

RESIDENZA MOLINO

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

38074 DRO (TN) – VIA MOLINO, 11

TEL. (0464) 50 43 25 – FAX (0464)54.41.19

e-mail: info@residenzamolino.it – www.residenzamolino.it

PARTITA IVA 005 1677 0229 – COD. FISC. 84002450223

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) DELLA A.P.S.P. RESIDENZA MOLINO – DRO (TN) 2024-2026

Aggiornamento nr.01

Agosto 2024

Approvato con Deliberazione n.37 del 03.09.2024

SOMMARIO

INTRODUZIONE	4
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE.....	5
SEZIONE 2. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	7
2.1 Il piano triennale di prevenzione della corruzione (P.T.P.C.)	7
2.2 Definizioni.....	9
2.3 Normativa di riferimento	9
2.4 Il contesto esterno.....	10
2.5 Il contesto interno	12
2.5.1 La Struttura Organizzativa.....	13
2.5.2 Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	15
2.5.3 Il responsabile protezione dei dati (Dpo).....	15
2.5.4 Il R.A.S.A.	16
2.5.5 Il supporto di UPIPA	16
2.5.6 Principio di delega - obbligo di collaborazione - corresponsabilità	16
2.5.7 Il percorso di costruzione ed aggiornamento del piano	17
2.6 La mappatura dei processi	19
2.6.1 Esiti della mappatura dei processi effettuata nel periodo aprile-luglio 2024.....	20
2.6.2 Discussione dei dati e azioni correttive da mettere in atto	22
2.7 Valutazione del rischio: identificazione degli eventi rischiosi, analisi dei fattori abilitanti e misurazione del livello di esposizione al rischio.....	24
2.8 Trattamento del rischio: individuazione e programmazione delle misure.....	25
2.9 Misure generali di prevenzione della corruzione.....	26
2.9.1 Misure sull'accesso/permanenza nell'incarico/carica pubblica.....	26
2.9.2 La rotazione straordinaria.....	26
2.9.3 La rotazione ordinaria.....	26
2.9.4 Il codice di comportamento dei dipendenti dell'APSP e verifica annuale sullo stato di applicazione	27
2.9.5 Conflitto di interessi – obbligo di astensione	28
2.9.6 Le inconferibilità/incompatibilità di incarichi	28
2.9.7 Commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimenti di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA.....	29
2.9.8 Tutela del dipendente che segnala condotte illecite (c.d. Whistleblowing).....	29

2.9.9 Formazione del personale.....	31
2.9.10 Monitoraggio sull'attuazione delle misure – Relazione annuale RPCT.....	31
2.10 La trasparenza.....	33
2.10.1 Trasparenza e tutela dei dati personali.....	33
2.10.2 Dati oggetto di pubblicazione – Elenco degli obblighi di pubblicazione	34
2.10.3 Formati di pubblicazione	34
2.10.4 Accesso civico semplice e generalizzato	35
SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	37
3.1 Struttura organizzativa.....	37
3.1.1 Dotazione organica.....	37
3.1.2 Organigramma.....	38
3.2 Organizzazione del lavoro agile	38
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale.....	39
3.3.1. Consistenza del personale.....	39
3.3.2 Cessazioni previste	39
3.3.3 Politica assunzionale.....	40
3.3.4 Contesto normativo di riferimento	40
3.4 Programmazione economica.....	40
ALLEGATI	47

INTRODUZIONE

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

Il termine previsto dal legislatore statale per l'adozione del PIAO è il 31 gennaio di ogni anno.

Al fine di migliorare il sistema interno di prevenzione della corruzione, è stato fatto un aggiornamento nel corso del 2024, per questo motivo il PIAO è stato riapprovato dall'organo politico il giorno 03 settembre 2024 con Deliberazione nr. 37.

Nel periodo temporale dal 02.08.2024 al 26.08.2024 è stato pubblicato in bozza sul sito web dell'A.P.S.P. Residenza Molino e spedito ai vari stakeholder. È pervenuta nr. 1 segnalazione di integrazione/correzione di refusi o errori di battitura. Tale segnalazione è stata accolta positivamente ed è stato uno spunto utile per apportare delle correzioni.

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

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

Analogamente a quanto già avveniva in base all'articolo 4 della legge regionale n. 7 del 2021, l'applicazione dell'articolo 6 del D.L. n. 80/2021 per la Regione e gli enti pubblici ad ordinamento regionale continuerà comunque ad essere effettuata "*compatibilmente con gli strumenti di programmazione previsti alla data del 30 ottobre 2021 per gli enti stessi*": **similmente a quanto avvenuto per l'annualità 2022, quindi, non si determinerà l'introduzione nel contesto regionale di nuovi o diversi atti programmatori non previsti alla data del 30 ottobre 2021**, in applicazione della normativa statale.

Alla luce dell'articolo 3 della legge regionale n. 7 del 2022, quindi, oltre alle sezioni già indicate come obbligatorie nella circolare n. 6/EL/2022 per la redazione del PIAO 2022, a decorrere dal 2023 si ritiene

di compilazione obbligatoria anche la seguente sezione del PIAO: **Sezione Organizzazione e Capitale umano** (articolo 4 del decreto ministeriale n. 132/2022).

Tuttavia, alla data del 30 ottobre 2021 la compilazione dei predetti atti programmatori non erano richiesti alle APSP che pertanto non saranno tenute ad inserirli all'interno del PIAO.

