa d’Italia.

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

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

Analisi dell'incidenza di fenomeni criminali e reati

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

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

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

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

Altro fattore rilevante è stato rappresentato dagli effetti che la recente grave crisi pandemica ha generato nel

territorio. In proposito è stato in particolare rilevato che le misure di distanziamento sociale, la chiusura parziale delle attività e i vincoli alla mobilità conseguiti alla pandemia hanno avuto pesanti ripercussioni sull'attività economica della provincia, generando un contesto particolarmente favorevole per le organizzazioni criminali, le quali, disponendo di importanti liquidità e sfruttando le condizioni di difficoltà economica delle piccole e medie imprese, hanno potuto porsi quale alternativa allo Stato garantendo in un primo momento alle imprese un immediato accesso al credito e successivamente acquisendone il controllo. D'altro canto, l'attuale andamento del quadro economico/produttivo della provincia, che dopo la battuta d'arresto dovuta alle misure restrittive messe in atto per fronteggiare la pandemia, è in una fase di netta ripresa, costituisce un ulteriore fattore di rischio per l'incidenza di possibili fenomeni criminali. In proposito è stato infatti rilevato che la ricchezza provinciale, attualmente alimentata anche dall'importante piano di investimenti promosso nell'ambito del PNRR, potrebbe rappresentare un canale preferenziale per quelle organizzazioni criminali da sempre pronte a infiltrarsi nei canali dell'economia reale sia tramite considerevoli operazioni di riciclaggio, sia mediante l'inserimento nelle procedure di gara per l'aggiudicazione degli appalti (Relazioni DIA, I e II semestre 2021, I e II semestre 2022, primo semestre 2023).

Con riguardo all'incidenza di fenomeni di infiltrazione criminale nell'economia, dall'esame della documentazione sopra citata emerge come sia ormai nota la tendenza delle organizzazioni criminali, soprattutto di tipo mafioso, a riciclare e reinvestire capitali di provenienza illecita al di fuori delle aree d'origine prediligendo i territori caratterizzati da un tessuto economico ricco e sano nel quale i flussi di denaro possono più facilmente diluirsi e insinuarsi nei canali dell'economia reale. Quanto sopra è confermato dalla lettura complessiva del dato inerente alle operazioni di polizia giudiziaria effettuate nell'ultimo quinquennio, il quale documenta una particolare propensione dei gruppi criminali a insidiarsi in tale territorio provinciale.

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

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

È stata inoltre evidenziata, per la prima volta, la costituzione nel territorio della Provincia di Trento di un vero e proprio "locale di 'ndrangheta", espressione della cosca Serraino originaria di Reggio Calabria, insediato a Lona Lases. Gli esiti dell'operazione "Perfido" hanno infatti documentato che "la 'ndrangheta si caratterizza per una consolidata articolazione verticistica, con affidamento ad un organismo sovraordinato di compiti di coordinamento delle numerose realtà territoriali, articolate nella zona calabrese in tre mandamenti (Tirrenico, Ionico e Reggino), che a loro volta comprendono gli organismi territoriali delle Locali, ivi comprese quelle impiantate in altre zone d'Italia tra cui la provincia di Trento e quella di Bolzano". In particolare, il fenomeno ha riguardato un gruppo di persone, perlopiù provenienti dalla Calabria e in alcuni casi legati da vincoli parentali, che a decorrere dagli anni '70 si è insediato in Trentino e, approfittando della connivenza di alcuni esponenti della politica e imprenditoria locale, è stato in grado di assumere e mantenere il controllo di attività economiche, segnatamente nell'ambito dell'industria estrattiva del porfido. Si tratta di soggetti che, pur avendo abbandonato i paesi di origine, non hanno mai cessato di mantenere i legami con gli esponenti della criminalità

espressione di quei territori, in particolare delle 'ndrine di riferimento, costituendo di fatto un'estensione dell'associazione 'ndranghetista calabrese. Analogamente, anche la camorra ha esteso nella Regione i propri interessi, principalmente nel settore del traffico di stupefacenti, del contrabbando e tentando di infiltrare il tessuto economico-finanziario, come è stato accertato da pregresse evidenze investigative con numerose violazioni nell'aggiudicazione di appalti pubblici ma anche con frodi fiscali e riciclaggio commessi da propaggini criminali vicine, o comunque riconducibili, al clan dei Casalesi (Relazioni DIA, I e II semestre 2021, I e II semestre 2022).

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

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

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

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

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

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

È stata infine rimarcata la necessità di una stretta vigilanza sull'utilizzo dei fondi connessi all'attuazione del P.N.R.R., 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".

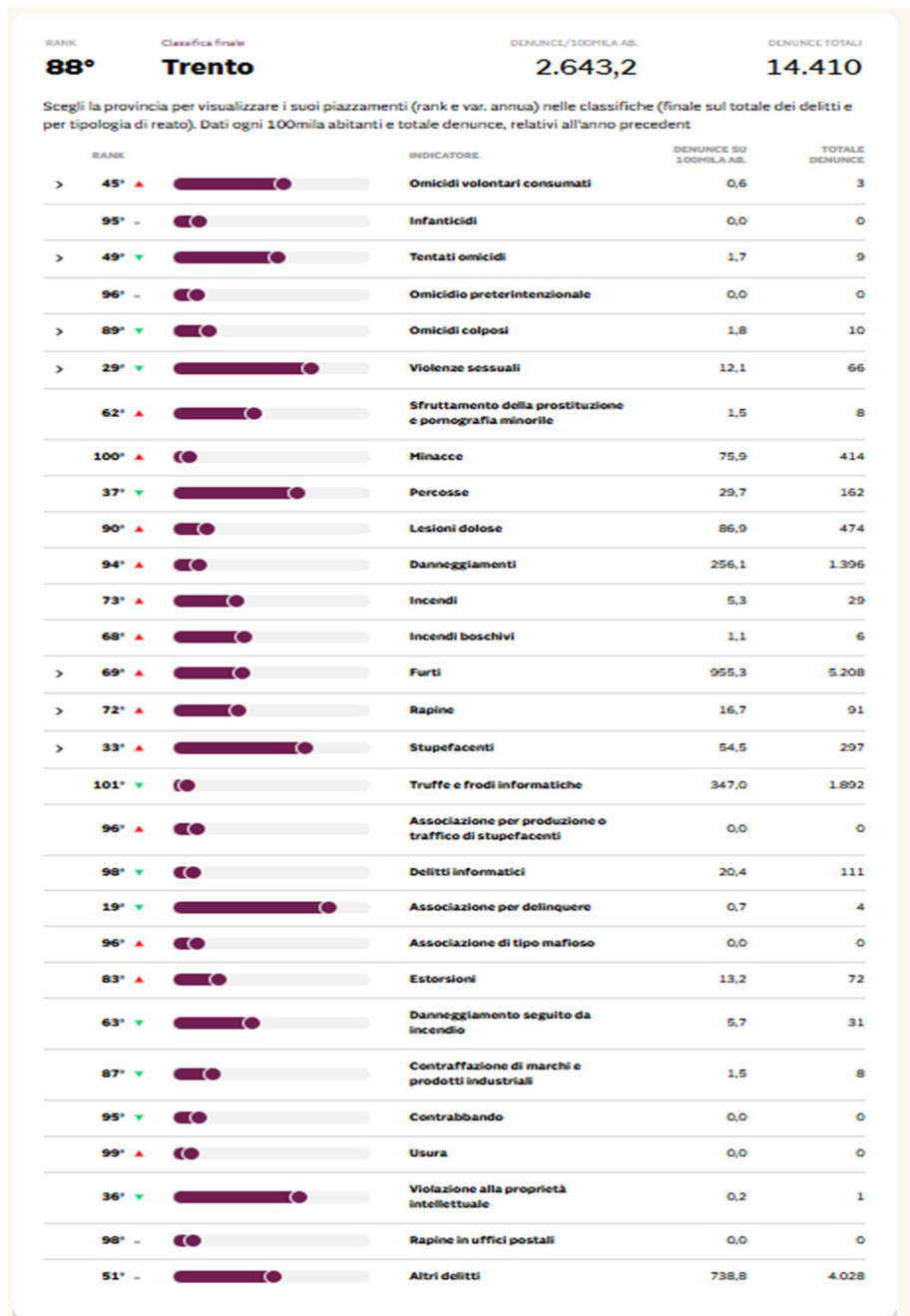
Si ritiene inoltre utile riportare alcune considerazioni tratte dalla relazione presentata dal Procuratore regionale della Corte dei conti nell'anno 2022, secondo cui *"la gestione delle ingentissime risorse per il ristoro pandemico e la ripresa post pandemica esige non solo un'azione repressiva a valle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



5.2. IL CONTESTO INTERNO

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

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

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

Si segnala inoltre:

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

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

5.2.1. ORGANIZZAZIONE

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

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

L'Azienda è stata istituita a decorrere dal **1° luglio 2018** con deliberazione della Giunta Provinciale n. 1146 dd. 29.06.2018 a seguito della fusione delle ex A.P.S.P. "San Valentino" – Città di Levico Terme e "Centro don Ziglio" di Levico Terme quale sintesi integrata di entrambi gli Enti, sia dal punto di vista organizzativo, che dei servizi, che degli ambiti territoriali. Le due Aziende originarie hanno mantenuto la propria specificità e le finalità assistenziali riabilitative ed educative originarie e costituiscono i due Centri di erogazione di servizi "Area servizi per anziani" e "Area di servizi per la disabilità", senza alcuna ricaduta sull'organizzazione dei servizi e delle attività e sulla qualità e continuità delle prestazioni. Con la medesima deliberazione della G.P. è stata disposta la sua iscrizione nel registro provinciale delle Aziende ai sensi dell'art. 17 della L.R. n. 7/2005.

L'APSP 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:

- a) 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;
- b) 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.;
- c) 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'APSP 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'APSP, offre ospitalità ed assistenza ad anziani non autosufficienti nonché a persone in condizioni di disabilità. Essa pone al centro dell'intervento la persona intesa come soggetto portatore di cultura, valori,

conoscenza, memoria ed affetti ed adotta un metodo di lavoro dinamico e flessibile per poter seguire l'anziano o il disabile nelle sue esigenze personali.

L'A.P.S.P. svolge la propria attività mediante la realizzazione e la gestione di strutture residenziali ed altri servizi socio-assistenziali. In particolare sono presenti i seguenti servizi:

- **Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.):** è una struttura nella quale in forma residenziale sono organizzati servizi socio-sanitari integrati a prevalente valenza sanitaria nei confronti di soggetti non autosufficienti;
- **Centro residenziale per disabili:** è una struttura nella quale in forma residenziale sono organizzati servizi socio – assistenziali, riabilitativi ed educativi per persone con disabilità psico – fisica e sensoriale.
- **Casa di Soggiorno:** è una struttura residenziale volta ad assicurare condizioni abitative idonee per soggetti autosufficienti rispetto ai quali risulti in parte compromessa la capacità di condurre una vita autonoma o che ne facciano espressa richiesta;
- **Centro Diurno:** è una struttura semiresidenziale a carattere diurno rivolto a soggetti parzialmente non autosufficienti la cui attività concorre, unitamente ad altri servizi fra cui quelli legati alla domiciliarità, a favorire la permanenza delle persone nel proprio ambiente di vita e di relazione, posticipando nel tempo il ricorso al collocamento in strutture residenziali;
- **Servizio di ristorazione per esterni:** attraverso la possibilità di pranzare presso la sala ristorante dell'Azienda o prelevare il pasto in contenitori termici.
- **Servizi di supporto** ad Associazioni ed altri soggetti esterni per la promozione della salute e del benessere delle persone fragili attraverso la messa a disposizione di impianti ed attrezzature, in particolare vasca terapeutica, palestra e stanza multisensoriale;

Sono organi dell'Azienda:

il **Consiglio di Amministrazione** dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Levico CURAE: composto da 5 membri compreso il Presidente, nominati dalla Giunta Provinciale di Trento, tre dei quali su designazione motivata del Comune di Levico Terme e due, designati dalla Provincia Autonoma di Trento.

Il Consiglio d'Amministrazione è l'organo di indirizzo, di programmazione e di verifica dell'azione amministrativa e gestionale dell'Azienda. La durata del mandato del Consiglio di Amministrazione è quinquennale.

I componenti del Consiglio d'Amministrazione si sono insediati con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 17 dd. 26.07.2023; pertanto il mandato consiliare scadrà in data 22.07.2028. Con successiva deliberazione n. 18 dd. 26.07.2023 si è provveduto all'elezione del Presidente e con decreto n. 9 dd. 21.12.2023 alla nomina del Vicepresidente. Con deliberazione n. 6 dd. 19.03.2025 il Consiglio d'Amministrazione ha preso atto delle dimissioni volontarie dalla carica di Consigliere di Amministrazione dell'APSP Levico Curae presentate dalla Sig.ra Luisa Valentini. Con deliberazione n. 7 dd. 19.03.2025 il Consiglio d'Amministrazione ha preso atto delle dimissioni volontarie dalla carica di Vicepresidente e Consigliere di Amministrazione dell'APSP Levico Curae presentate dalla Sig.ra Elisabetta Pensalfine. Con deliberazione n. 20 dd. 30.07.2025 il Consiglio d'Amministrazione ha preso atto della nomina da parte della Giunta provinciale delle sigg.re Irene Toller e Elena Ferrari in sostituzione dei membri dimissionari sopra citati. Con decreto n. 8 dd. 31.07.2025 alla nomina

del Vicepresidente.

Alla data attuale la composizione del Consiglio di Amministrazione è la seguente:

Presidente:	Sig.ra Dell'Antonio Martina
Consiglieri:	Sig.ra Avancini Marta
	Sig. Libardoni Roberto
	Sig.ra Ferrari Elena
	Sig.ra Toller Irene

il **Presidente**: è nominato dal Consiglio d'Amministrazione nella sua prima seduta. Tra i suoi compiti più importanti, ha la rappresentanza legale e vigila sull'andamento dell'Azienda, promuove e dirige l'attività del Consiglio e sviluppa ogni utile iniziativa di collegamento con le amministrazioni pubbliche, con gli operatori privati e con ogni altra organizzazione interessata al campo di attività dell'Azienda. È compito del Presidente curare i rapporti istituzionali con gli altri soggetti del sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari, con l'utenza e le relative rappresentanze e con le comunità locali.

L'**Organo di Revisione Unico**: svolge la funzione di controllo sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione dell'Azienda ed è stato nominato per il triennio 2024 – 2027 dal Consiglio di Amministrazione (del. n. 15 dd. 08.08.2024) nella persona del dott. Lorenzo Savorelli.

Il **Direttore**: è nominato dal Consiglio di Amministrazione, collabora con il Presidente e con il Consiglio d'Amministrazione ed è responsabile della gestione amministrativa, tecnica, economica, finanziaria e socio-assistenziale dell'Azienda, nei limiti delle risorse, delle direttive e degli obiettivi assegnati dal Consiglio di Amministrazione.

Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 20 dd. 26.07.2023 è stato affidato l'incarico di Direttore Generale della A.P.S.P. Levico CURAE – Centro Unico Riabilitativo Assistenziale Educativo - alla persona del dott. Michele Bottamedi.

5.2.2.1 PROCESSI MAPPATI E IL SISTEMA DEI CONTROLLI E DELLE AZIONI PREVENTIVE PREVISTE

Alla luce delle indicazioni di A.N.A.C. e del decreto applicativo del P.I.A.O., la mappatura dei processi si è concentrata negli ambiti previsti dalla L. n. 190/2012, integrati da quelli relativi alla specifica mission di cura e assistenza degli anziani del territorio. Si riporta in allegato 3), la mappatura dei processi contenuta nel "Tabellone Processi/Rischi".

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

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

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

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

6. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

6.1. INDIVIDUAZIONE DEI PROCESSI PIÙ A RISCHIO E DEI POSSIBILI RISCHI (“TABELLONE PROCESSI/RISCHI”)

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

Sono state utilizzate metodologie proprie del risk management, caratterizzando ogni processo in base ad un indice di rischio in grado di misurare il suo specifico livello di criticità, comparabile con il livello di criticità degli altri processi. Il modello adottato per la pesatura del rischio, è coerente con quello suggerito dal Piano Nazionale Anticorruzione, ma adottato in forma semplificata.