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, alla luce della normativa regionale sopra citata, per il 2024, le sezioni del PIAO da ritenersi di compilazione obbligatoria per gli enti ad ordinamento regionale, **con meno di cinquanta dipendenti** (disciplina estesa a tutte le APSP in ragione di quanto sopra), sono le seguenti:

- (Sezione 1) Scheda anagrafica dell'amministrazione
- (Sezione 2) Sezione Rischi corruttivi e trasparenza
- (Sezione 3) Sezione Organizzazione e Capitale Umano
 - Struttura organizzativa
 - Organizzazione del lavoro agile
 - Piano triennale dei fabbisogni di personale.

Fermo restando quanto previsto dall'art. 3 L.R. n. 7/2022, pertanto, con riferimento alle APSP, nella sezione "Organizzazione e Capitale umano" sarà di compilazione obbligatoria la sola parte relativa alla "Struttura Organizzativa".

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ENTE

Nome Amministrazione	RESIDENZA MOLINO
Tipologia	Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Sede legale	DRO (TN)
contatti	Telefono: 0464/50.43.25 Fax: 0464/54.41.19 info@residenzamolino.it info@pec.residenzamolino.it
Codice fiscale / Partita IVA	C.F. 84002450223 – P.IVA 00516770229
Sito internet	www.residenzamolino.it
Organigramma	https://www.residenzamolino.it/Azienda/Organizzazione/Organigramma

La missione istituzionale dell'APSP Residenza Molino è definita dal suo Statuto e consiste nella produzione di servizi sociosanitari e socioassistenziali per persone anziane, di interventi a favore della popolazione anziana in condizione di disagio socio-economico e di servizi di housing sociale nell'ambito territoriale primario coincidente con il Comune di DRO (TN).

Sono organi dell'Azienda:

- il Consiglio di amministrazione: composto da n. 5 membri nominati dalla Giunta provinciale su designazione motivata del Comune di DRO (TN), con competenze di indirizzo amministrativo e di controllo. I consiglieri in carica sono attualmente 3: Fravezzi Vittorio, Sartorelli Alfredo, Genovesi Antonella. Con Deliberazioni del Consiglio di amministrazione n. 50 di data 31.10.2023 e n. 55 di data 09.11.2023 si è provveduto alla presa d'atto delle dimissioni rispettivamente dei Consiglieri Sig. Michele Toccoli e Sig.a Carla Verones. Con deliberazione n. 11 del 20/02/2024 sono stati nominati i consiglieri: Cinzia Lucin e Filippo Manuel Malazzi
- Il Presidente: è nominato dal Consiglio di amministrazione nella sua prima seduta. Tra i suoi compiti più importanti vi sono: la rappresentanza legale dell'ente, la vigilanza sul corretto andamento dell'Azienda, la promozione e direzione dell'attività del Consiglio. 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. Il Presidente in carica è Vittorio Fravezzi.

- il Revisore unico dei conti: svolge la funzione di controllo sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione dell'Azienda e viene nominato dal Consiglio di amministrazione. Il Revisore attualmente in carica è il dott. Marcello Malossini.
- il Direttore: nominato dal Consiglio di amministrazione, collabora con il presidente e con il Consiglio, è responsabile della gestione amministrativa, tecnica, economica, finanziaria e socioassistenziale dell'Azienda. Funge da segretario del Consiglio di amministrazione ed esprime anche il parere tecnico-amministrativo sui provvedimenti di quest'ultimo.

Con Deliberazione n. 44 di data 22.08.2023 il Consiglio di amministrazione dell'A.P.S.P. Residenza Molino di Dro ha provveduto ad indire una pubblica selezione per il conferimento dell'incarico di Direttore con contratto di diritto privato a tempo determinato indicando quale termine di presentazione delle domande il giorno 29.09.2023 ore 12.00.

La procedura selettiva si è svolta il giorno 25.10.2023 a seguito della quale, con Deliberazione n. 51 di data 31.10.2023 si è provveduto a:

- conferire l'incarico di Direttore dell'A.P.S.P. Residenza Molino di Dro al Dott. Giocondo Leonardi;
- stabilire che la data di inizio e le altre condizioni contrattuali del rapporto di lavoro a tempo determinato saranno definite mediante separato provvedimento del Consiglio di amministrazione.
- incaricare il Presidente degli atti inerenti e conseguenti;
- dare atto che nelle more dell'avvio del rapporto contrattuale il vicedirettore, Sig. Marco Cova, si sarebbe occupato degli aspetti di ordinaria amministrazione;

Con deliberazione del Consiglio di amministrazione n. 59 del 28/11/2023, si è provveduto ad incaricare quale RPTC, OIV e RASA la dott.ssa Tiziana Scartezzini, dirigente medico della struttura (unico soggetto presente con qualifica dirigenziale). La motivazione che sottintende a tale decisione consiste

nel fatto che non sussistono conflitti di interesse in capo al dirigente medico in quanto estraneo ai processi amministrativi e dunque in grado di esercitare il ruolo con autonomia ed effettività.

Con Deliberazione n.19 del 09/04/2024 e n. 23 del 07/05/2024 è stata individuata e incaricata la nuova Direttrice dott.ssa Stefania Fugatti, la quale ha assunto i ruoli di RPTC, OIV e RASA al posto della dott.ssa Tiziana Scartezzini.

Per una descrizione completa delle funzioni attribuite agli organi si rinvia all'ordinamento regionale delle Aziende pubbliche di servizi alla persona (L.R. n. 7/2005 e regolamenti attuativi).

SEZIONE 2. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

2.1 Il piano triennale di prevenzione della corruzione (P.T.P.C.)

Con la legge 6 novembre 2012, n. 190 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione” è stato introdotto nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione e contrasto della corruzione secondo una strategia articolata su due livelli: nazionale e decentrato.

A livello nazionale, un ruolo fondamentale è svolto dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA). Tale piano è stato predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica, sulla base delle linee guida definite dal Comitato interministeriale, e approvato con deliberazione n. 72/2013 dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, l'Integrità e la Trasparenza (CIVIT, ora Autorità nazionale anticorruzione (ANAC).

Il PNA si configura come uno strumento dinamico che pone in atto un processo ciclico, nell'ambito del quale le strategie e le misure ideate per prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi vengono sviluppate o modificate a seconda delle risposte ottenute in fase di applicazione a livello decentrato da parte delle pubbliche amministrazioni (c.d. feedback). In tal modo si possono progressivamente mettere a punto strumenti di prevenzione e contrasto sempre più mirati e incisivi.

A livello decentrato, ogni pubblica amministrazione definisce un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) che, sulla base delle indicazioni contenute nel PNA, rappresenta il documento programmatico fondamentale per la strategia di prevenzione all'interno dell'Ente.

Questa duplice articolazione garantisce da un lato l'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione e contrasto della corruzione elaborate a livello nazionale e internazionale, dall'altro consente alle singole amministrazioni di predisporre soluzioni mirate in riferimento alla propria specificità.

Con riferimento alla specificità dell'Ordinamento degli enti nella Regione Autonoma Trentino Alto Adige, la Legge n.190/2012 ha previsto, all'art. 1 comma 60, che entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della stessa, si raggiungessero intese in sede di Conferenza unificata in merito agli specifici adempimenti degli enti locali, con l'indicazione dei relativi termini, nonché degli enti pubblici e

dei soggetti di diritto privato sottoposti al loro controllo, volti alla piena e sollecita attuazione delle disposizioni dalla stessa legge previste.

Al comma 61 dell'art. 1, la Legge 190/2012 ha previsto inoltre che, attraverso intese in sede di Conferenza unificata, fossero definiti gli adempimenti, attuativi delle disposizioni dei successivi decreti emanati sulla base della stessa, da parte della Regione Trentino-Alto Adige e delle Province autonome di Trento e di Bolzano e degli enti locali, nonché degli enti pubblici e dei soggetti di diritto privato sottoposti al loro controllo.

La Conferenza Unificata Stato Regioni del 24/07/2013 ha sancito la prevista intesa la quale ha fissato al 31 gennaio 2014 il termine ultimo entro il quale le Amministrazioni avrebbero dovuto adottare il Piano Anticorruzione.

Con l'intesa è stato costituito altresì un tavolo tecnico presso il Dipartimento della funzione pubblica con i rappresentanti delle regioni e degli enti locali, per stabilire i criteri sulla base dei quali individuare gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche, quale punto di riferimento per le regioni e gli enti locali. A chiusura dei lavori del tavolo tecnico, avviato ad ottobre 2013, è stato formalmente approvato il documento contenente "Criteri generali in materia di incarichi vietati ai pubblici dipendenti". Obiettivo del documento è quello di supportare le amministrazioni nell'applicazione della normativa in materia di svolgimento di incarichi da parte dei dipendenti e di orientare le scelte in sede di elaborazione dei regolamenti e degli atti di indirizzo.

Sul punto si è specificamente espressa la Regione Trentino-Alto Adige con circolare n.3/EL del 14 agosto 2014, recante prescrizioni circa l'adeguamento del regolamento organico delle Pubbliche Amministrazioni ad ordinamento regionale ai criteri generali in materia di incarichi vietati ai pubblici dipendenti, tenendo peraltro in debito conto quanto già stabilito dalle leggi regionali in materia (art. 23 DPRReg. 1° febbraio 2005 n. 2/L e s.m. come modificato dal DPRReg. 11 maggio 2010 n. 8/L e dal DPRReg. 11 luglio 2012 n. 8/L) che dettano principi e criteri ai quali i regolamenti organici dell'Ente devono attenersi.

In merito alla tematica della Trasparenza si registra la L.R. n.10 del 29 ottobre 2014, recante: *"Disposizioni in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della Regione e degli enti a ordinamento regionale"*.

Sulla materia si è nuovamente cimentato il legislatore nazionale con l'adozione del D.Lgs. 97/2016, sulla base della delega espressa dalla Legge di riforma della pubblica amministrazione (cd. Legge Madia) n.124/2015.

Alla luce delle specificità regionali, la Regione Trentino-Alto Adige ha prodotto una nuova Legge regionale di recepimento ed adattamento delle disposizioni nazionali in tema di trasparenza, la Legge n. 16/2016.

Alla luce di quanto sopra riportato il Consiglio di amministrazione approvava il PIAO contenente il presente PTPCT con deliberazione n. 52 del 29.12.2021.

Con deliberazione n. 59 del 28/11/2023 il Consiglio di amministrazione, ha incaricato quale RPTC, OIV e RASA la dott.ssa Tiziana Scartezzini, dirigente medico della struttura (unico soggetto presente con qualifica dirigenziale).

Con Deliberazione n.19 del 09/04/2024 e n. 23 del 07/05/2024 è stata individuata e incaricata la nuova Direttrice dott.ssa Stefania Fugatti, la quale ha assunto i ruoli di RPTC, OIV e RASA al posto della dott.ssa Tiziana Scartezzini.

2.2 Definizioni

Corruzione: uso a fini privati delle funzioni pubbliche attribuite ad un soggetto al fine di ottenere vantaggi privati ovvero inquinamento dell'azione amministrativa da esterno, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

P.T.P.C. (Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione): programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi.