6.2. ANALISI DEL RISCHIO/CRITERI PER LA DEFINIZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO

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

1. La **probabilità** di accadimento, cioè la stima di quanto è probabile che il rischio si manifesti in quel processo. Le componenti che si sono tenute empiricamente in considerazione in tale stima del singolo processo sono state:

- Grado di Discrezionalità/ Merito tecnico/ Vincoli;
- Rilevanza esterna / Valori economici in gioco;
- Complessità/ Linearità/ Trasparenza del processo;
- Presenza di controlli interni/ Esterni;
- Precedenti critici nell'Azienda o in realtà amministrative territorialmente contigue.

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

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

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

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

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

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

L'analisi del livello di rischio consiste quindi nella valutazione della **probabilità** che il rischio si realizzi, moltiplicata all'**impatto** che lo stesso può ragionevolmente produrre. La singola attività/processo, già etichettata come soggetta a generico rischio corruttivo, viene quindi esaminata e valutata sotto entrambi i profili.

Si attribuisce infatti un valore empirico tra **1** (tenue/leggero), **2** (medio/rilevante) e **3** (forte/grave), separatamente all'indice di Probabilità (IP) e all'indice di Impatto (IG). Il prodotto dei due valori definisce il Livello di Rischio (IR). Per ogni processo/attività ritenuto potenzialmente sensibile alla corruzione/contaminazione da parte di interessi privati (come da allegata tabella - Allegato 1) si considera quindi:

$$IP * IG = IR$$

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

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

La graduazione del rischio dà conto del livello di attenzione richiesto per il contenimento dello stesso e della razionale distribuzione degli sforzi realizzativi nel triennio di riferimento, con priorità per gli interventi tesi a contenere un rischio alto e/o medio alto. In quei processi nei quali si è già attuata, nel corso degli ultimi anni, qualche misura innovativa di contenimento e prevenzione del rischio, il rischio stesso è stato rivalutato, in special modo sul fattore della probabilità, tenendo conto delle risultanze dei monitoraggi e del riesame

effettuati.

6.3. PROPOSTA DELLE AZIONI PREVENTIVE E DEI CONTROLLI DA METTERE IN ATTO

Per ognuno dei processi della mappa identificato come “critico” in relazione al proprio indice di rischio, tenuto conto dell’indice di rischio individuato (IR), è stato definito un **piano di azione** che contempla almeno un’azione per ogni rischio stimato come prevedibile (cioè con indice di rischio “rilevante” o “grave”, ma in alcuni casi anche “tenue” ma meritevole di attenzione), progettando e sviluppando gli strumenti che rendano efficace tale azione o citando, e quindi mettendo a sistema, gli strumenti già in essere. La mappatura, e le conseguenti azioni di contenimento del rischio, sono state poi arricchite cogliendo alcuni suggerimenti dei PNA, in particolar modo nei processi relativi al ciclo di vita dei contratti. Più specificatamente, per ogni azione prevista e non attualmente in essere, sono stati evidenziati la **previsione dei tempi** e le **responsabilità attuative** per la sua realizzazione e messa a regime, secondo una logica di *project management*. Laddove la realizzazione dell’azione lo consente sono stati previsti indicatori che in ogni caso rimandano alla misura operata su quegli obiettivi all’interno dei documenti di programmazione. Tale strutturazione delle azioni e quantificazione dei risultati attesi rende possibile il **monitoraggio periodico delle misure** di prevenzione della corruzione, in relazione alle scadenze temporali e alle responsabilità delle azioni e dei sistemi di controllo messe in evidenza nel piano stesso.

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

In allegato, nel c.d. Tabellone Processi/Rischi (Allegato 3), 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 dei flow chart, i principali processi mappati (Allegato 4).

6.4. I CONTROLLI INTERNI

Il sistema dei controlli interni dell’A.P.S.P. 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 sono:

- I controlli di **regolarità amministrativa e contabile**:

- Il parere di regolarità contabile per i provvedimenti che comportano rilevazione di costi e/o ricavi nel bilancio;
- Il parere di legittimità del Direttore Generale sui provvedimenti del Consiglio di Amministrazione;
- Trasmissione degli elenchi dei provvedimenti (determinazioni dirigenziali e/o del Direttore e decreti del Presidente) ai componenti del Consiglio di Amministrazione e al Revisore dei Conti (controllo interno “successivo”).

- I controlli del **Sistema di Valutazione della Qualità**:

- Verifiche periodiche del raggiungimento degli obiettivi strategici;
- Audit interni.

- Il **Controllo di Gestione**:

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

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

7. TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Individuazione e programmazione delle misure

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

In questa sezione l'Amministrazione da conto delle misure **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.

8. MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

8.1. MISURE SULL'ACCESSO/PERMANENZA NELL'INCARICO/CARICA PUBBLICA

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

- Sospensione dal servizio in caso di condanna, anche non definitiva, ai sensi dell'art. 4 della L. 27 marzo 2001, n. 97. Tale sospensione interviene anche in caso di sospensione condizionale della pena;
- Estinzione del rapporto di lavoro in caso di condanna definitiva alla reclusione per un tempo non inferiore ai due anni per i medesimi delitti, ai sensi dell'art. 32 quinquies c.p. (come introdotto dalla L. 27 marzo 2001, n. 97 e modificato dalla Legge 27 maggio 2015, n. 69);
- L'interdizione perpetua in caso di condanna definitiva alla reclusione per un tempo non inferiore a cinque anni o la dichiarazione giudiziale di 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..

8.2. LA ROTAZIONE STRAORDINARIA

La rotazione c.d. straordinaria è disciplinata dall'art. 16 comma 1-quater) del D.lgs. n. 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 A.N.A.C. 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. n. 165/2001 garantire l'applicazione delle suddette misure, con provvedimento motivato adottato in coordinamento operativo con il Consiglio di amministrazione dell'ente.

8.3. LA ROTAZIONE ORDINARIA

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

sfrutti un potere o una conoscenza acquisita per ottenere un vantaggio illecito.

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

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

Il Piano dovrebbe indicare i criteri della rotazione relativi:

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

Ciò premesso si rileva quanto segue:

Rotazione del personale dirigenziale

La dotazione organica prevede **una sola figura di Dirigente Amministrativo** per cui non è possibile di fatto la rotazione di tale incarico (l'altro Dirigente in ruolo appartiene alla categoria dei medici e quindi 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

Tra le misure alternative vi sono:

- Controllo esterno (revisore, C.d.A.);
 - Individuazione Responsabili di U.O. a cui sono affidate le funzioni di Responsabile del procedimento per lo specifico ambito di attività;
 - Segregazione delle funzioni: il titolare del potere di adozione dell'atto finale (Direttore dell'A.P.S.P.) è diverso dal soggetto istruttore (Responsabile del procedimento);
 - Costituzione Comitato di Direzione quale organo collegiale decisionale;
 - Delega funzioni di R.U.P. per quanto riguarda l'ambito contratti, appalti e forniture.
-

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

Per quanto riguarda i **responsabili degli uffici amministrativi**, sono presenti 1 Responsabile dell'Area Risorse Umane e Formazione, 1 Responsabile dell'Area Economico Finanziaria, Tecnico Patrimoniale, Affari Generali e Qualità, ciascuno 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 non sono presenti, all'interno dell'Amministrazione, almeno due professionalità inquadrati 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 c.d. 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 è avvenuto con l'adozione delle seguenti misure le quali devono essere intese con riferimento al contesto interno ad ogni singolo/a Servizio/Area definite in apposito atto organizzativo adottato il 11.09.2025 (det. n. 232) di cui ne è responsabile il Direttore:

- Individuazione e formalizzazione di aree di backup reciproche, in parziale sovrapposizione tra le varie figure;
- Inserimento nel piano della formazione di interventi di rinforzo delle competenze di base sulle aree critiche (selezione del personale, scelta del contraente, attività di assistenza);
- Programmazione delle attività di affiancamento reciproco on the job, onde favorire la circolazione delle informazioni, la condivisione dei saperi, la capacità di aiuto e/o sostituzione reciproca in occasione delle inevitabili assenze programmate e/o non previste;
- Piano dei controlli formalmente adottato da parte del Direttore.

Dello stato di realizzazione di tale misura, il Direttore produrrà un report annuale da sottoporre al C.d.A.. 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. n. 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 (R.U.P.) 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 (R.P.C.T.). Il R.U.P., da parte sua, dovrà astenersi dalla trattazione di ogni intervento in caso di conflitto di interessi, anche potenziale, segnalandolo per iscritto al Direttore.

8.4. IL CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELL'A.P.S.P. E VERIFICA ANNUALE SULLO STATO DI APPLICAZIONE

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

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

- **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'A.P.S.P., consentendo ampia fruibilità del medesimo da parte sia dei dipendenti che degli esterni;
- **Formazione** e grado di partecipazione da parte dei dipendenti. Si proseguirà con la programmazione delle azioni formative nei confronti del personale ai sensi del successivo punto 8.11.

8.5. CONFLITTO DI INTERESSI - OBBLIGO DI ASTENSIONE

In ottemperanza alle Linee Guida A.N.A.C. 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 A.P.S.P.. 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 A.N.A.C., nel corso della programmata attività formativa si approfondirà il tema, con una maggiore attenzione ai dirigenti ed ai titolari

di posizioni organizzative, dell'obbligo di astensione, delle conseguenze scaturenti dalla sua violazione (sanzioni applicabili) e dei comportamenti da seguire in caso di conflitto di interesse.

8.6. LE INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI

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

Gli incarichi rilevanti per la A.P.S.P. per i quali trovano applicazione le prescrizioni del D.lgs. n. 39/2013, sono gli incarichi dirigenziali e gli incarichi amministrativi di vertice e di amministratore. **L'acquisizione della dichiarazione di insussistenza di situazioni di inconferibilità o incompatibilità previste dal decreto è condizione di efficacia dell'incarico** ed è tempestivamente acquisita al fine di effettuare le dovute verifiche ai fini del conferimento dell'incarico. Viene tenuto conto delle indicazioni riassuntive contenute nel P.N.A. 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. n. 39/2013 e, per gli amministratori, inviate in copia alla P.A.T..

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

8.7. DIVIETO DI SVOLGERE ATTIVITÀ INCOMPATIBILI A SEGUITO DELLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE)

La normativa vieta ai dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. Eventuali contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli.

Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa preconstituersi 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 A.N.A.C. con il P.N.A. 2022, si prevede l'attuazione delle seguenti misure:

- Inserire negli atti di assunzione del personale, sia di livello dirigenziale che non dirigenziale, una clausola che disponga specificamente il divieto di pantouflage;

- Dichiarazione da sottoscrivere entro i tre anni precedenti alla cessazione dal servizio o dall'incarico, con cui il Direttore si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma;
- Stabilire clausola di comunicazione obbligatoria, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto, dell'eventuale instaurazione di un nuovo rapporto di lavoro;
- Previsione nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi ad ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, per quanto di conoscenza, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati da A.N.A.C.;
- 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:

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

8.8. COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI E CONFERIMENTI DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA PA

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

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

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

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

8.9. TUTELA DEL DIPENDENTE CHE 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. n. 241/1990.

A tal fine è stato diramato apposita informativa a tutto il personale, recante la procedura per la segnalazione di illeciti (Whistleblowing), adottata con Deliberazione n. 17 dd. 04.06.2025, 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 R.P.C.T., 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'incolpato 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 A.N.A.C., 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'A.P.S.P. Levico Curae ha pubblicato sul proprio sito internet in Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione sia la "Procedura per la Segnalazione di Illeciti" sia il "Modulo per la segnalazione di illeciti" oltre al link alla piattaforma denominata **Whistleblowing PA. (apposito gestionale che garantisce la tutela dell'identità del segnalante e dei dati in essa contenuti).**

L'analisi delle segnalazioni ricevute prevede che il R.P.C.T. effettui:

- 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.

8.10. PROTOCOLLO DI LEGALITÀ/PATTO DI INTEGRITÀ

L'A.P.S.P. valuterà l'adozione di 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.

8.11. FORMAZIONE DEL PERSONALE

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

corruzione e trasparenza costituiscono obiettivo primario e condiviso.

L'attività formativa è strutturata su 2 livelli:

- **LIVELLO GENERALE:** Rivolto a tutti i dipendenti, per favorire un approccio basato sull'etica e per presentare gli aggiornamenti fondamentali delle disposizioni in materia;
- **LIVELLO SPECIFICO:** Rivolto al R.P.C.T., ai collaboratori ed ai responsabili per fornire gli strumenti utili alla pianificazione del programma di prevenzione della corruzione, in relazione alle specifiche responsabilità e ai diversi ruoli.

A partire dal 2022, tutti i dipendenti sono stati invitati a partecipare ad un corso di formazione proposto da U.P.I.P.A. 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 R.P.C.T. relaziona annualmente sullo stato di attuazione del Piano di formazione.

9. LA TRASPARENZA

9.1. TRASPARENZA E TUTELA DEI DATI PERSONALI

Come precisato nel P.N.A. 2022 (delibera A.N.A.C. 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. n. 33/2013).

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

9.2. DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Come indicato nel D.lgs. n. 33/2013 e nelle Linee Guida A.N.A.C. 1310 del 28.12.2016, l'A.P.S.P. pubblica per ogni singolo obbligo, compreso nell'Elenco degli obblighi di pubblicazione dei P.T.P.C.T., i nomi dei soggetti Responsabili rispettivamente dell'individuazione, trasmissione e pubblicazione dei dati.

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

9.3. FORMATI DI PUBBLICAZIONE

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

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

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

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

9.4. ACCESSO CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO

La principale novità del D.lgs. n. 97 del 2016 in materia di trasparenza ha riguardato il nuovo diritto di accesso civico generalizzato a dati e documenti non oggetto di pubblicazione obbligatoria delineato nel novellato art. 5, co. 2, del D.lgs. n. 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. n. 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. n. 33/2013 e disciplinato nel citato decreto già prima delle modifiche ad opera del D.lgs. n. 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. n. 33/2013.

9.5. MONITORAGGIO "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

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

Nel corso del 2025 è stato effettuato un costante monitoraggio sugli adempimenti degli uffici in materia di trasparenza, secondo la tempistica definita.

9.6. CONTROLLI SUI CONTENUTI PUBBLICATI RISPETTO AGLI OBBLIGHI E AI TERMINI DELL'AGGIORNAMENTO

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

L'A.P.S.P. intende inoltre prevedere un censimento ai sensi dell'art. 8, comma 3, del D.lgs. n. 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 A.N.A.C. n. 495 del 25 settembre 2024 pubblicata in data 19 novembre 2024, si è provveduto all'adeguamento della sezione Amministrazione Trasparente dell'ente agli schemi di pubblicazione forniti dalla medesima Autorità con delibera n. 495 del 25 settembre 2024.

10. MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE - RELAZIONE ANNUALE R.P.C.T.

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'R.P.C.T. è stato positivo e non sono emerse criticità, come si rileva anche dalla Relazione annuale del R.P.C.T. 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 ed 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 R.P.C.T. ma è realizzato con il contributo dei diversi responsabili individuati.

MONITORAGGIO P.I.A.O.	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 P.N.A. 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'A.P.S.P. vive in una sostanziale continuità organizzativa, il C.d.A. 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 A.P.S.P. ai Comuni con meno di 5000 abitanti, e consente pertanto il mantenimento del Piano per un triennio, previa valutazione dell'organo di indirizzo.

11. DISPOSIZIONI FINALI

Descrizione dell'iter seguito per l'elaborazione del piano

Per l'elaborazione delle misure anticorruzione e trasparenza 2026-2028, il Direttore R.P.C.T. si è avvalso della collaborazione di tutte le altre strutture amministrative e sanitarie coinvolte.

Nel mese di gennaio 2026, 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'A.P.S.P..

Comunicazioni obbligatorie

Le presenti misure (e tutte quelle adottate in precedenza con i P.T.P.C.T.) sono pubblicate sul sito web istituzionale dell'A.P.S.P. nella sezione "Amministrazione Trasparente" - Altri contenuti/Prevenzione della Corruzione, nonché richiamate, tramite link, nella sottosezione denominata Disposizioni Generali.