Rischio: effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'ente, dovuto alla possibilità che si verifichino eventi corruttivi qui intesi: sia come condotte penalmente rilevanti oppure come comportamenti scorretti in cui le funzioni pubbliche sono usate per favorire interessi privati oppure come inquinamento dell'azione amministrativa dall'esterno.

Evento: il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'ente.

Gestione del rischio: strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi.

Processo: insieme di attività che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente).

2.3 Normativa di riferimento

Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

D.Lgs. 31.12.2012, n. 235 "Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190";

D.Lgs. 14.03.2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, approvato dal Governo il 15

febbraio 2013, in attuazione di commi 35 e 36 dell'art. 1 della l. n. 190 del 2012” e successivi aggiornamenti;

D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;

D.P.R. 16.04.2013, n. 62 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”.

L.R. n.10 del 29 ottobre 2014 “Disposizioni in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della Regione e degli enti a ordinamento regionale”.

D.Lgs. 97/2016 “revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione pubblicità e trasparenza correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”.

2.4 Il contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Azienda è chiamata 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, 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 l'Azienda è sottoposta consente infatti di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.

Innanzitutto, s'intende sottolineare che il livello di corruzione misurata in Trentino-Alto Adige secondo gli standard di EQ11 nel 2021, è tra le più basse 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 (indagini statistiche pubblicate nel sito istituzionale del Ministero 17 Num. prog. 23 di 246 dell'Interno). Ma, 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.

Le indagini statistiche condotte dall'Istituto di statistica della Provincia autonoma di Trento (ISPAT) nel settore delle più importanti realtà economico-produttive del Trentino avevano fornito, in termini di

percezione del fenomeno corruttivo e del malaffare in genere, un quadro generalmente positivo, se non rassicurante. In particolare, gli elementi raccolti in merito alla percezione del fenomeno delle infiltrazioni della criminalità organizzata nel tessuto economico produttivo trentino avevano evidenziato che, nel comune sentire degli operatori economici di due importanti settori, quali quello edile e quello dei trasporti, il fenomeno della criminalità organizzata in ambito provinciale risulta generalmente poco diffuso o, addirittura, per niente diffuso. In un'altra fase dell'indagine, che ha riguardato i settori delle attività finanziarie e assicurative, dell'energia e di acqua e rifiuti, si sono confermati i medesimi risultati. Ed anche in un'ulteriore fase dell'indagine statistica che ha riguardato i settori dell'agricoltura, silvicoltura e pesca, gli esiti hanno confermato che il tessuto economico-sociale trentino risulta sostanzialmente immune da fenomeni di illegalità e di corruzione, così come dalla presenza della criminalità organizzata nel tessuto economico produttivo trentino.

Per un'idea più completa e precisa del contesto esterno, si è proceduto come di consueto all'esame delle Relazioni di inaugurazione dell'anno giudiziario 2023, delle quali si è cercato di dare una lettura non acritica selezionando ed estrapolando le informazioni utili ad inquadrare l'ambiente esterno e la presenza in esso di fenomeni corruttivi o di illegalità in genere. Ci si è soffermati in primo luogo su quella del Procuratore regionale della Sezione giurisdizionale della Corte dei Conti di Trento, anche quest'anno, malgrado una casistica niente affatto da sottovalutare emergente dalla sua relazione, il Procuratore riconosce di avere operato "nel quadro di un contesto territoriale trentino caratterizzato, in radice, da principi di onestà ed efficacia" avendo a che fare con la "sostanziale affidabilità del "Sistema Trentino", in grado di sviluppare rimedi a situazioni vistosamente clientelari e di spreco di risorse". Giudizi, questi, confermati anche nell'ambito della giurisdizione amministrativa, come risulta dall'affermazione colta nella relazione del TRGA secondo la quale il territorio trentino costituisce "una vera e propria Insula Felix nel contesto della complessiva situazione delle pendenze presso i Tribunali amministrativi regionali"; un territorio in cui "operano amministrazioni pubbliche che, in senso politicamente del tutto trasversale, improntano la loro attività a canoni di complessiva legittimità, e ciò in un contesto dove la legalità dell'agire dei singoli, nonché dei corpi sociali e istituzionali, costituisce ancora un valore etico fondamentale".

Le predette conclusioni, pur apprezzabili, non potrebbero tuttavia giustificare un calo di tensione su fenomeni che, anche alla luce di alcune notizie dei media degli ultimi periodi, non sono affatto avulsi dalla nostra realtà. Ci si riferisce, in particolare, alle indagini condotte dall'Autorità giudiziaria nel settore dell'estrazione del porfido, di cui si fa cenno anche nella relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento, avente ad oggetto l'attività e i risultati della Direzione Investigativa Antimafia. Ci si riferisce, inoltre, più recentemente, alla notizia inerente al sequestro, da parte dei Carabinieri, di una discarica di rifiuti in Valsugana per presunto traffico illecito di rifiuti. Tutti fatti, questi che, sebbene sub iudice, non possono essere ignorati.

Anche la Questura di Trento evidenzia come, pur rimanendo il Trentino agli ultimi posti nella classifica generale della criminalità nelle province italiane, la nostra realtà territoriale si piazza davanti ad altre importanti città italiane in base al numero di denunce presentate in ordine a determinati reati: fra questi, in particolare, il riciclaggio di denaro. Dimostrazione, questa, dell'interesse della criminalità organizzata ad inserirsi nel tessuto imprenditoriale anche di zone tradizionalmente avulse dal fenomeno in esame. Come emerge anche da un'analisi della criminalità organizzata in Italia a cura della Banca d'Italia, i

proventi delle mafie si ottengono ormai, in larga parte, attraverso l'infiltrazione nell'economia legale. Inoltre, nella medesima indagine, risulta attestato che il livello di corruzione della pubblica amministrazione è positivamente associato alla presenza mafiosa, indicando una maggiore vulnerabilità al potere corruttivo delle mafie: argomento, questo, che deve alzare il livello di attenzione di chi, nell'ambito della Pubblica amministrazione, si spende per prevenire ed ostacolare tale potere corruttivo, che nella attuale fase pandemica parrebbe significativamente aumentato.

2.5 Il contesto interno

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

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

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

Si segnala inoltre:

- **Sistema di responsabilità:** ruoli di responsabilità e deleghe sono preventivamente e dettagliatamente definiti e formalizzati, così come i processi decisionali;
- **Politiche, obiettivi e strategie:** sono definiti di concerto da CdA e Direttore o Vice Direttore della APSP;
- **Risorse, conoscenze, sistemi e tecnologie:** la APSP è dotata di una sede efficiente, di una rete infrastrutturale ed informatica all'avanguardia, di presidi tecnologici costantemente rinnovati, con formazione continua del suo Capitale umano;
- **Cultura organizzativa:** a partire dall'assunzione tutti i componenti della APSP sono valutati e valorizzati per la loro capacità di interpretare in modo etico il raggiungimento delle finalità dell'ente;
- **Flussi informativi:** la trasparenza interna è considerata un pilastro fondante la capacità dell'ente di porsi come Organizzazione in grado di apprendere e di sviluppare il valore delle risorse ad esso affidate;
- **Relazioni interne ed esterne:** la costante attenzione al benessere organizzativo ed al lavoro di squadra, insieme ad un approccio matriciale piuttosto che gerarchico caratterizzano le relazioni interne. Le relazioni verso il mondo produttivo sono improntate alla massima eticità, come testimoniato dall'adozione del Protocollo di legalità;
- **Denunce, segnalazioni o altre indagini in corso:** non risultano agli atti, né si riscontrano procedimenti disciplinari pregressi o pendenti.

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

2.5.1 La Struttura Organizzativa

Sul finire degli anni Trenta, un gruppo di cittadini di Dro, si costituisce in apposito comitato, per dar vita nel Comune ad una istituzione che si occupi degli anziani indigenti e bisognosi di cure e di alloggio. Viene individuato in un vecchio edificio di proprietà comunale sito in via Molino, la possibile sede per la costruzione di una casa di riposo per anziani. Con il concorso dell'Amministrazione Comunale, di associazioni e di tanti privati cittadini, si cominciano i lavori di ristrutturazione nel vecchio casolare che aveva ospitato un tempo anche un mulino. Il 9 gennaio del 1940, a lavori ultimati entrano nell'edificio riadattato i primi 5 ospiti della Casa di Riposo; il 18 gennaio con una semplice cerimonia viene inaugurato il ricovero di Dro. La nuova attività viene data in gestione all'Ente Comunale di Assistenza (ECA), e la conduzione viene affidata alle suore di Maria Bambina. Nel 1988 l'ente viene trasformato in I.P.A.B. prendendo la denominazione di "Casa di Soggiorno per Anziani"

È costituita ai sensi della legge regionale 21 settembre 2005 n° 7, l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona denominata Residenza Molino, ente pubblico non economico senza finalità di lucro con sede legale in Dro, via Molino n° 9. Il Consiglio di amministrazione, con proprio provvedimento può modificare, anche temporaneamente, la sede legale nell'ambito territoriale principale di svolgimento dell'attività dell'azienda come definito dallo statuto, può inoltre costituire sedi operative in qualsiasi ambito territoriale in ragione delle necessità operative.

L'edificio, costituito dalla p.ed. 262/1 risulta di proprietà del Comune di Dro e concesso in usufrutto alla Casa di Soggiorno per Anziani di Dro con atto stipulato in data 03.06.1998 e registrato a Riva del Garda (TN) in data 18.06.1998 al n. 200 di rep. L'A.P.S.P. è autorizzata ad operare sui medesimi immobili le trasformazioni edilizie che riterrà necessarie per adeguarli al meglio alle finalità istituzionali. Le spese per interventi edilizi e tutte le spese di manutenzione ordinarie e straordinarie rimangono a carico dell'A.P.S.P. per l'intera durata del contratto (fino all'anno 2028).

A far data dal mese di febbraio 2018 la sede dell'A.P.S.P. Residenza Molino di Dro è situata nella nuova struttura costruita in via Molino n. 11 di cui l'Azienda risulta essere proprietaria.

L'APSP è inserita nel sistema integrato di interventi e servizi sociali e sociosanitari e ne è attore nelle forme previste dalla legislazione provinciale vigente. Persegue i seguenti scopi:

- a) contribuire alla programmazione sociale e sociosanitaria 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 sociosanitarie, nel rispetto delle disposizioni date dagli enti titolari della competenza socioassistenziale e sociosanitaria, 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 svolge la propria attività mediante la realizzazione e la gestione di servizi residenziali, semi-residenziali ed altri servizi socioassistenziali:

1) Residenza sanitaria assistenziale

La Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) è una struttura nella quale, in forma residenziale, sono organizzati servizi socio-sanitari-assistenziali integrati a prevalente valenza sanitaria, per rispondere ai bisogni di persone non autosufficienti.

La Residenza Sanitaria Assistenziale dispone di 58 posti letto convenzionati con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (A.P.S.S.) di Trento per *Ospitalità definitiva* rivolta ad anziani non autosufficienti che per le loro condizioni psico-fisiche o sociali non possono essere assistiti a domicilio

La Residenza Sanitaria Assistenziale dispone di n. 2 posti letto per persone non autosufficienti a pagamento.