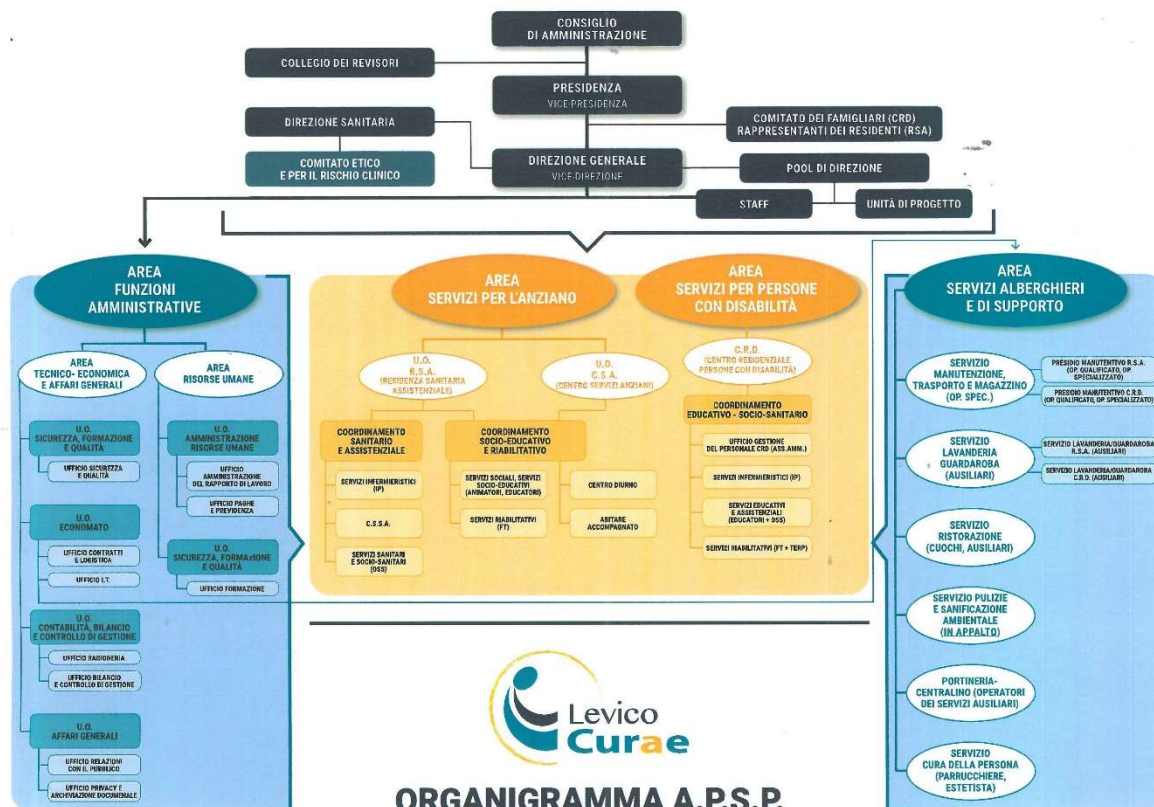
L'avvenuta pubblicazione delle misure anticorruzione e trasparenza sul sito è comunicata con newsletter al personale dipendente. In fase di assunzione di personale, viene segnalata al neoassunto detta pubblicazione e lo stesso viene invitato a prenderne conoscenza unitamente al codice di comportamento.

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

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

A seguire l'organigramma, aziendale e di R.S.A., vigente al 31.12.2025.

ORGANIGRAMMA AZIENDALE



Circa la dotazione organica, la ricognizione in data 31.12.2025 vede in **servizio 254,28 dipendenti TPE (tempo pieno equivalenti)**, incluso il Direttore. La dotazione organica è la seguente:

	Numero posti
Direttore	1
Dirigenti	1
TOTALE	2

Categoria	Livello	Numero posti
D	Base	7,00
	Evoluto	0,00
C	Base	10,33
	Evoluto	57,83
B	Base	6,83
	Evoluto	154,11
A	Unico	18,17
TOTALE		254,28

TOTALE GENERALE	256,28
------------------------	---------------

256,28

Consistenza del personale al 31.12.2025.

[illegible]

Funzionario	D base	1							1
Funzionario	D base	1							1
Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali	B evol	3							3
Operatore socio-sanitario	B evol	56	13		3		9		81
Operatore socio-assistenziale *	B base	0	1						1
Educatore Professionale Socio-Pedagogico	C evol				3				3
Animatore	C base	1							1
Ausiliario di animazione	A	1							1
Operatore servizi ausiliari (parrucchiera)	B base				1				1
Operatore socio-sanitario (Centro Diurno)	B evol	3					1		4
Educatore Professionale Socio-Pedagogico	C evol	1							1
Funzionario	D base	1							1
Funzionario	D base	1							1
Operatore socio-sanitario	B evol	54				15		2	71
Educatore Professionale Socio-Sanitario	C evol	13				5		1	19
Educatore Professionale Socio-Pedagogico	C evol	4				1			5
Cuoco specializzato	B evol	5							5
Operatore socio-assistenziale	B base	2							2
Ausiliario	A	5			3		6		14
Coordinatore del servizio guardaroba-lavanderia	B evol	1							1
Operatore socio-assistenziale	B base	1							1
Ausiliario	A	1			1		3		5
Addetto ai servizi ausiliari	A				1				1
Operaio specializzato	B evol	3							3
Operatore socio-assistenziale	B base	1							1
Ausiliario	A	2			2				4
Operatore dei Servizi Ausiliari (Portineria-Centralino)	B base			2					2

TOTALE CONTINGENTE ORGANICO	202	1	17	2	14	24	24	3	287
-----------------------------	-----	---	----	---	----	----	----	---	-----

rapporto dipendenti a tempo pieno	202,00	0,83	13,22	1,39	9,33	16,00	12,00	1,50	256,28
-----------------------------------	--------	------	-------	------	------	-------	-------	------	--------

In relazione alla programmazione del fabbisogno di personale per il triennio 2026-2028, 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.

Si produce pertanto Piano di fabbisogno del personale 2026-2028. (logica di costituzione: elenco posizioni vacanti attuali, al netto di prossime coperture già definite quali Infermieri, e future prossime cessazioni)

Area	Profilo professionale	Categoria/Livello	Numero unità	Orario sett.le
Area Servizi Alberghieri e di Supporto	Ausiliario (guardaroba)	A	1	36
Area Servizi Alberghieri e di Supporto	Ausiliario (guardaroba)	A	2	18
Area Servizi Alberghieri e di Supporto	Ausiliario (ristorazione)	A	1	36
Area Servizi Alberghieri e di Supporto	Ausiliario (ristorazione)	A	1	18
Area Servizi Alberghieri e di Supporto	Operatore dei Servizi Ausiliari (Portineria-Centralino)	B base	2	25
Area Servizi Alberghieri e di Supporto	Operatore socio-assistenziale (guardaroba)	B base	2	25

Area Servizi per Anziani	Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali	B evol	2	36
Area Servizi per Anziani	Operatore socio-sanitario	B evol	5	28
Area Servizi per Anziani	Operatore socio-sanitario	B evol	3	24
Area Servizi per Anziani	Operatore socio-sanitario (Centro Diurno)	B evol	2	36
Area Servizi Alberghieri e di Supporto	Coordinatore del servizio guardaroba-lavanderia	B evol	1	36
Area Servizi Alberghieri e di Supporto	Operaio specializzato	B evol	3	36
Area Servizi Alberghieri e di Supporto	Cuoco specializzato	B evol	1	36
Area funzioni amministrative	Assistente amministrativo	C base	2	36
Area Servizi per la Salute	Fisioterapista	C evol	1	36
Area Servizi per Persone con Disabilità	Educatore Professionale Socio-Sanitario	C evol	6	36
Area Servizi per Persone con Disabilità	Educatore Professionale Socio-Sanitario	C evol	1	24
Area Servizi per Persone con Disabilità	Educatore Professionale Socio-Pedagogico	C evol	3	36

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.

Formazione del personale

L'art. 91 del vigente C.C.P.L. 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'U.O. Innovazione, qualità e sviluppo risorse umane verifica i bisogni e la domanda formativa dei propri dipendenti. Successivamente viene definito il Piano di formazione triennale, aggiornato annualmente sulla base di evenienze emerse in corso d'anno.

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.

L'aggiornamento del Piano della formazione 2025-2027 è stato approvato con Determina del Direttore n. 14 dd. 23.01.2026.

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'A.P.S.P.;

- Garantire, mediante la formazione, più elevati standard di qualità, produttività ed efficienza delle strutture;
- Coinvolgimento diretto del personale nella programmazione dei corsi di formazione;
- Sviluppo di competenze trasversali per favorire il benessere organizzativo del personale;
- Mantenere aggiornate le competenze specifiche;
- Sistemi di valutazione della docenza e verifica finale al termine dei corsi;
- Manutenzione del clima etico attraverso corsi a cadenza triennale;
- Ottimizzazione della spesa per la formazione del personale.
- Copertura delle aree di formazione obbligatoria in area “sicurezza del lavoro”, Etica Pubblica”, “Riservatezza e trattamento dei dati personali”

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

L'impegno per la costante ricerca di nuovi talenti riflette la nostra determinazione a mantenere uno standard elevato di competenze e a rispondere in modo flessibile alle esigenze in evoluzione del nostro organismo. Sono previste come sempre le risorse finanziarie necessarie a garantire gli standard assistenziali nel settore assistenziali e curativo, come previsto dalla normativa provinciale dell'accreditamento.

Programmazione assunzioni e cessazioni

La programmazione pluriennale dei fabbisogni di personale da parte delle A.P.S.P., 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 A.P.S.P. 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 A.P.S.P., 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.

Le indicazioni programmatiche in materia di risorse umane sono contenute negli strumenti di programmazione previsti dall'ordinamento regionale. Non è previsto l'ampliamento della dotazione organica considerato che

non è prevista l'apertura di nuovi servizi.

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

Per la copertura dei posti vacanti verranno attivate procedure concorsuali e di selezione tenendo anche in considerazione le graduatorie ancora in corso di validità.

SEZIONE 4. SMART WORKING

Questa sezione sostituisce il cd. P.O.L.A., Piano Operativo del Lavoro Agile, una delle principali innovazioni della disciplina normativa in materia di lavoro pubblico³.

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.R.A.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 C.C.P.L..

Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 20 di data 17.10.2022 l'A.P.S.P. Levico Curae ha preso atto dell' "Accordo per la disciplina del lavoro agile per il personale del Comparto Autonomie Locali – area non dirigenziale", sottoscritto in data 26.08.2022.

³ Secondo la nuova direttiva del Ministero per la Pubblica Amministrazione firmata il 29 dicembre 2023, la possibilità per i dipendenti pubblici di lavorare in smart working è rimessa ai singoli dirigenti delle amministrazioni, secondo gli accordi individuali. Infatti i lavoratori del settore pubblico sono rimasti esclusi dalla proroga dello smart working prevista dal DL n. 132/2023, che ha esteso la scadenza del 31 dicembre 2023 al 31 marzo 2024. Dal 1° gennaio, quindi, è terminato il regime di tutela e si è tornati alle regole ordinarie.

SEZIONE 5. MONITORAGGIO⁴

Il monitoraggio degli obiettivi del P.I.A.O., 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, 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 C.d.A..

Il monitoraggio formale di tutte le sezioni del P.I.A.O. 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 C.d.A. 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 A.P.S.P. raccoglie ogni anno opinioni e suggerimenti in riferimento ai servizi offerti.

A tal fine aggiorna periodicamente la Carta dei Servizi.

⁴ La sottosezione non è strettamente obbligatoria per il 2026, non essendo espressamente richiesta dal DM 30/06/2022, peraltro la circolare della Regione T.A.A. 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 A.N.A.C.. 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.

- Allegato 1: Codice di Comportamento Aziendale;
- Allegato 2: Albero della trasparenza consultabile al link: <https://www.apsplevicocurae.it/Amministrazione-Trasparente/>;
- Allegato 3: Tabellone Processi/Rischi;
- Allegato 4: Flow Chart processi critici;

Allegato 1

CODICE DI COMPORTAMENTO



**Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Levico CURAE**

CODICE di COMPORTAMENTO

(approvato con deliberazione n. 1 di data 30.01.2025)

Obiettivo

Strumento di lavoro che nel rispetto della mission promuove una cultura condivisa della responsabilità nell'ottica di garantire la presa in carico delle persone fragili e vulnerabili.

Premessa

Ferma restando la mission dell'Azienda pubblica dei servizi alla persona Levico CURAE, d'ora in avanti A.P.S.P., il presente Regolamento si propone un duplice obiettivo:

1. di contestualizzare i contenuti del Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 e ss.mm.ii con il quale è stato approvato il 'Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165';
2. di svilupparne i contenuti pratici tenuto conto della particolarità del servizio erogato e di dare così un contenuto pratico ai principi-guida (lealtà, serietà, responsabilità, onestà, buona condotta, imparzialità e rispetto) che devono guidare ed ispirare ogni azione ed intervento pubblico di una Amministrazione pubblica che si rivolge a persone che si trovano in una situazione di particolare fragilità e di forte vulnerabilità. Sviluppando così anche il senso di appartenenza di tutti coloro che operano all'interno della A.P.S.P., indipendentemente dal loro ruolo e dalla loro qualifica, promuovendo, al contempo, quella cultura della responsabilità condivisa che, valorizzando tutte le competenze presenti nel team professionale, deve saper guardare alla persona (ed alla sua famiglia) nella sua totalità, alla effettiva presa in carico dei suoi bisogni ed alla misurazione dei risultati raggiunti.

Il Codice intende così dare contenuti alla vision della A.P.S.P. nella consapevolezza che ogni assetto istituzionale deve saper imprimere traiettorie moderne alle azioni realizzate capaci di superare definitivamente quella prospettiva prestazionale e contabile non sempre sufficiente alla presa in carico dei bisogni della persona e della sua famiglia.

Art. 1

Disposizioni di carattere generale

1. L'A.P.S.P. è un'Azienda pubblica di Servizi dedicati alle persone residenti e a quelle seguite al domicilio che eroga prestazioni di natura socio- assistenziale, sanitaria, riabilitativa, educativa e partecipativa.
 2. La sua *mission* istituzionale è quella di dare ai bisogni delle persone, siano essi residenti della struttura o assistiti a domicilio una risposta appropriata, efficace, sicura e dal carattere multi-professionale.
 3. La risposta ad essi non deve seguire logiche dal carattere meramente prestazionale ma promuovere e diffondere una cultura condivisa della responsabilità che, valorizzando tutte le competenze professionali del team, sostenendo il clima di lavoro e diffondendo le buone pratiche, deve presidiare e garantire la presa in
-

carico delle persone fragili e vulnerabili e delle loro famiglie; considerando che il benessere delle persone è l'obiettivo finale di ogni intervento socio-assistenziale, sanitario, riabilitativo, educativo e partecipativo lungo le ampie coordinate ripetutamente indicate dall'Organizzazione mondiale della sanità già a partire dal suo atto costitutivo (1948) e delle diverse dimensioni costitutive della salute.

4. In quest'ottica ciascun dipendente contribuisce all'attività della A.P.S.P. in modo propositivo e partecipativo, anche tramite suggerimenti costruttivi tesi a migliorare la propria attività e quella degli altri dipendenti.

Art. 2

Ambito di applicazione

1. Il Codice di comportamento impegna la responsabilità di tutti coloro che contribuiscono e partecipano a realizzare la *mission* dell'A.P.S.P.: il suo ambito di applicazione riguarda così non solo il personale dipendente, indipendentemente dal ruolo e dalla qualifica professionale ricoperta all'interno del team, ma, per quanto compatibile, anche a tutti i collaboratori e consulenti con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, tra cui gli addetti delle ditte in appalto, i volontari impegnati nelle attività istituzionali, ivi compresi coloro che prestano servizio civile, i tirocinanti e, ove presente, anche il personale di assistenza privato che è tenuto alla sua osservanza e rispetto. Si applica inoltre ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche.
2. Esso non stabilisce ulteriori doveri posti in capo al team di assistenza e di cura oltre a quelli già definiti dai contratti di lavoro del pubblico impiego ma esplicita i principi-guida che devono ispirare i comportamenti dei professionisti della salute e di tutte le altre figure professionali che operano, a qualsiasi titolo o tipologia di contratto o incarico, nell'A.P.S.P..
3. Il Codice esplicita, dunque, quei principi-guida dal carattere generale che devono orientare e governare diligentemente e responsabilmente tutte le azioni professionali realizzate nei confronti delle persone fragili prese in carico, ivi comprese quelle di carattere amministrativo ed organizzativo, dalle più semplici a quelle più complesse.
4. Per i neoassunti è fatto obbligo di confermare, al momento della sottoscrizione del contratto, l'impegno di ottemperare responsabilmente ai principi-guida contenuti nel Codice.
5. Nei contratti, negli atti di incarico e nei bandi è inserita la previsione espressa dell'applicazione del Codice di comportamento e una clausola di risoluzione o decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice.
6. Il presente Codice si applica a tutte le forme di prestazione dell'attività lavorativa compresa la modalità di lavoro a distanza.

Art. 3

Principi generali

1. La lealtà, il rispetto e la salvaguardia dell'onore e del decoro dell'Amministrazione pubblica sono un dovere generale di ogni persona che presta servizio, a qualsiasi titolo (retribuito e non) ed indipendentemente dal tipo di contratto in essere, nell'A.P.S.P..
 2. Il comportamento in servizio deve essere sempre irreprensibile, dovendo essere modulato sulla lealtà, sulla sincerità, sulla serietà, sull'impegno, sul rispetto e sull'assunzione della piena responsabilità.
 3. Il dipendente rispetta altresì i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza e ragionevolezza e mantiene una posizione di indipendenza al fine di evitare di prendere decisioni o di svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni, anche solo apparenti, di conflitto di interessi. Egli non svolge alcuna attività che contrasti con il corretto adempimento dei compiti d'ufficio e si impegna ad evitare situazioni e comportamenti che possano nuocere agli interessi o all'immagine
-

della pubblica Amministrazione.

4. Prerogative e poteri pubblici sono esercitati unicamente per le finalità di interesse generale per le quali sono stati conferiti.
5. Ogni eventuale conflitto interno deve essere affrontato in termini conciliativi e compositivi, nel rispetto dei ruoli e degli interessi generali dell'Amministrazione pubblica mettendo sempre al primo posto la tutela del benessere della persona assistita.
6. Chiunque presta servizio nella A.P.S.P. non deve esprimere pubblicamente, in prima persona o attraverso la stampa e nei social network, le proprie opinioni e convinzioni personali quand'esse possano negativamente incidere all'immagine, al decoro e all'onore dell'Amministrazione pubblica; ciò vale anche al di fuori dell'ambito lavorativo.
7. I comportamenti, tenuti anche al di fuori dell'orario di lavoro, devono essere sempre coerenti con il ruolo pubblico esercitato dal dipendente, indipendentemente dal suo ruolo e dalla sua qualifica professionale.
8. Nei rapporti con i destinatari delle attività istituzionali e di tutte le persone che a vario titolo operano o frequentano la A.P.S.P., il dipendente assicura il rispetto della dignità della persona e la piena parità di trattamento, senza discriminazioni di sorta, promuovendo sempre le condizioni di uguaglianza.
9. Anche nella sfera dei suoi rapporti privati, il dipendente della A.P.S.P., non diffonde informazioni, ne commenta fatti con l'obiettivo di ledere l'immagine e/o l'onorabilità degli utenti dei servizi, della A.P.S.P., dei colleghi e dei superiori.
10. Il dipendente non sfrutta la posizione che ricopre nell'A.P.S.P. per ottenere utilità che non gli spettino. Nei rapporti privati, comprese le relazioni familiari e quelle extra-lavorative, il dipendente non usa, non sfrutta e non menziona la posizione che ricopre nell'amministrazione per ottenere utilità e non assume nessun altro comportamento che possa anche indirettamente nuocere al decoro, all'onorabilità, all'immagine ed agli interessi dell'ente.
11. Il dipendente è tenuto a promuovere nelle diverse forme della comunità di appartenenza i principi-guida che ispirano il presente Codice.
12. Il comportamento del dipendente deve essere tale da stabilire un rapporto di fiducia e collaborazione all'interno della A.P.S.P. e tra l'A.P.S.P. e gli utenti dei servizi. Egli assicura la piena parità di trattamento a parità di condizioni e si astiene altresì da azioni arbitrarie che abbiano effetti negativi sui destinatari della propria azione o che comportino discriminazioni basate su genere, nazionalità, origine etnica, caratteristiche genetiche, lingua, religione o credo, convinzioni personali o politiche, appartenenza a una minoranza nazionale, disabilità, condizioni sociali o di salute, età, orientamento sessuale e identità di genere o su altri diversi fattori.
13. Nel rispetto dell'orario di lavoro, il dipendente dedica la giusta quantità di tempo e di energie allo svolgimento delle proprie competenze, si impegna ad adempierle nel modo più semplice ed efficiente nell'interesse dei cittadini e assume le responsabilità connesse ai propri compiti. Il dipendente esercita i propri compiti orientando l'azione amministrativa alla massima economicità, efficienza ed efficacia. La gestione di risorse pubbliche ai fini dello svolgimento delle attività amministrative deve seguire una logica di contenimento dei costi, che non pregiudichi la qualità dei risultati.
14. Il dipendente usa e custodisce con cura i beni di cui dispone per ragioni di ufficio e non utilizza a fini privati le informazioni di cui dispone per ragioni di ufficio.

Art. 4

Regali, compensi e altre utilità

1. Il dipendente non chiede, né sollecita, né accetta, né offre, per sé o per altri (ivi compresi i suoi familiari ed i componenti della sfera parentale), regali, beni o altre utilità, salvo quelli donati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia sempre che il loro valore materiale sia modico, ovvero non superiore a 100,00 euro per un massimo di 200,00 euro annuali.
-

2. Il denaro al singolo dipendente non è un dono assolutamente accettabile da chiunque partecipi alla mission dell'A.P.S.P..
3. L'elargizione liberale al personale che opera nell'A.P.S.P. è subordinata alla condizione che essa sia rivolta a tutto il team di lavoro nel limite di 100,00 euro a donante.
4. I regali e le altre utilità comunque ricevuti fuori dai casi consentiti dal presente articolo sono, a cura del dipendente beneficiario, immediatamente messi a disposizione dell'Amministrazione per la restituzione o per essere devoluti a fini istituzionali o in beneficenza.
5. Il dipendente non chiede, né sollecita, né accetta attività di assistenza/aiuto/accompagnamento retribuiti verso ospiti, utenti e relativi familiari, anche al di fuori dell'orario di lavoro, salvo che ciò sia espressamente previsto per il tipo di attività lavorativa da svolgere o salvo specifiche autorizzazioni.
6. Il dono è consentito in altre forme purché non determini privilegi o opportunità diverse rispetto agli standard erogativi del servizio.
7. Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano o abbiano avuto, nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza come ad esempio da: soggetti privati richiedenti autorizzazioni o concessioni, sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, vantaggi economici di qualunque genere diretti e/o indiretti, in particolare nell'ambito della pianificazione urbanistica, dell'affidamento di lavori, forniture e servizi.

Art. 5

Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

1. La lealtà e l'imparzialità sono principi-guida di ogni azione amministrativa e professionale che deve restare immune da qualsivoglia interesse personale.
2. Nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, il dipendente comunica per iscritto al dirigente della struttura, entro 10 giorni, la propria adesione ad associazioni ed organizzazioni, anche a carattere riservato, i cui interessi possano interferire con l'ambito di attività della struttura, salvo che si tratti di partiti politici o sindacati.
3. Per conflitto di interessi si deve intendere qualsiasi situazione, reale o anche potenziale in grado di influenzare l'imparzialità della decisione o il regolare svolgimento dell'attività. In queste situazioni devono intendersi compresi anche gli incarichi extra-istituzionali pur compatibili con il rapporto di lavoro.
4. Il dipendente non costringe altri dipendenti o il personale del volontariato ad aderire ad associazioni od organizzazioni, ne esercita pressioni a tale fine, promettendo vantaggi o avanzamenti di carriera.

Art. 6

Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse

1. Il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il Direttore della struttura di tutti i rapporti diretti o indiretti di collaborazione con soggetti privati, in qualunque modo retribuiti, che egli abbia avuto nell'ultimo triennio precisando:
 - a) se egli, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente, abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;
 - b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti alla struttura, limitatamente alle pratiche a lui affidate.
 2. Ogni eventuale successivo rapporto di collaborazione deve essere comunicato, sempre al Dirigente, entro 10 giorni. L'obbligo di comunicazione si intende assolto ove il dirigente abbia rilasciato il nulla osta all'autorizzazione dell'incarico.
 3. La segnalazione del conflitto di interesse deve essere comunicata tempestivamente, sempre per iscritto, al
-

Direttore della A.P.S.P. senza ritardo. Quand'essa emerga improvvisamente essa può essere segnalata anche a voce fermo restando l'urgenza di procedere poi alla segnalazione per iscritto.

4. Il Direttore della struttura, esaminati i fatti e le circostanze segnalate, valuta la sussistenza del conflitto di interesse e la sua idoneità a compromettere l'imparzialità dell'agire dandone risposta scritta a chi ha sollevato il problema.

Art. 7

Obbligo di astensione

1. Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti e di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.
2. Il dipendente si astiene altresì dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri ovvero: di suoi parenti o affini entro il secondo grado; del coniuge o conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale; di individui od organizzazioni con cui egli stesso o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi; di individui od organizzazioni di cui egli sia tutore, curatore, procuratore o agente; di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.
3. Il dipendente dichiara per iscritto al direttore i motivi dell'astensione.
4. Il dirigente entro cinque giorni:
 - a) riconosce il conflitto di interesse e assegna la pratica ad altro dipendente;
 - b) conferma l'assegnazione della pratica al dipendente indicandone le relative ragioni;
 - c) chiede tempestivamente, se necessario, elementi integrativi fissando allo scopo breve termine. Pervenuti gli elementi integrativi si esprime nei successivi tre giorni.

Art. 8

Prevenzione della corruzione

1. Il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'Amministrazione. In particolare, si uniforma alle prescrizioni contenute nel piano di prevenzione della corruzione.
2. Il dipendente collabora attivamente per la prevenzione della corruzione. In particolare egli comunica ogni dato potenzialmente utile e procede alle debite segnalazioni con le modalità e nel rispetto delle indicazioni fornite dall'Amministrazione. Il dipendente segnalante ha diritto di essere debitamente tutelato, secondo quanto disposto dalla legge oltre che dal piano di prevenzione della corruzione.
3. Il dipendente non pone in essere condotte discriminatorie o comunque offensive nei riguardi dei soggetti tutelati dalla disciplina in materia di segnalazioni di illecito, c.d. "*whistleblowing*".

Art. 9

Trasparenza e tracciabilità

1. Il dipendente assicura l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni nel rispetto delle disposizioni normative vigenti, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale.

1. La tracciabilità dei processi decisionali adottati dai dipendenti deve essere, in tutti i casi, garantita sul piano documentale in modo da poter sempre ricostruire la sequenza delle scelte ed i loro motivi.

Art. 10

Segreto e riservatezza

1. Tutti coloro che operano all'interno della A.P.S.P. rispettano il segreto professionale ed il segreto d'ufficio non solo per obbligo giuridico ma come testimonianza esplicita della fiducia che ogni residente ripone in chi è dedicato, direttamente o indirettamente, nell'assistenza e nel piano di cura.
2. L'oggetto del segreto riguarda tutte le notizie apprese da chi opera nella struttura in ragione del suo ruolo e del suo *status* ivi compreso il personale del volontariato e chi eroga assistenza privata.
3. Nella comunicazione interna dei dati personali e di quelli particolari (ivi compresa la salute e la vita sessuale), il dipendente si limita solo a ciò che è pertinente con il piano assistenziale e di cura della persona valutando sempre l'esistenza dell'interesse della medesima.
4. Ciascun dipendente della struttura favorisce, anche nei confronti di soggetti terzi, la diffusione della cultura del rispetto della dignità della persona, della riservatezza, dell'appropriatezza delle informazioni e della tutela dei dati personali.
5. Nella compilazione della Cartella clinica chiunque opera nella A.P.S.P. evita di raccogliere e di trattare dati non pertinenti con l'assistenza e con il piano di cura e si impegna alla sua conservazione diligente e prudente per evitare la diffusione a terzi di dati coperti dal segreto.
6. Il dipendente non accede alle informazioni del residente registrate in Cartella clinica o nel supporto informativo se non per ragioni strettamente connesse allo svolgimento dell'attività istituzionale e nel solo interesse della persona assistita.
7. Ogni violazione dell'obbligo del segreto impegna chi l'ha rilevata a segnalarla al Responsabile di Reparto, al medico coordinatore o al Direttore.

Art. 11

Comportamento in servizio

1. Nel rispetto delle previsioni contrattuali, il dipendente limita le assenze dal luogo di lavoro a quelle strettamente necessarie e utilizza i permessi di astensione dal lavoro, comunque denominati, nel rispetto delle condizioni e delle finalità previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi. Il responsabile dell'ufficio controlla che l'uso dei permessi di astensione avvenga effettivamente per le ragioni e nei limiti previsti dalla legge e dai contratti collettivi ed evidenzia eventuali deviazioni nonché vigila sulla corretta timbratura delle presenze da parte dei propri dipendenti. Egli segnala tempestivamente all'ufficio competente in materia disciplinare le pratiche scorrette.
 2. Il dipendente non prende impegni né fa promesse in ordine a decisioni o azioni proprie o altrui inerenti alla struttura, se ciò possa generare o confermare sfiducia nell'amministrazione o nella sua indipendenza ed imparzialità. Fornisce informazioni e notizie relative ad atti od operazioni amministrative, in corso o conclusi, nelle ipotesi previste dalle disposizioni di legge e regolamentari in materia di accesso. Rilascia copie ed estratti di atti o documenti secondo la sua competenza, con le modalità stabilite dalle norme in materia di accesso e dai regolamenti dell'amministrazione.
 3. Nella redazione dei testi scritti e in tutte le altre comunicazioni il dipendente adotta un linguaggio preciso, chiaro e comprensibile.
 4. Fermo restando il rispetto dei termini del procedimento amministrativo, il dipendente, salvo giustificato motivo, non ritarda né affida ad altri dipendenti il compimento di attività o l'adozione di decisioni di propria spettanza.
-

Art. 12

Rapporti con il pubblico

1. Il dipendente in rapporto con il pubblico si fa riconoscere attraverso l'esposizione in modo visibile del badge od altro supporto identificativo messo a disposizione dall'Amministrazione oppure esposizione del nominativo sulla divisa di servizio, salvo diverse disposizioni di servizio impartite anche per la sicurezza dei dipendenti. Opera con spirito di servizio, correttezza, cortesia e disponibilità e, nel rispondere alla corrispondenza, alle chiamate telefoniche e ai messaggi di posta elettronica, opera nella maniera più cortese, completa e accurata possibile e, in ogni caso, orientando il proprio comportamento alla soddisfazione dell'utente. Qualora non sia competente per posizione rivestita o per materia, indirizza l'interessato alla figura professionale competente. Nello svolgimento del proprio lavoro non rifiuta prestazioni a cui sia tenuto con la generica motivazione della quantità di lavoro da svolgere o della mancanza di tempo a disposizione.
2. Salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali e dei cittadini, il dipendente si astiene da dichiarazioni pubbliche che vadano a detrimento dell'immagine dell'amministrazione o che possano nuocere al prestigio, al decoro o all'immagine dell'amministrazione di appartenenza o della pubblica amministrazione in generale. Il dipendente tiene informato il direttore dei propri rapporti con gli organi di stampa per i quali sia autorizzato.
3. Il dipendente, poiché svolge la sua attività lavorativa in una Amministrazione che fornisce servizi al pubblico, si preoccupa del rispetto degli standard di qualità e di quantità fissati dall'amministrazione nelle apposite carte dei servizi. Egli si preoccupa di assicurare la continuità del servizio, di consentire agli utenti la scelta tra i diversi erogatori e di fornire loro informazioni sulle modalità di prestazione del servizio e sui livelli di qualità.
4. Il dipendente osserva il segreto d'ufficio e la normativa in materia di tutela e trattamento dei dati personali e, qualora sia richiesto oralmente di fornire informazioni, atti, documenti non accessibili tutelati dal segreto d'ufficio o dalle disposizioni in materia di dati personali, informa il richiedente dei motivi che ostano all'accoglimento della richiesta. Qualora non sia competente a provvedere in merito alla richiesta, cura - sulla base delle disposizioni interne - che la stessa venga inoltrata all'ufficio competente della medesima amministrazione.
5. Il dipendente non crea gruppi, pagine, profili o simili riconducibili o riferibili all'Azienda e non rilascia dichiarazioni o pubblica commenti sui social networks (Facebook, Twitter, Instagram, Whatsapp, ecc.), qualora siano lesivi dell'immagine aziendale o in violazione del segreto d'ufficio, della riservatezza, della privacy, denigratori nei confronti di colleghi e/o superiori o in contrasto con le politiche aziendali.