2) Centro servizi

Servizi a disposizione del centro: accoglienza giornaliera, mensa, pasti a domicilio e bagni protetti.

3) Servizi sul territorio (Welfare Privato)

Servizi in grado di rispondere celermente e professionalmente a tutti i bisogni delle persone e delle loro famiglie, consistono in prestazioni infermieristiche, fisioterapiche effettuate a domicilio o in RSA secondo tariffario approvato annualmente dal Consiglio di amministrazione dell'A.P.S.P.

Per un approfondimento è disponibile sul sito web www.residenzamolino.it la Carta dei Servizi.

In data 12/06/2024 è stata inviata alla Provincia Autonoma di Trento, Unità di Missione semplice disabilità e integrazione sociosanitaria la domanda di autorizzazione per i servizi di prestazioni sanitarie domiciliari.

Sono organi dell'Azienda

- il Consiglio di amministrazione: composto da n. 5 membri nominati dalla Giunta provinciale su designazione motivata del Comune di DRO (TN), con competenze di indirizzo amministrativo e di controllo. I consiglieri in carica sono attualmente 5: Fravezzi Vittorio, Sartorelli Alfredo, Genovesi Antonella, Cinzia Lucina, Filippo Manuel Malazzi.

- Il Presidente: è nominato dal Consiglio di amministrazione nella sua prima seduta. Tra i suoi compiti più importanti vi sono: la rappresentanza legale dell'ente, la vigilanza sul corretto andamento dell'Azienda, la promozione e direzione dell'attività del Consiglio. 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. Il Presidente in carica è Vittorio Fravezzi.

- il Revisore unico dei conti: svolge la funzione di controllo sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione dell'Azienda e viene nominato dal Consiglio di amministrazione. Il Revisore attualmente in carica è il dott. Marcello Malossini.
- il Direttore: nominato dal Consiglio di amministrazione, collabora con il presidente e con il Consiglio, è responsabile della gestione amministrativa, tecnica, economica, finanziaria e socioassistenziale dell'Azienda. Funge da segretario del Consiglio di amministrazione ed esprime anche il parere tecnico-amministrativo sui provvedimenti di quest'ultimo.

Con Deliberazione n.19 del 09/04/2024 e n. 23 del 07/05/2024 è stata individuata e incaricata la nuova Direttrice dott.ssa Stefania Fugatti, la quale ha assunto i ruoli di RPTC, OIV e RASA al posto della dott.ssa Tiziana Scartezzini.

Con deliberazione del Consiglio di amministrazione n. 30 di data 18.06.2024 è stata effettuata l'individuazione del funzionario incaricato di svolgere le funzioni di sostituto del Direttore in caso di assenza o impedimento (articolo 9 L.R. 7/2005).

L'organizzazione dell'APSP è consultabile sul sito web aziendale <https://www.residenzamolino.it/Azienda/Organizzazione>.

2.5.2 Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Con Deliberazione n.19 del 09/04/2024 e n. 23 del 07/05/2024 è stata individuata e incaricata la nuova Direttrice dott.ssa Stefania Fugatti, la quale ha assunto i ruoli di RPTC, OIV e RASA al posto della dott.ssa Tiziana Scartezzini.

2.5.3 Il responsabile protezione dei dati (Dpo)

L'Azienda ha affidato il ruolo di DPO ad UPIPA, che ha provveduto alla creazione di un team di esperti legali e informatici con la supervisione dell'avv. Grazioli Matteo. Laddove si verificassero istanze di accesso ai dati personali o di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato il RPCT si avvarrà, del supporto del DPO.

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

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

2.5.4 Il R.A.S.A.

Ai sensi della determinazione ANAC n. 831 del 03/08/2016 si segnala che il ruolo di RASA (soggetto responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa presso ANAC) della APSP è la dott.ssa Stefania Fugatti individuata e incaricata con Deliberazione n.19 del 09/04/2024 e n. 23 del 07/05/2024 al posto della dott.ssa Tiziana Scartezini.

2.5.5 Il supporto di UPIPA

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

L'importanza del ruolo delle associazioni degli enti pubblici nell'accompagnamento del processo per l'integrità e la trasparenza è stato tra l'altro enfatizzato anche dal Piano Nazionale Anticorruzione, e costituisce una prova evidente di intelligenza territoriale.

2.5.6 Principio di delega - obbligo di collaborazione - corresponsabilità

La progettazione del presente Piano, nel rispetto del principio funzionale della delega, prevede il massimo coinvolgimento dei dipendenti con responsabilità organizzativa sulle varie strutture dell'Ente, specie se destinati ad assumere responsabilità realizzative delle azioni previste nel Piano (cd. soggetti titolari del rischio ai sensi del PNA). In questa logica si ribadiscono in capo alle figure apicali l'obbligo di collaborazione attiva e la corresponsabilità nella promozione ed adozione di tutte le misure atte a garantire l'integrità dei comportamenti individuali nell'organizzazione.

A seguito di Determinazione del Direttore n. 55 di data 22.05.2023, in data 30/01/2024 con deliberazione n. 1, si è provveduto a confermare l'albero della trasparenza e conferimento incarichi, questo al fine di consentire il trasferimento e l'assegnazione, a detti Responsabili, delle seguenti funzioni:

- a) Collaborazione per l'analisi organizzativa e l'individuazione delle varie criticità;

- b) Collaborazione per la mappatura dei rischi all'interno dell'unità organizzative e dei processi gestiti, mediante l'individuazione, la valutazione e la definizione degli indicatori di rischio;
- c) Progettazione e formalizzazione delle azioni e degli interventi necessari e sufficienti a prevenire la corruzione e i comportamenti non integri da parte dei collaboratori in occasioni di lavoro.
- d) Pubblicazione sulla pagina web aziendale dei contenuti di azioni operative di propria pertinenza, al fine di garantirne la trasparenza visibile sull'albero della trasparenza (Allegato 2) e sul sito web.