Art. 13

Utilizzo delle tecnologie informatiche

1. Il dipendente utilizza le risorse, i sistemi e le tecnologie informatiche messi a disposizione dell'Amministrazione nel rispetto delle prescrizioni impartite, con particolare riferimento alle norme poste a garanzia della sicurezza dei sistemi informatici e della tutela dei dati personali.
 2. Il dipendente utilizza la strumentazione informatica assegnata (ad esempio computer, tablet, telefoni e simili), i software che vengono messi a disposizione dall'Amministrazione nonché l'accesso ad Internet esclusivamente per l'esercizio dell'attività lavorativa, fatte salve le deroghe previste per l'utilizzo personale, secondo le disposizioni impartite.
 3. L'A.P.S.P. ha facoltà di svolgere gli accertamenti necessari e adottare ogni misura atta a garantire la sicurezza e la protezione dei sistemi informatici, delle informazioni e dei dati, secondo quanto stabilito dalle vigenti disposizioni.
 4. L'utilizzo di account istituzionali è consentito solo per fini lavorativi o ad essi riconducibili, senza compromettere in alcun modo la sicurezza e la reputazione dell'Amministrazione.
-

5. Il dipendente è responsabile del contenuto dei messaggi inviati. Per le comunicazioni istituzionali il dipendente utilizza esclusivamente la casella di posta istituzionale assegnata dall'Amministrazione, salvo giustificato motivo. I dipendenti si uniformano alle modalità di firma dei messaggi di posta elettronica di servizio individuate dall'Amministrazione di appartenenza. Ciascun messaggio in uscita deve consentire l'identificazione del dipendente mittente e deve indicare un recapito istituzionale al quale il medesimo è reperibile. Nell'utilizzo delle mail istituzionali condivise il dipendente, di norma, indica il proprio nominativo per consentire l'ideale identificazione del mittente.
6. È vietato l'invio di messaggi di posta elettronica, all'interno o all'esterno dell'Amministrazione, che siano oltraggiosi, discriminatori o che possano essere in qualunque modo fonte di responsabilità dell'Amministrazione.

Art. 14

Utilizzo dei mezzi di informazione e dei social media

1. Nell'utilizzo dei propri account di social media, il dipendente adotta ogni cautela affinché le proprie opinioni o i propri giudizi su eventi, cose o persone, non siano in alcun modo attribuibili direttamente alla A.P.S.P. di appartenenza.
2. Fatti salvi i principi costituzionali posti a tutela della libertà d'espressione, il dipendente è tenuto ad astenersi da qualsiasi intervento o commento che possa nuocere al prestigio, al decoro o all'immagine della A.P.S.P. di appartenenza.
3. È fatto divieto al dipendente di pubblicare, con qualunque mezzo, immagini ritraenti colleghi, collaboratori o utenti salvo il caso in cui sia stato preventivamente autorizzato per iscritto da ciascun interessato.
4. Le comunicazioni afferenti direttamente o indirettamente il servizio non si svolgono, di norma, attraverso conversazioni pubbliche mediante l'utilizzo di piattaforme digitali o social media. Sono escluse da tale limitazione le attività o le comunicazioni per le quali l'utilizzo dei social media risponde ad una esigenza di carattere istituzionale.
5. L'A.P.S.P. può dotarsi di una "social media policy", tipizzando anche le condotte rilevanti disciplinarmente.

Art. 15

Sicurezza della cura

1. La sicurezza della cura è un diritto fondamentale di ogni persona umana ed è uno dei principi-guida del Codice di comportamento cui devono saper responsabilmente conformarsi tutti coloro che operano nella A.P.S.P. indipendentemente dal loro ruolo e dalla loro qualifica e tutte le prassi professionali. Tutti coloro che operano all'interno della A.P.S.P. si impegnano a sviluppare la cultura della sicurezza della cura anche sulla base delle indicazioni date dai Codici di deontologia professionale.
2. La sicurezza della cura è un obiettivo strategico che deve essere perseguito attraverso la specifica formazione del personale, con la mappatura dei rischi clinici, con la revisione sistematica delle procedure, con la standardizzazione di alcuni rischi e con l'assunzione diretta di ogni responsabilità.
3. A tal fine la Direzione della A.P.S.P. si impegna ad organizzare periodici corsi di formazione rivolti a tutto il personale, a mappare i rischi e a ricercare le più opportune soluzioni organizzative per poterli contenere.
4. Ogni evento avverso, errore e quasi errore deve essere registrato ed analizzato in forma anonima contrastando la cultura del biasimo in modo da ricercarne le sue cause profonde e così impedire il loro ripetersi.
5. Gli standard qualitativi dell'assistenza e della cura devono essere rispettati sempre e comunque promuovendo attivamente la sicurezza della cura medesima anche nel rispetto di quanto previsto dalla Carta dei Servizi.

Art. 16

Buon uso delle risorse

1. La giustizia distributiva è un principio-guida che deve orientare ogni comportamento professionale e che deve essere rafforzato per garantire la sostenibilità dei servizi.
2. Essa impegna la responsabilità di tutti coloro che lavorano in ogni organizzazione pubblica di servizi dedicati alla persona.
3. Chiunque lavora nell'A.P.S.P. si impegna ad usare ogni utile accorgimento per il corretto utilizzo dei materiali e delle risorse utilizzate per ragioni di servizio nel rispetto del principio di adeguatezza nell'utilizzo delle stesse; si impegna inoltre a segnalare tempestivamente al suo superiore ogni carenza che può compromettere la qualità di servizio.
4. Salvo le deroghe previste dall'Amministrazione, il dipendente non utilizza a fini privati i servizi telematici e telefonici nonché il materiale o le attrezzature di cui dispone per ragioni di ufficio. Il dipendente che dispone di mezzi di trasporto dell'Amministrazione se ne serve esclusivamente per lo svolgimento dei suoi compiti d'ufficio e comunque nel rispetto delle norme regolamentari vigenti, astenendosi dal trasportare terzi se non per motivi d'ufficio.

Art. 17

Diritti della persona

1. Chiunque lavora nell'A.P.S.P. si impegna a garantire il regolare svolgimento dell'attività di servizio senza delegare le proprie personali responsabilità e si attiva sempre quando ciò è necessario e per la salvaguardia del benessere dell'ospite.
2. La dignità della persona deve essere sempre salvaguardata essendo essa il filo conduttore che collega tra loro i diritti e le libertà inviolabili della stessa.
3. Ogni persona ha diritto a ricevere le informazioni che riguardano la sua salute indipendentemente dalla sua capacità di agire e a condizione che la stessa non esprima la volontà di non voler essere informata.
4. Il diritto a conoscere la verità è un diritto inalienabile di ogni persona umana e ad esso si deve conformare tutto il team di cura.
5. Il professionista che ha la responsabilità complessiva della cura si impegna a tenere in considerazione le volontà/desideri del residente rispetto ad una sua volontà futura anticipata, annotando la stessa in Cartella clinica ed in maniera tale che essa sia subito reperibile.

Art. 18

Disposizioni particolari per il Direttore e i Dirigenti della struttura

1. Il Direttore della struttura, prima di assumere le sue funzioni e ogniqualevolta gli sia richiesto, comunica all'amministrazione le partecipazioni azionarie o altre forme di partecipazioni al capitale di società e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiara altresì se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio medesimo. Il dirigente fornisce le informazioni previste dalla legge sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche.
 2. Il Direttore della struttura assume atteggiamenti leali e trasparenti e adotta un comportamento esemplare e imparziale nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell'azione amministrativa. Il Direttore cura, altresì, che le risorse assegnate al suo ufficio siano utilizzate per finalità esclusivamente istituzionali e, in nessun caso, per esigenze personali.
 3. Il Direttore della struttura cura, compatibilmente con le risorse disponibili, il benessere organizzativo e la crescita
-

professionale dei collaboratori, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, assume iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, alla formazione e all'aggiornamento del personale, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali.

4. Il Direttore della struttura assegna l'istruttoria delle pratiche sulla base di un'equa ripartizione del carico di lavoro, tenendo conto delle capacità, delle attitudini e della professionalità del personale a sua disposizione. Il Direttore affida gli incarichi aggiuntivi in base alla professionalità e, per quanto possibile, secondo criteri di rotazione.
5. Il Direttore della struttura svolge la valutazione del personale assegnato alla struttura cui è preposto con imparzialità e rispettando le indicazioni ed i tempi prescritti.
6. Il Direttore della struttura intraprende con tempestività le iniziative necessarie ove venga a conoscenza di un illecito, attiva e conclude il procedimento disciplinare, prestando ove richiesta la propria collaborazione e provvede ad inoltrare tempestiva denuncia all'autorità giudiziaria penale o segnalazione alla Corte dei Conti per le rispettive competenze. Nel caso in cui riceva segnalazione di un illecito da parte di un dipendente, adotta ogni cautela di legge affinché sia tutelato il segnalante e non sia indebitamente rilevata la sua identità nel procedimento disciplinare, ai sensi dell'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001.
7. Il Direttore della struttura osserva e vigila sul rispetto delle regole in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi di lavoro da parte dei propri dipendenti, anche al fine di evitare pratiche non consentite di "doppio lavoro".
8. Il Direttore della struttura, nei limiti delle sue possibilità, evita l'indebita diffusione di notizie non rispondenti al vero quanto all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti. Favorisce la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'amministrazione.
9. I commi precedenti si applicano anche ad eventuali altri dirigenti presenti nella struttura.

Art. 19

Contratti ed altri atti negoziali

1. Nella conclusione di accordi e negozi e nella stipulazione di contratti per conto dell'amministrazione, nonché nella fase di esecuzione degli stessi, il dipendente non ricorre a mediazione di terzi, ne corrisponde o promette ad alcuno utilità a titolo di intermediazione, né per facilitare o aver facilitato la conclusione o l'esecuzione del contratto. Il presente comma non si applica ai casi in cui l'amministrazione abbia deciso di ricorrere all'attività di intermediazione professionale.
 2. Il dipendente non conclude, per conto dell'A.P.S.P., contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del codice civile. Nel caso in cui l'amministrazione concluda contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione, con imprese con le quali il dipendente abbia concluso contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, questi si astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto, informando il Direttore con le modalità indicate nell'art. 7.
 3. Il dipendente che conclude accordi o negozi ovvero stipula contratti a titolo privato, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del codice civile, con persone fisiche o giuridiche private con le quali abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento ed assicurazione, per conto dell'amministrazione, ne informa per iscritto il Direttore.
 4. Se nelle situazioni di cui ai commi 2 e 3 si trova il Direttore, questi informa per iscritto il Presidente del Consiglio di Amministrazione.
 5. Il dipendente che riceva, da persone fisiche o giuridiche partecipanti a procedure negoziali nelle quali sia parte l'A.P.S.P., rimozioni orali o scritte sull'operato dell'ufficio o su quello dei propri collaboratori, ne informa
-

immediatamente, di regola per iscritto, il proprio superiore gerarchico o funzionale.

Art. 20

Vigilanza, monitoraggio e attività formative

1. Le attività svolte ai sensi del presente articolo dal Direttore come responsabile dell'ufficio procedimenti disciplinari si conformano alle eventuali previsioni contenute nei piani di prevenzione della corruzione adottati dalle amministrazioni ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Il Direttore, coadiuvato dall'ufficio personale, oltre alle funzioni disciplinari, cura l'aggiornamento del codice di comportamento dell'amministrazione, l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 12 del decreto legislativo n. 24/2023. Il Responsabile della prevenzione della corruzione cura la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e della comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, dei risultati del monitoraggio.
2. Ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazione dei codici di comportamento, il Direttore può chiedere all'Autorità nazionale anticorruzione parere facoltativo secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 2, lettera d), della legge n. 190 del 2012.
3. Al personale delle pubbliche amministrazioni sono rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità, che consentano ai dipendenti di conseguire una piena conoscenza dei contenuti del codice di comportamento e dei temi dell'etica pubblica.
4. Dall'attuazione delle disposizioni del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. L'APSP provvede agli adempimenti previsti nell'ambito delle risorse umane, finanziarie, e strumentali disponibili a legislazione vigente.

Art. 21

Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del Codice

1. La violazione degli obblighi previsti dal presente Codice integra comportamenti contrari ai doveri d'ufficio sanzionabili sul piano disciplinare.
 2. Ferme restando le ipotesi in cui la violazione delle disposizioni contenute nel presente Codice, nonché dei doveri e degli obblighi previsti dal piano di prevenzione della corruzione, dà luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del pubblico dipendente, essa è fonte di responsabilità disciplinare accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni.
 3. Ai fini della determinazione del tipo e dell'entità della sanzione disciplinare concretamente applicabile, la violazione è valutata in ogni singolo caso con riguardo alla gravità del comportamento e all'entità del pregiudizio, anche morale, derivante al decoro o al prestigio dell'amministrazione di appartenenza. Le sanzioni applicabili sono quelle previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi, incluse quelle espulsive che possono essere applicate esclusivamente nei casi, da valutare in relazione alla gravità, di violazione delle disposizioni di cui agli articoli 4, qualora concorrano la non modicità del valore del regalo o delle altre utilità e l'immediata correlazione di questi ultimi con il compimento di un atto o di un'attività tipici dell'ufficio, art. 5, comma 4, art. 19, comma 2, primo periodo, valutata ai sensi del primo periodo. La disposizione di cui al secondo periodo si applica altresì nei casi di recidiva negli illeciti di cui agli articoli 4, comma 7, art. 7, comma 1, esclusi i conflitti meramente potenziali, e art. 18, comma 10, primo periodo. I contratti collettivi possono prevedere ulteriori criteri di individuazione delle sanzioni applicabili in relazione alle
-

tipologie di violazione del presente codice.

4. Nell'ipotesi in cui la violazione sia commessa da un professionista della salute di ciò dovrà esserne data comunicazione anche all'Ordine o al Collegio professionale di appartenenza.
5. Resta ferma la comminazione del licenziamento per i casi già previsti dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi.
6. Restano fermi gli ulteriori obblighi e le conseguenti ipotesi di responsabilità disciplinare dei pubblici dipendenti previsti da norme di legge, di regolamento o dai contratti collettivi.

Art. 22

Disposizioni finali

1. La direzione dell'A.P.S.P. si impegna a dare la più ampia diffusione al presente codice di comportamento, pubblicandolo sul proprio sito internet istituzionale, nonché trasmettendolo tramite e-mail a tutti i propri dipendenti e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione dei vertici politici dell'amministrazione, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo, anche professionale, di imprese fornitrici di servizi in favore dell'amministrazione ivi comprese anche le associazioni di volontariato.
2. La Direzione, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o, in mancanza, all'atto di conferimento dell'incarico, fa sottoscrivere ai nuovi assunti, con rapporti comunque denominati, dichiarazione di impegno alla consultazione ed al rispetto del codice di comportamento, comunicando preciso riferimento del link di pubblicazione dello stesso codice sul sito web istituzionale dell'A.P.S.P.. Lo stesso sarà comunicato ai fornitori, riportando i riferimenti nell'atto di conferimento del contratto-incarico e consegnato ai volontari.
3. Il presente Codice di comportamento entra in vigore dalla data di pubblicazione sul sito internet istituzionale con contestuale abrogazione del precedente Codice di comportamento.

IL DIRETTORE GENERALE
f.to Dott. Michele Bottamedi

LA PRESIDENTE
f.to Dott.ssa Dell'Antonio Martina

Allegato 2
ALBERO DELLA TRASPARENZA

consultabile al link: <https://www.apsplevicocurae.it/Amministrazione-Trasparente/>;

Allegato 3
TABELLONE PROCESSI/RISCHI

Area PNA	Area	Ambito	Processi	Sottofasi del processo	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità * impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione	note/eventuali oneri finanziari
Area di rischio specifica	Area Servizi Amministrativi	amministrativo	Emissione della fattura per i servizi assistenziali e residenziali (rette ecc.)	rendicontazione servizi	2	1	2	Assenza di criteri di campionamento dei controlli	Rischio "Assenza di criteri di campionamento dei controlli" Sistema di rilevazione dell'attività prestata ad ogni utente in modo puntuale	Monitoraggio trimestrale, Relazione degli scostamenti dal Budget al Cda	in atto	Responsabile Ufficio Ragioneria Economato	
				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	Responsabile Ufficio Ragioneria Economato	
Reclutamento	Area Servizi Amministrativi	amministrativo	Selezione/reclutamento/mobilità tra enti del personale	Vedi flow chart	2	2	4	Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione Disomogeneità nel controllo del possesso dei requisiti dichiarati Conflitto di interesse del componente della commissione	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione" Creazione di griglie per la valutazione dei candidati	Check list, linee guida, regolamenti interni	in atto	Direttore	
									Rischio "Disomogeneità nel controllo del possesso dei requisiti dichiarati" Controllo puntuale autocertificazioni	Check list, linee guida, regolamenti interni	in atto		
									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	Area Servizi Amministrativi	amministrativo	Progressioni di carriera	vedi flowchart	1	2	2	Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione" accordo decentrato	rispetto dei contenuti dell'accordo decentrato	in atto	Direttore	
										regolamenti interni, istruzioni di lavoro	in atto	Direttore	
Area di rischio specifica	Area Servizi Amministrativi	Assistenza	Controllo del rispetto dei protocolli nei servizi resi agli ospiti e utenti	definizione standard	1	2	2	Scarsa trasparenza del servizio reso Disomogeneità dei comportamenti	Rischio "Scarsa trasparenza del servizio reso" Definizione puntuale e quantificazione dei servizi resi come da Procedura operativa	monitoraggio semestrale	in atto	Responsabile Gestione Qualità	
				applicazione standard					Rischio "Scarsa trasparenza del servizio reso" Rispetto Carta dei servizi	monitoraggio semestrale	in atto	Coordinamento responsabile dell'assistenza	
				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	Coordinamento responsabile dell'assistenza	
				controllo di secondo livello	3	3	9	Mancato rispetto dei LEA	Rischio "mancato rispetto dei 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	Coordinatore sanitario	

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

Area di rischio specifica	Area Servizi Amministrativi	amministrativo	Gestione rette in vase	Comunicazione	1	2	2	Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Comunicazione puntuale al comune obbligato in solido	Monitoraggio trimestrale, Relazione degli scostamenti dal Budget al Cda	in atto	Responsabile Ufficio Ragioneria Economato	
				fatturazione				Non rispetto delle scadenze temporali	Rischio "Non rispetto delle scadenze temporali" Fatturazione mensile	Monitoraggio trimestrale, Relazione degli scostamenti dal Budget al Cda	in atto	Responsabile Ufficio Ragioneria Economato	
Area di rischio generale	Area Servizi Amministrativi	amministrativo	Pagamento fatture	verifica possesso requisiti	1	2	2	Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Rispetto della Linea guida sulla documentazione necessaria per effettuare la liquidazione	Linea guida e incontri mensili	in atto	Responsabile Ufficio Ragioneria Economato	
				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	Responsabile Ufficio Ragioneria Economato	
Area di rischio specifica	Area Servizi Amministrativi	Assistenza	Accesso ai servizi di natura residenziale e semiresidenziale	Vedi flow chart ammissione in struttura	3	3	9	Scarsa trasparenza/ poca pubblicità dell'opportunità Disomogeneità delle valutazioni nella verifica delle richieste Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati Disomogeneità delle valutazioni da parte della commissione durante la selezione di ammissione nelle prestazioni di assistenza specifica	Rischio "Scarsa trasparenza/poca pubblicità dell'opportunità" Verifica pubblicazione sul web di informazioni aggiornate sulle opportunità, le strutture e le modalità di accesso	monitoraggio semestrale	in atto	Coordinamento responsabile dell'assistenza	
									Rischio "Disomogeneità delle valutazioni nella verifica delle richieste" Rispetto del regolamento per l'accesso	monitoraggio semestrale	in atto	Coordinamento responsabile dell'assistenza	
									Rischio "Disomogeneità delle valutazioni nella verifica delle richieste" Pubblicazione sul sito web della documentazione necessaria per l'attivazione del servizio	monitoraggio semestrale	in atto	Coordinamento responsabile dell'assistenza	
									Rischio "Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati" Controllo puntuale della documentazione prima dell'inserimento in lista d'attesa	monitoraggio semestrale	in atto	Coordinamento responsabile dell'assistenza	
									Rischio "Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione" griglie per la valutazione degli ospiti da parte della commissione speciale in fase di ammissione ai servizi di assistenza specifica	rispetto della procedura formalizzata	in atto	Coordinamento responsabile dell'assistenza	
	Area Servizi Amministrativi	Assistenza	Attribuzione di trattamenti privilegiati (stanze singole)	gestione richiesta	3	2	6	Scarsa trasparenza Disomogeneità delle valutazioni nella verifica delle richieste	Rischio "Scarsa trasparenza" Creazione / Compilazione modulo standard da compilare all'atto dell'assegnazione	monitoraggio semestrale n. moduli compilati/ n. contratti sottoscritti ex novo	in atto	Coordinamento responsabile dell'assistenza	
				assegnazione					Rischio "Disomogeneità delle valutazioni nella verifica delle richieste" Rispetto criteri di priorità per assegnazione della stanza singola	Nota di servizio	in atto	Coordinamento responsabile dell'assistenza	
Area di rischio specifica	Area Servizi Amministrativi	Assistenza	delega di pagamento/gestione spese degli assistiti per attività extra	gestione spese	2	2	4	scarsa trasparenza nella gestione	Rischio "Scarsa trasparenza" tenuta di registro o libretto entrata/uscite con relativa firma da parte dell'ospite	monitoraggio semestrale	in atto	Responsabile Ufficio Ragioneria Economato	
				rendicontazione									
	Area Servizi Amministrativi	Assistenza	Gestione decessi in struttura	Vedi flow chart gestione decessi in struttura	2	2	4	comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri	Rischio "Fuga di notizie" a) Esplicitazione in nota di servizio delle modalità comportamentali b) Turnazione del personale direttamente interessato c) Elevare la soglia di consapevolezza degli operatori sull'antigiuridicità della condotta	a) richiamo della nota di servizio b) disposizione organizzativa c) Formazione mirata/focus group	in atto	Direttore	Misure alternative, non necessariamente da adottare congiuntamente
					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 "alterazione della concorrenza" a) Predisporre linea guida b) Affissione in camera mortuaria elenco operatori presenti sul territorio c) turnazione del personale direttamente interessato d) Elevare la soglia di consapevolezza degli operatori sull'antigiuridicità della condotta	Linea guida/Disposizione organizzativa Esposizione Elenco ditte Esposizione Avviso per parenti Formazione mirata/focus group	in atto	Direttore	

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

					2	2	4	la richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)	Rischio "Caduta d'immagine dell'Azienda" a) Rispetto codice di comportamento b) Circolare di servizio c) Affissione avvisi per i parenti d) Turnazione del personale direttamente interessato	Codice disciplinare aggiornato nel 2024 Circolare di servizio /procedura gestione salma Avviso Disposizione organizzativa	in atto	Direttore	
Affidamento di lavori servizi e forniture	Amministrazione		Controllo esecuzione contratto (DL e coord. sicurezza)	Vedi flow chart scelta del contraente	3	2	6	Assenza di un piano dei controlli Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Assenza di un piano dei controlli" Inserimento nei capitolati tecnici della Direzione Lavori o nelle richieste di offerte della qualità e quantità della prestazione attesa Visita periodica da parte del DL +RUP+ Rappresentante Cda al cantiere per verificare di persona le situazioni rilevate con stesura di report	corrente in fase di appalto	in atto	Responsabile Ufficio Ragioneria Economato	
									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		
	Area Servizi Amministrativi	tecnico	Controllo dei servizi appaltati (manutenzione caldaie, manutenzione ascensori, illuminazione, verde, pulizie ecc.)		2	2	4	Assenza di criteri di campionamento Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Assenza di criteri di campionamento" Inserimento nei capitolati tecnici o nelle richieste di offerte della qualità e quantità della prestazione attesa	monitoraggio semestrale	in atto	Responsabile Ufficio Ragioneria Economato	
									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	Introduzione specifica software di controllo/ monitoraggio semestrale n° bolle firmate	in atto	Responsabile Ufficio Ragioneria Economato	
	Area Servizi Amministrativi	Area gestione del ciclo di vita dei contratti (aggiornamento 2023 PNA 2022) per stazione appaltante non qualificata	affidamento diretto Appalti sotto soglia comunitaria anche senza consultazione di più OO.EE.		3	3	9	frazionamento artificioso o calcolo alterato del valore stimato dell'appalto	Rischio" frazionamento artificioso" analisi di tutti gli affidamenti il cui importo è inferiore alla soglia di meno del 10% con esplicitazione di motivazioni rinforzate anche in ordine ai possibili conflitti di interessi;	n° affidamenti nell'area di attenzione/ n° posizioni analizzate	monitoraggio semestrale	Direttore	Art. 50 comma 1, d.lgs. 36/2023 servizi e forniture fino a 140 mila € e lavori di importo inferiore 150 mila €
								Affidamenti ricorrenti al medesimo OE quando, in particolare, la somma di tali affidamenti superi la soglia di 140 mila euro.	Rischio" affidamenti reiterati" motivazione stringente per la mancata rotazione ed eventuale manifestazione di interesse 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° eccezioni al principio della rotazione/totale affidamenti n° affidamenti nell'area di attenzione/ n° posizioni analizzate	monitoraggio semestrale monitoraggio semestrale	Direttore Direttore	
			appalti di servizi e forniture di importo inferiore a 140 mila € e lavori di importo inferiore 500 mila € in relazione ai livelli di qualificazione stabiliti dall'art. 63, comma 2, e i criteri stabiliti dall'All. II.4.		3	3	9	nomina di un Responsabile Unico di Progetto (RUP) non in possesso di adeguati requisiti di professionalità	Rischio" nomina RUP inadeguato" Link (nei dati sulla procedura)alla pubblicazione del CV del RUP, per far conoscere chiaramente i requisiti di professionalità. Dichiarazione da parte del RUP, o del personale di supporto, delle eventuali situazioni di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 16, d.lgs. 36/2023. Individuazione del soggetto competente alla verifica e valutazione delle dichiarazioni rese.	pubblicazione in AT	monitoraggio semestrale	Direttore	laddove il cv sia presente ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 (dirigente o posizione organizzativa)
					3	3	9	Frazionamento artificioso o calcolo alterato del valore stimato dell'appalto per bypassare il mancato riconoscimento come stazione appaltante	Rischio" frazionamento artificioso" analisi di tutti gli affidamenti il cui importo è appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere alle procedure negoziate di meno del 10%. Ciò al fine di individuare i contratti sui quali esercitare maggiori controlli anche rispetto alla fase di esecuzione e ai possibili conflitti di interessi	n° affidamenti nell'area di attenzione/ n° posizioni analizzate	monitoraggio semestrale	Direttore	Art. 62, comma 1, e art. 63, comma 2, d.lgs. n. 36/2023 (limiti di azione delle stazioni appaltanti non qualificate)

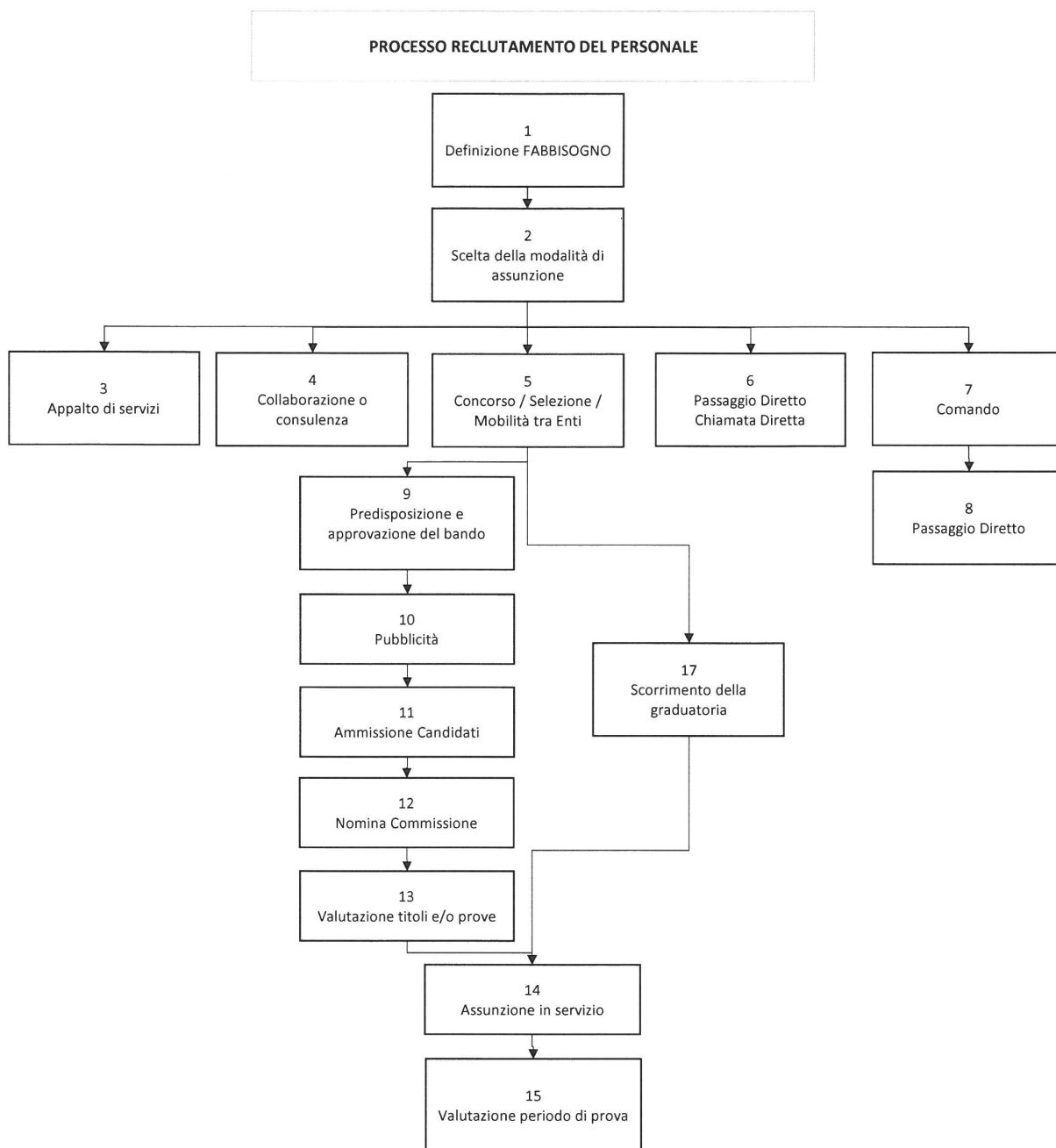
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O.)