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'Azienda Pubblica per i servizi alla Persona (APSP).

2.5.7 Il percorso di costruzione ed aggiornamento del piano

Con riferimento agli aspetti presi in considerazione nel percorso di costruzione del Piano sono stati tenuti in considerazione diversi aspetti:

- a) **il coinvolgimento dei Responsabili operanti nelle aree a più elevato rischio** nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure e di monitoraggio per l'implementazione del Piano; 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 della APSP;

A tal proposito preme sottolineare che è stata somministrata al personale amministrativo, di coordinamento, di fisioterapia, la "*Scheda di relazione annuale illustrativa delle attività di prevenzione della corruzione e di attuazione della trasparenza*". Dall'analisi di queste ultime emerge un'assenza di segnalazioni di eventi corruttivi, una buona sensibilità all'implementazione del concetto di trasparenza, la necessità di far comprendere che i documenti come il PIAO devono essere conosciuti da tutti, non solo del direttore o RPCT e la necessità di individuare un nuovo direttore.

- b) La rilevazione di tutte le misure di contrasto già adottate e non e l'individuazione, nonché la definizione, di quelle da ammettere per il futuro. Le misure già adottate sono ad esempio, procedimenti a disciplina rinforzata, controlli specifici, valutazioni ex post dei risultati raggiunti, misure particolari nell'organizzazione degli uffici e nella gestione del personale addetto, misure di trasparenza sulle attività svolte. In questo modo, è stato costruito un Piano che valorizza il percorso virtuoso già intrapreso, sistematizzando quanto già positivamente sperimentato, purché coerente con le finalità del Piano.
- c) 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 della APSP, e allo stesso tempo rendere consapevoli gli interessati degli sforzi messi in campo dall'organizzazione per rafforzare e sostenere l'integrità e trasparenza dei comportamenti dei propri operatori a tutti i livelli;

- d) la previsione e l'adozione di **specifiche attività di formazione**, con attenzione prioritaria al responsabile anticorruzione e trasparenza dell'amministrazione, ai responsabili amministrativi competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione, legata all'acquisizione delle conoscenze necessarie alla progettazione, realizzazione e manutenzione del presente PTPC. Preme sottolineare che presso l'A.P.S.P. Residenza Molino, la formazione in tema di anticorruzione e trasparenza è ripetuta obbligatoriamente tutti gli anni a tutto il personale dipendente, ai collaboratori e agli amministratori. Si registra una forte consapevolezza delle iniziative formative proposte da parte dei responsabili delle aree a maggior rischio, emersa dalle schede di relazione annuale.
- e) la continuità con le azioni intraprese con i precedenti Piani Triennali di prevenzione della Corruzione.

A seguito del sopralluogo effettuato da parte di ANAC nelle giornate dal 25 al 27 marzo 2024 e in relazione ai suggerimenti ricevuti, sono state messe in atto le seguenti azioni di miglioramento:

-05.04.2024 è stata avviata l'attività di Mappatura dei processi di lavoro da parte del personale amministrativo, Coordinatore Sanitario, Coordinatore dei Servizi. Tale attività è finalizzata alla messa in luce dei potenziali processi lavorativi ad elevato rischio corruttivo ed eventuali interventi di gestione/riduzione del rischio e in data 13.06.2024 è stato sollecitato l'espletamento del compito richiesto in data 05.04.2024, includendo anche i Fisioterapisti, Manutentore, Animatore e Direttore.

-02.05.2024 è stata revisionata la procedura P AMM 01 "INSERIMENTO NUOVO RESIDENTE CONVENZIONATO E NON" in cui è stata aggiunta la modalità operativa per inserire nel gestionale il nuovo residente in caso di assenza della referente URP.

-13.05.2024 si è insediata la nuova Direttrice

-05.07.2024 invio ad UPIPA della bozza del nuovo codice di comportamento del personale elaborato da e per l'APSP Residenza Molino.

-17.07.2024 meet di confronto con il gruppo di lavoro UPIPA sulle modifiche introdotte alla bozza del nuovo codice di comportamento del personale

-18.07.2024 completamento bozza Codice di comportamento del personale

-26.07.2024 raccolta di tutte le mappature dei processi lavorativi e loro analisi

-29.07.2024 completamente revisione del Manuale gestione protocollo

-29.07.2024 analisi della mappatura dei processi raccolti da parte del RPCT. Nel paragrafo "Esiti della mappatura dei processi effettuata nel periodo maggio-luglio 2024", Tabella 1, si riassume cosa è emerso da parte delle varie figure professionali:

2.6 La mappatura dei processi

L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, è la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

La mappatura dei processi comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi. In questa sede, la mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

Un processo può essere definito come una sequenza di attività interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente). Si tratta di un concetto organizzativo che ai fini dell'analisi del rischio ha il vantaggio di essere più flessibile, gestibile, completo e concreto nella descrizione delle attività rispetto al procedimento amministrativo.

Sulla base di quanto previsto nell'allegato 1 del PNA 2019, ed anche dalle recenti linee guida fornite da ANAC, il lavoro di mappatura dei processi dovrà svolgersi in maniera graduale. Si è pertanto proceduto a riesaminare i processi già identificati cercando di individuarne di ulteriori. Inoltre, si è cercato di approfondire il grado di descrizione dei processi nonché delle loro attività.