						Rischio" frazionamento artificioso"	n° affidamenti nell'area di attenzione/ n° posizioni analizzate	monitoraggio annuale	Direttore	
Appalto integrato lavori					progetto di fattibilità carente o per il quale non si proceda ad una accurata verifica, confidando nei successivi livelli di progettazione posti a cura dell'impresa aggiudicataria per correggere eventuali errori e/o sopprimere a carenze, anche tramite varianti in corso d'opera, con conseguenti maggiori costi di realizzazione delle opere e il dilatarsi dei tempi della loro attuazione	Rischio "carezza progettuale sanata con varianti in corso d'opera" Previsione di specifico indicatore di anomalia, quando si registra un incremento contrattuale intorno o superiore al 50% dell'importo iniziale;	n° anomalie gestite	monitoraggio annuale	Direttore	Art. 44 d.lgs. 36/2023 Appalto integrato E' prevista la possibilità per le stazioni appaltanti di procedere all'affidamento di progettazione ed esecuzione dei lavori sulla base del progetto di fattibilità tecnica ed economica approvato, ad eccezione delle opere di manutenzione ordinaria.
						Rischio "mancato rispetto dei tempi di realizzazione" Previsione di specifico indicatore di anomalia, quando si registrano sospensioni che determinano un incremento dei termini superiori al 25% di quelli inizialmente previsti	n° sospensioni registrate	monitoraggio annuale	Direttore	
Subappalti					Possibili accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolare gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto, sia di "primo livello" che di "secondo livello" ove consentito dalla S.A. (subappalto c.d. "a cascata"), come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo ad altri partecipanti alla stessa gara.	Rischio" accordi collusivi tra imprese" Sensibilizzazione dei soggetti competenti preposti a mezzo della diffusione di circolari interne/linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in materia di subappalto.	produzione di linea guida interna	31/12/2025	Direttore	Art. 119, d.lgs. n. 36/2023 Disciplina del subappalto È nullo l'accordo con cui sia affidata a terzi l'integrale esecuzione delle prestazioni o lavorazioni appaltate, nonché la prevalente esecuzione delle lavorazioni relative alla categoria prevalente e dei contratti ad alta intensità di manodopera
					Rilascio dell'autorizzazione al subappalto in assenza dei controlli previsti dalla norma.	Rischio"subappalto illegittimo" Sensibilizzazione dei soggetti competenti preposti a mezzo della diffusione di circolari interne/linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in materia di subappalto.	produzione di linea guida interna	31/12/2025	Direttore	

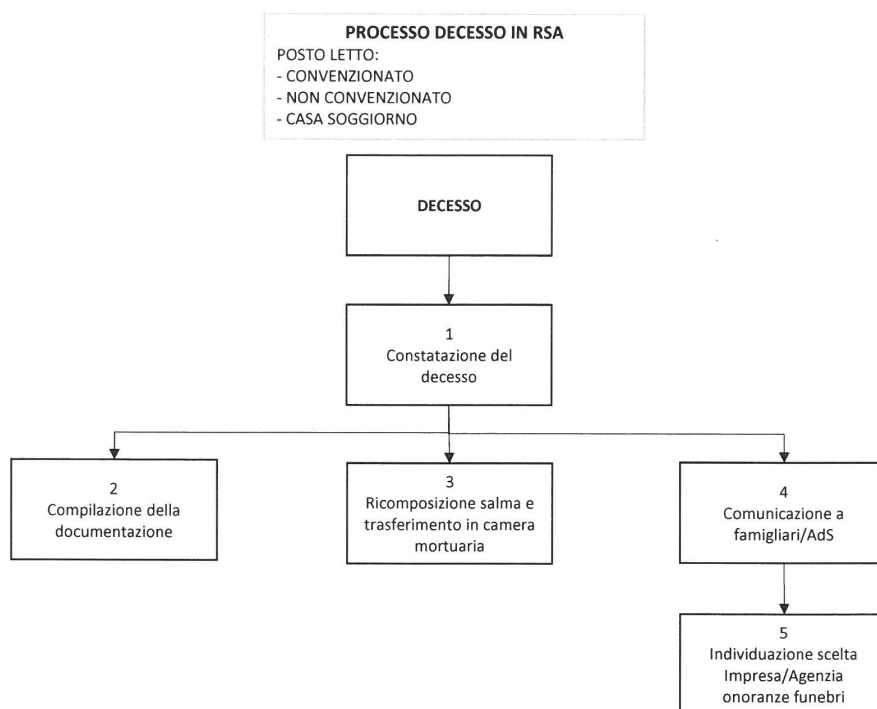
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O.)

								Omissione di controlli in sede esecutiva da parte del DL o del DEC sullo svolgimento delle prestazioni dedotte in contratto da parte del solo personale autorizzato con la possibile conseguente prestazione svolta da personale/operatori economici non autorizzati.	Rischio "subappalto illegittimo" Verifica dell'adeguato rispetto degli adempimenti di legge da parte del DL/DEC e RUP con riferimento allo svolgimento della vigilanza in sede esecutiva con specifico riguardo ai subappalti autorizzati e ai sub contratti comunicati	n. subappalti autorizzati/n° verifiche	monitoraggio annuale	Direttore	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	-----------------------------	-------------------------	--

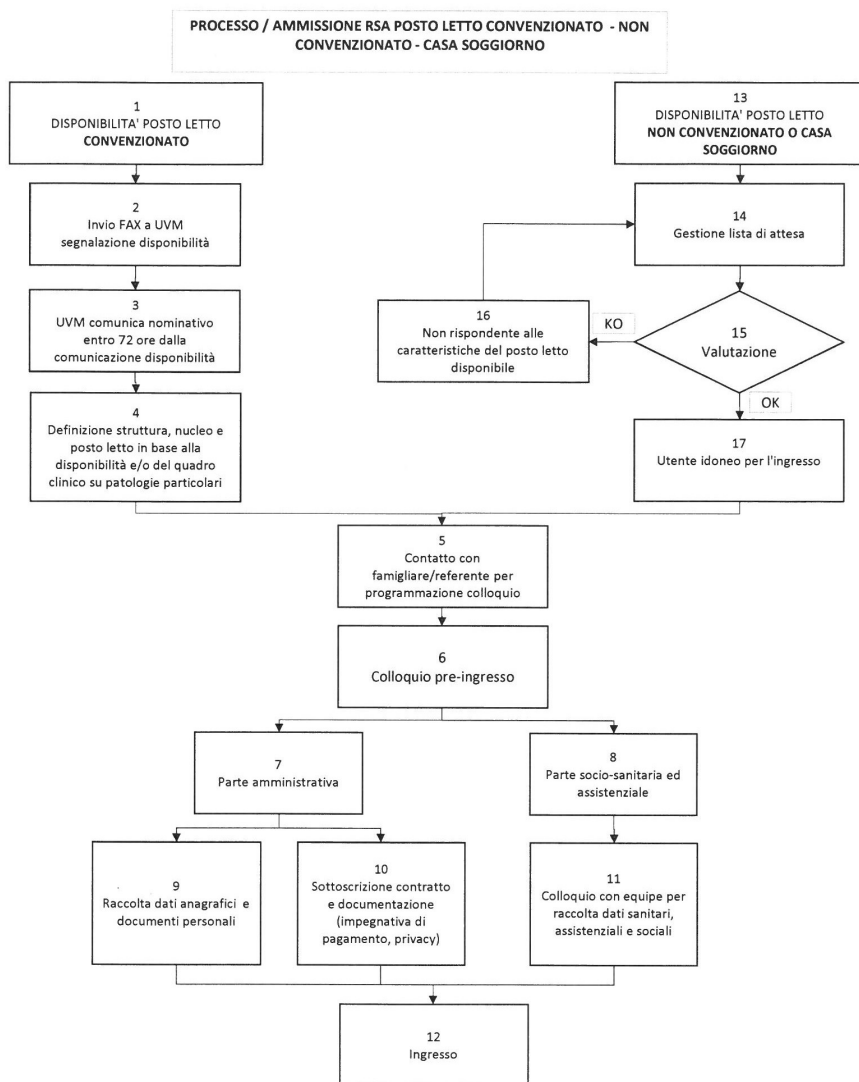
Allegato 4
FLOW CHART PROCESSI CRITICI



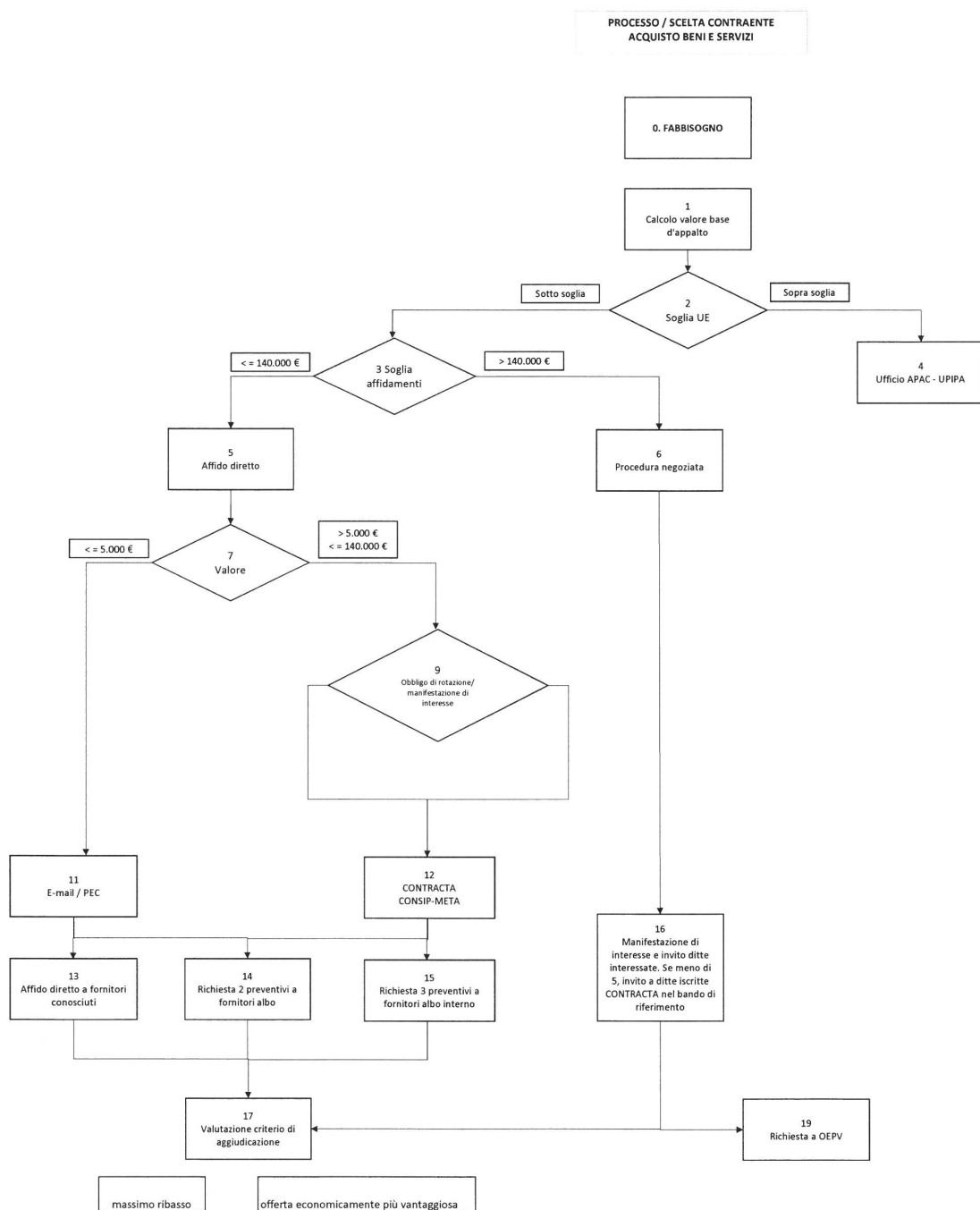
FASE	RESPONSABILE	RISCHI	AZIONE MITIGAZIONE RISCHIO PROCEDURE	RIFERIMENTI PTPCT / PIAO	OSSERVAZIONI
1	CDA		Adeguamento della Pianta Organica	programmazione del personale	
2	Direttore/CDA	aggiornamento delle regole del concorso pubblico		programmazione del personale	PIAO
3 4	Direttore/CDA	mancata rotazione			Vedi flow chart scelta del contraente
5 6 7	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
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		Adeguate 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
	Direttore	assunzione in ruolo o a td	Aggiornamento PIAO in caso di cambio strategia	programmazione del personale	
13	Commissione	Disomogeneità delle valutazioni	creazione di griglie per la valutazione - pubblicazione dei criteri di valutazione	Presenza di valutazione del profilo etico	Predisposizione di area riservata ad accesso limitato ove riportare le info sulla procedura
15	Direttore	Arbitrarietà della valutazione	Motivazione stringente accompagnamento alla valutazione negativa con instaurazione di contraddittorio gestione conflitto di interesse	regolamento organico del personale	
17	Cda	scorrimento o mancato scorrimento al fine di favorire/sfavorire un candidato,	motivazione stringente		di assumere a td, di proporre un sottoinquadramento



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



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



FASE	RESPONSABILE	RISCHI	AZIONE MITIGAZIONE RISCHIO PROCEDURE	RIFERIMENTI PTPCT / PIAO	OSSERVAZIONI
0	Direttore	acquisto/affidamento al solo fine di beneficiare qualcuno	Programmazione triennale lavori, biennale acquisti	Sezione Valore pubblico Sezione Performance	
1	RUP	a) alterazione del valore al fine di rientrare nella fascia inferiore b) frazionamento artificioso c) alterazione del valore al			

2		fine di beneficiare un contraente	Programmazione biennale acquisti	tabellone processi-rischi	
3 - 7 - 9 - 10			Individuazione fasce d'attenzione sottosoglia del 10%	tabellone processi-rischi	
5 - 6	RUP		Individuazione più RUP in base al valore contratto Controllo incrociato Supervisione DIR	tabellone processi-rischi	
12		a) Mancata rotazione b) Affidamento fittizio a soggetto privo di requisiti c) Affidamento in situazione di conflitto di interessi	Utilizzo e-procurement	tabellone processi-rischi	
13			Manifestazione di interesse senza limitazioni	tabellone processi-rischi	
13 - 14 - 15 - 16			Gestione albo fornitori Manifestazione di interessi richiesta + preventivi valutazione preventivi collegiale (RUP-Resp. UO interessata)	tabellone processi-rischi	
17			Massimo ribasso come garanzia indipendenza e controllo CdC	tabellone processi-rischi	
	RUP	Mancata rotazione	Manifestazione di interesse senza limitazioni	tabellone processi-rischi	

Domanda	Risposta
Codice fiscale Amministrazione/Società/Ente	2511950228
Denominazione Amministrazione/Società/Ente	A.P.S.P. Levico CURAE
Nome RPCT	Michele
Cognome RPCT	Bottamedi
Qualifica RPCT	Direttore Generale
Ulteriori incarichi eventualmente svolti dal RPCT	
Data inizio incarico di RPCT	11/12/2020
Le funzioni di Responsabile della trasparenza sono svolte da soggetto diverso dal RPC (Si/No)	No
Nominativo del soggetto che nel PTPCT o nella sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO o nel MOG 231 è indicato come sostituto del RPCT (in caso di temporanea ed improvvisa assenza del RPCT)	Giovanna Moschen
Motivazione dell'assenza del RPCT	
Data inizio assenza della figura di RPCT	

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'ATTUAZIONE DELLA SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA DEL PIAO O DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT) O DELLE MISURE INTEGRATIVE AL MOG 231 E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)	
1.A	Stato di attuazione del PTPCT/Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO/MOG 231 - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPCT/sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO/misure integrative MOG 231, indicando i fattori che hanno favorito il buon funzionamento del sistema	Il PTPC/sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO è applicato ed è in fase "matura", gran parte delle misure preventive sono attuate e mantenute. Il PTPC quindi è ormai quasi esclusivamente un Piano di monitoraggio. In questa fase sempre più ci si concentra sulla prevenzione di potenziali fenomeni di "maladministration", nonché di possibili comportamenti non etici nei confronti degli ospiti e dei loro parenti. Si ritiene peraltro di poter evidenziare che nel corso del 2025 non si sono rilevati, anche nelle aree a maggior rischio corruttivo, situazioni di particolare criticità. Nel corso del 2025 sono pervenute segnalazioni attraverso il canale della procedura del whistleblowing.
1.B	Aspetti critici dell'attuazione del PTPCT/Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO/MOG 231 - Qualora la sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO o il PTPCT o le misure integrative MOG 231 siano state attuate parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure programmate	Il PTPC è stato attuato nei suoi aspetti sostanziali e maggiormanete rilevanti. Non si sono evidenziate particolari criticità nello svolgimento dell'attività ordinaria istituzionale. La mole di adempimenti in relazione alle dimensioni aziendali richiede il mantenimento di un alto livello di attenzione ed è questo l'aspetto più critico riscontrabile nell'ordinaria operatività degli uffici. Si ricorda anche l'obbligo del ricorso all'utilizzo dei mercati elettronici, nello specifico la Centrale di committenza Provinciale e gli altri strumenti del Commercio elettronico predisposti a livello locale e nazionale. Le APSP vengono equiparate ai comuni con popolazione inferiore a 5.000 abitanti come previsto dal comma 5 bis dell'art. 2 della LR 7/2005.
1.C	Ruolo del RPCT - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione della sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO o del PTPCT o delle misure integrative MOG 231, individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	Il RPCT è il Direttore. La complessità del suo ruolo richiede un rinforzo della consapevolezza degli amministratori dell'opportunità/necessità di supportare il Direttore nell'attuazione delle politiche anticorruzione e trasparenza. Nella struttura vi era già una elevata attenzione ai processi e alle attività con rischio di corruzione e ciò ha facilitato l'attuazione del piano. La formazione ai dipendenti è stata regolarmente svolta.
1.D	Aspetti critici del ruolo del RPCT - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione della sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO o del PTPCT o delle misure integrative MOG 231	Si ritiene di ribadire quanto già evidenziato negli anni scorsi ovvero che la problematicità maggiore deriva dalla carenza di personale e difficoltà a reperirlo in generale e il turnover dello stesso, dalle ridotte dimensioni dell'ente e dalla necessità di garantire un servizio efficace ed efficiente ai residenti, che talvolta rendono oneroso e difficile seguire la parte documentale delle politiche anticorruzione e trasparenza. Un'altra criticità si riscontra nell'impossibilità ad effettuare la rotazione degli incarichi per l'attuale dimensionamento della struttura amministrativa, pertanto, tutti gli adempimenti ricadono sulle spalle del RPCT, che, in assenza di altre figure dirigenziali, è necessariamente il Direttore dell'Ente.

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31 GENNAIO 2026 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni/enti tenuti all'adozione della Sottosezione " Rischî corruttivi e trasparenza" del PIAO 2025 o del PTPCT 2025 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione. Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2022 (Delibera ANAC n. 7/2023).			
ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio delle misure programmate nella Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza"del PIAO, nel PTPCT o nel MOG 231 (domanda facoltativa)	Sì	In linea generale non si riscontrano particolari criticità, se non la mole di adempimenti che ricadono su poche persone. I monitoraggi sono stati fatti quasi tutti alle scadenze previste nella mappatura dei processi.
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi, specificando quali integrano fattispecie penali (e il loro numero), anche con procedimenti pendenti, e quali integrano eventi corruttivi e condotte di natura corruttiva come definiti nel PNA 2019 (Parte I, § 2), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 (§ 3.3.) (più risposte sono possibili).		
2.B.0	Aree a rischio considerate prioritarie dall'amministrazione	No	
2.B.00	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	No	
2.B.1	Acquisizione e gestione del personale	No	
2.B.2	Contratti pubblici	No	
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario - autorizzazioni/concessioni	No	
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario /concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi	No	
2.B.5	Affari legali e contenzioso	No	
2.B.6	Incarichi e Nomine	No	
2.B.7	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	No	

2.B.8	Aree di rischio ulteriori	No	
2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi	Si	
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nella Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO, nel PTPCT 2025 o nel MOG 231 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.E	Indicare se sono stati mappati i processi dell'Ente (cfr. PNA 2022, Programmazione e Monitoraggio PIAO e PTPCT, § 3.1.2)	Si, parzialmente	
2.F	Se sono stati mappati i processi indicare se afferiscono alle seguenti aree prioritarie come individuate nel PNA 2022 (cfr. PNA 2022, Programmazione e Monitoraggio PIAO e PTPCT, § 3.1.2) (sono possibili più risposte)		
2.F.0	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	No	fattispecie non prevista
2.F.00	Processi collegati a obiettivi di performance	No	fattispecie non prevista
2.F.00 0	Processi con esposizione a rischi corruttivi significativi	Si	
2.F.00 00	Procedure relative ad aree a rischio specifico del singolo ente	Si	
2.F.1	Contratti pubblici	Si	
2.F.2	Incarichi e nomine	Si	
2.F.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario - autorizzazioni/concessioni	No	
2.F.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario /concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi	Si	
2.F.5	Acquisizione e gestione del personale	Si	
2.G	Indicare se la Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO o il PTPCT è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni/enti (<u>domanda facoltativa</u>)	Sì (indicare con quali amministrazioni)	In collaborazione con UPIPA, associazione di categoria, che ha accompagnato gli enti con un percorso formativo e con uno sportello dedicato.
2.H	Indicare se la Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO è stata elaborata in collaborazione o in coordinamento con i responsabili delle altre sezioni del PIAO (<u>domanda solo per gli Enti che redigono PIAO</u>)	No	Direttore è anche RPCT e unica figura apicale aziendale
3	MISURE SPECIFICHE		
3.A	Indicare se sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali	Sì,	Elencate nel Tabellone Processi- Rischi

3.B.	Indicare quali sono le tre principali misure specifiche attuate		Da anni sono state applicate diverse misure come: 1) Mantenimento di livelli di accesso diversificati mediante attribuzione di password personale per le interrogazioni alle banche dati con elementi sensibili; 2) Sistema di controllo informatizzato in occasione della redazione della trimestrale al CDA, mediante incrocio dei dati tra il software ospiti e il software contabilità; 3) Quando la retta è inevasa, attivazione della procedura prevista dall'art 14 del regolamento interno RSA
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente" o "Società trasparente"	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	concorsi - provvedimenti - bandi di gara - consulenti e collaboratori - incarichi dipendenti
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione Trasparente" o "Società Trasparente", ha l'indicatore delle visite	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)	no il sito non ha l'indicatore delle visite
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice" (art. 5, co. 1 dlgs 33/2013)	No	
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato" (art. 5, co. 1 dlgs 33/2013)	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	Settore sanitario 4 richiesta Settore amministrativo 7 richieste
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	Settore Amministrativo Settore sanitario
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze (<i>domanda facoltativa</i>)	Si	
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi per amministrazioni/enti con meno di 50 dipendenti)	I monitoraggi sono stati svolti in occasione delle pubblicazioni periodiche dei dati
4.G.1	Indicare se è stata garantita trasparenza anche degli atti, dati e informazioni relativi al PNRR, da pubblicare secondo le indicazioni della RGS, mediante l'inserimento, nella corrispondente sottosezione di A.T., di un link che rinvia alla predetta sezione dedicata all'attuazione delle misure del PNRR (cfr. PNA 2022, § 3 parte trasparenza)	No, indicare le motivazioni	L'Azienda non è coinvolta in progetti PNRR
4.H	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento		Nel corso del 2025 la struttura ha adempiuto puntualmente agli obblighi di trasparenza previsti da parte della legge nazionale come recepita dalla Legge Regionale 29 ottobre 2014, n. 10 "Disposizioni in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della Regione e degli enti a ordinamento regionale". Tali dati vengono alimentati e monitorati puntualmente ogni trimestre secondo quanto previsto dalle normative citate. C'è talvolta sovrapposizione delle norme regionali alle norme nazionali di riferimento con coordinamento tardivo e non sempre chiaro. Molto onerosa e laboriosa la pubblicazione dei dati secondo gli schemi tipo previsti da ANAC
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		

5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione tenendo anche conto dell'obbligo di formazione sui temi dell'etica (art. 15, co. 5-bis, del d.P.R. 62/2013).	Si	
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione		
5.E	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione indicare se ha riguardato, in particolare: <i>(domanda facoltativa)</i>		
5.E.0	La gestione delle situazioni di conflitto di interessi	Si	
5.E.1	Etica ed integrità	Si	
5.E.2	I contenuti dei codici di comportamento	Si	
5.E.3	I contenuti del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza PIAO/MOG 231	Si	
5.E.4	Processo di gestione del rischio	Si	
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze:		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università		
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)		
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	Si	UPIPA scarl
5.C.5	Formazione in house		
5.C.6	Altro (specificare quali)		
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all’appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base di eventuali questionari somministrati ai partecipanti		La formazione svolta è stata ritenuta adeguata in riferimento all'appropriatezza di contenuti. Durante il 2025 sono state erogate n. 280 ore di formazione in materia di etica e deontologia professionale legata alla prevenzione di fenomeni corruttivi.
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l’amministrazione:		
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati	1	1 unità= Direttore Generale
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	13	13,00 unità a tempo pieno servizi amministrativi
6.B	Indicare se nell'anno 2025 è stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio	No, la misura non era prevista dal PTPCT/Sezione PIAO/MOG 231 con riferimento all'anno 2025	Misura irrealizzabile viste le dimensioni dell'Ente. A livello operativo la struttura è composta di un unico dirigente.
6.C	Indicare il numero di unità di personale dipendente di livello non dirigenziale ruotato all'interno dell'amministrazione nell'anno di riferimento	0	non sono presenti, all’interno dell’Amministrazione, almeno due professionalità inquadrare nella stessa Categoria e profilo professionale dell’incarico potenzialmente oggetto di rotazione il quale 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

7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità	No, anche se la misura era prevista dal PTPCT/Sezione PIAO/MOG 231 con riferimento all'anno 2025	
7.B	Indicare, con riferimento all'anno 2025, se è stata accertata l'inconferibilità degli incarichi dirigenziali per sussistenza di condanna penale, ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013	No	Un solo Dirigente Amministrativo, che è anche deputato al controllo. Non sussistono procedimenti in corso o condanne penali.
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità	No, anche se la misura era prevista dal PTPCT/Sezione PIAO/MOG 231con riferimento all'anno 2025	L'unica figura Dirigenziale Amministrativa è quella del Direttore che è anche RPCT. Nei fatti il controllo si traduce in un'assunzione di responsabilità attraverso la sottoscrizione di una dichiarazione, che ne attesta la consapevolezza del problema.
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi	Sì	Il regolamento interno del personale disciplina la modalità di conferimento dell'incarico
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati	No	
10	TUTELA DI CHI SEGNALE ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stato attivato un canale interno per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite (d.lgs. 24/2023; LLGG di cui alla delibera n. 478 del 26 novembre 2025)	Sì	Con deliberazione del CdA n. 17 dd. 04,06,2025 è stato adottato il Regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazioni e la tutela del segnalante ed adottata piattaforma informatica WhistleblowingPA
10.C	Se non è stata attivata la piattaforma informatica, ai sensi dell'art. 4, co. 1 del d.lgs. 24/2023 e come indicato nelle LLGG ANAC di cui alla delibera n. 311 del 12 luglio 2023, indicare attraverso quali altri mezzi il segnalante può inoltrare la segnalazione		
10.D	Se è stato attivato il canale interno per la segnalazione indicare se sono pervenute segnalazioni di whistleblowing	Sì, (indicare il numero delle segnalazioni)	Sono pervenute complessivamente 1 segnalazione
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013) è stato aggiornato con le indicazioni fornite nelle Linee Guida ANAC n. 177/2020	Sì	

11.B	Indicare se gli obblighi di condotta previsti nel codice sono stati estesi a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3, d.P.R. 62/2013 (collaboratori e consulenti, titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore delle amministrazioni)	Si	
11.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e le eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione	No	
11.D	Indicare se il codice di comportamento dell'amministrazione è stato adeguato alle modifiche intercorse nel 2023 al d.P.R. n. 62/2013	Sì	
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.B	Indicare se nel corso del 2025 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico dei dipendenti	No	
12.D	Se nel corso del 2025 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, indicare quanti sono riconducibili a fatti penalmente rilevanti (il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Peculato - art. 314 c.p.	0	
12.D.2	Concussione - art. 317 c.p.	0	
12.D.3	Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.	0	
12.D.4	Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio -art. 319 c.p.	0	
12.D.5	Corruzione in atti giudiziari -art. 319ter c.p.	0	
12.D.6	Induzione indebita a dare o promettere utilità - art. 319quater c.p.	0	
12.D.7	Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio -art. 320 c.p.	0	
12.D.8	Istigazione alla corruzione -art. 322 c.p.	0	
12.D.9	Traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p.	0	
12.D.10	Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.	0	
12.D.11	Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 bis c.p.	0	

12.D.1 1-bis	Indebita destinazione di denaro o cose mobili (art. 314-bis c.p.)	0	
12.D.1 2	Altro (specificare quali)	0	
12.E	Indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, penalmente rilevanti e non (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna delle sottostanti aree):		
12.E.0	Aree a rischio considerate prioritarie dall'amministrazione	0	
12.E.0 0	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	0	
12.E.1	Contratti pubblici	0	
12.E.2	Incarichi e nomine	0	
12.E.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario - autorizzazioni/concessioni	0	
12.E.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario /concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi	0	
12.E.5	Acquisizione e gestione del personale	0	
12.F	Indicare se nel corso del 2025 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali	Sì	Sono stati avviati n. 8 procedimenti disciplinari
13	ALTRE MISURE		
13.A	Indicare se si sono verificate violazioni dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 per i soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.	No	
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati (cfr. Delibera n. 309 del 27 giugno 2023 - Bando tipo n. 1 - 2023 come aggiornato nel 2025)	No	
14	ROTAZIONE STRAORDINARIA		

14.A	Indicare se si è reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale di cui all'art. 16, co. 1, lett. 1-quater, d.lgs.165/2001, a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per le condotte di natura corruttiva (cfr. Delibera n. 215 del 26 marzo 2019)	No	
15	PANTOUFLAGE		
15.A	Indicare se sono stati individuati casi di pantouflage di dirigenti		
15.B	Indicare se sono state attuate le misure per prevenire il pantouflage (cfr. PNA 2022 e LLGG ANAC in materia di pantouflage n. 493/2024)	Sì, secondo il modello operativo di cui al PNA 2022	Verrà predisposta una nota di cortesia al Direttore in caso di cessazione dall'incarico

2.A
Sì
No

2.B
Si, indicare quali
No

2.C
Si
No

2.E
Si, tutti
Si, parzialmente
No

2.G
Sì (indicare con quali amministrazioni)
No

2.H
Sì (indicare con quali Responsabili)
No

3.A
Sì,
No, anche se era previsto dal RICI/Sezione FIAO/MOG ZSI con
riferimento all'anno 2025
No, non era previsto dal RICI/Sezione FIAO/MOG ZSI con riferimento
all'anno 2025

4.A
Si (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi
no, anche se era prevista dal RICI/Sezione FIAO/MOG ZSI
no, riferimento all'anno 2025
No, riferimento all'anno 2025
No, riferimento all'anno 2025

4.B
Sì (indicare il numero delle visite)
No (indicare se non è presente il contatore delle visite)

4.C
Si (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di
richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione
dei dati)
No

4.D
Si (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se
disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso
generalizzato)

No

4.E

Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)

No

4.G

SI (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi per

~~NO, anche se era previsto dal DICI/Sezione FIAO/MOG 251 con~~

~~richiamata previsto dal PIRCI/Sezione PIAO/MOG 231 con riferimento all'anno 2025~~

4.G.1

Sì

No, indicare le motivazioni

5.A

Sì

NO, anche se la misura era prevista dal FIRCI/Sezione PIAO/MOG 251

~~NOTA: la misura non è prevista dal PFCI/Sezione PIAO/MOG 251 con riferimento all'anno 2025~~

6.B

Si riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla

~~no, anche se la misura era prevista dal PIPCI/Sezione PIAO/MOG 251~~

~~non, riferimento all'anno 2025~~

~~risorse sono state allocate diverse dalla rotazione che producono effetti analoghi (cfr. Allegato 2 PNA 2019).~~

6.C

Sì -Numero di unità di personale dipendente ruotato
--

No-Numero dirigenti o equiparati

~~Il processo di riorganizzazione è in corso~~ Numero non dirigenti o equiparati

Si (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali

~~violazioni accertato)~~
~~NO, anche se la misura era prevista dal RIFCI/Sezione FIAO/MOG ZSI~~

~~non, riferimento all'anno 2025~~ prevista dal FIRCI/Sezione FIAO/MOG 251 con

no, la misura non era prevista dall'1101/Sezione Fino/100 per con
riferimento all'anno 2025

8.A

Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	
---	--

NO, anche se la misura era prevista dal PIRCI/Sezione PIAO/MOG

~~231 con riferimento all'anno 2025.~~
~~NO, la misura non era prevista dal RICI/Sezione PIAO/MOG 231 con~~

rispetto all'anno 2025

Sì

NO, anche se la misura era prevista dal PIPCI/Sezione PIAO/MOG ZSI con riferimento all'anno 2025 (indicare le ragioni della mancata

~~NO, la misura non era prevista dal RIFC/Sezione RIAO/MOG 251 con~~

NO, la misura non era prevista dall'1191/SEZIONE FIANCO/MOC 251 con riferimento all'anno 2025

9.C

Sì (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)
No

10.A

Sì
No
In fase di attivazione

10.C

In forma orale (cfr. § 3,1, delibera 311/2023 LLGG WHIB)
In forma scritta inserita in doppia busta (cfr. § 3,1, delibera 311/2023 LLGG WHIB)
Altra modalità accompagnata da misure di sicurezza aggiuntive

10.D

Sì, (indicare il numero delle segnalazioni)
No

11.A

Sì
No (indicare la motivazione)

11.C

Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)
No

11.D

Sì
No
L'adeguamento è in corso

12.B

Sì (indicare il numero di procedimenti)
No

12.F

Sì
No

13.A

Sì (indicare il numero di violazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)
No

13.B

Sì (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)
No

15.A

Sì (indicare quanti e quali casi)
No

15.B

Sì, secondo il modello operativo di cui al PNA 2022
Sì, con misure diverse
No

16.A

Sì

No (Indicare il motivo)

16.B

Sì (indicare la situazione/rapporto che ha determinato il conflitto)

No

17.A

Sì

No

18.A

Sì

No

18.B

Sì (indicare quanti casi e, se possibile, la tipologia di procedimento)

No