Si ricorda, inoltre, che l'ente in questione beneficia delle semplificazioni previste per gli enti di piccole dimensioni secondo la Legge Regionale 7/2021 e Decreto ministeriale 132/2022 (comuni con meno di 15.000,00 abitanti) e che pertanto ci si prefigge di raggiungere un risultato soddisfacente nell'arco dei prossimi 3 anni impegnandosi continuamente a migliorare e completare il lavoro già svolto.

L'effettiva mappatura dei processi la si potrà riscontrare nell'allegato file excel e cioè il cosiddetto "tabellone processi a rischio". Per la redazione di quest'ultimo sono state prese in considerazione le seguenti aree di rischio:

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture);
- Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale);
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- Incarichi e nomine;
- Affari legali e contenzioso.

A seguito delle indicazioni ricevute da ANAC nelle giornate dal 25 al 27 marzo, in data 05.04.2024 è stata avviata l'attività di Mappatura dei processi di lavoro da parte del personale amministrativo, Coordinatore Sanitario, Coordinatore dei Servizi. Tale attività è stata implementata per rispondere in modo più approfondito e rispondente alle specifiche del contesto organizzativo dell'A.P.S.P. Residenza Molino, così come suggerito da ANAC. Gli esiti di questo ulteriore approfondimento sono descritti e discussi nei paragrafi successivi.

2.6.1 Esiti della mappatura dei processi effettuata nel periodo aprile-luglio 2024

L'attività proposta dalla Direzione dell'ente è finalizzata alla messa in luce dei potenziali processi lavorativi ad elevato rischio corruttivo ed eventuali interventi di gestione/riduzione di quest'ultimo.

I professionisti coinvolti dalla mappatura sono stati 10:

- Direttore
- Coordinatore sanitario
- Coordinatore dei servizi
- Quattro amministrativi di cui: vicedirettore- responsabile del personale, responsabile ufficio contabilità, responsabile servizio qualità, responsabile ufficio contabilità ufficio relazioni con il pubblico
- Animatore
- Due Fisioterapisti
- Un manutentore

Materiali e metodi

Per assolvere alle indicazioni suggerite da Anac, è stata costruita una tabella di raccolta dati a tre colonne; nella prima colonna si richiede al professionista di elencare i processi lavorativi svolti. Nella seconda colonna viene chiesto il livello di discrezionalità correlato all'attività attraverso l'assegnazione di un punteggio graduato che va da 1 a 10, dove, "1" indica "discrezionalità minima" e 10 "discrezionalità massima". Ad esempio, se è possibile portare avanti un determinato processo decidendo in piena autonomia, il punteggio da assegnare sarà "10", se all'interno di un processo è già tutto stabilito e proceduralizzato il punteggio da assegnare sarà "1". L'attribuzione del punteggio è stata fatta in modo soggettivo da ogni professionista coinvolto in relazione al proprio livello di conoscenza dei vincoli normativi e dell'organizzazione, al proprio livello di responsabilità e competenza e alla propria percezione del lavoro.

Nella terza colonna, viene chiesto di indicare se esiste un documento (regolamento, procedura, indicazione operativa) che sostenga e/o vincoli il processo decisionale da parte del professionista.

Al fine di individuare le priorità d'intervento da parte dell'organizzazione a seguito della mappatura sono considerati, in primo luogo, i processi che hanno ottenuto come punteggio di discrezionalità valori uguali o superiori a "8", al di sotto di tale punteggio vengono comunque riportati i processi che l'RPCT ritiene particolarmente a rischio corruttivo in relazione a:

- sottostima da parte del professionista delle possibili ricadute derivanti del processo lavorativo descritto;
- modalità di gestione del processo;
- non chiarezza del contenuto, mancanza di esaustività e completezza della tipologia del processo descritto.

In "Tabella 1" sono descritti gli esiti della mappatura secondo i criteri sopra indicati riportando fedelmente quanto descritto dai singoli professionisti. La mappatura completa di ogni professionista è riportata in coda al presente documento.

Tabella 1 Sintesi dei processi a maggior rischio corruttivo individuati.

Professionista	Processi Prioritari emersi dal punto di vista corruttivo	Punteggio assegnato	Note
Direttore	Bandi di gara e contratti (Sottosoglia D.Lgs. 36/2023) (vedere mappatura in coda al documento e parte integrante dello stesso)	10	Necessità di implementare un sistema di controllo strutturato
	Assunzione del personale tramite concorso, selezione o bando di mobilità e chiusura del rapporto	7-8	

	Assunzione diretta del personale	10	
	Gestione del personale (verifica posto in pianta organica e definizione e sottoscrizione accordo decentrato)	8	
	Gestione del personale (controllo presenze del personale, elaborazione paghe, gestione istituti contrattuali, definizione indennità e posizioni organizzative con relativa assegnazione degli obiettivi di miglioramento e valutazioni dei risultati raggiunti))	10	
	Procedimenti disciplinari	10	
	Incarichi e nomine	10	
	Funzione di datore di lavoro sulla sicurezza nei luoghi di lavoro (vedere mappatura in coda al documento e parte integrante dello stesso)	9	
	Rapporti con i fornitori, partner esterni, consulenti e stakeholder	10	
Coordinatore sanitario	Nessun processo, tra quelli elencati, presenta un rischio immediato e contestuale	/	
Coordinatore dei servizi	Elaborazione della turnistica in collaborazione dell'ufficio personale e gestione delle assenze non programmate dei dipendenti (sostituzione turni, comunicazione ufficio personale (sostituzione turni, comunicazione all'ufficio personale di rientri e prolungamenti richiesti e autorizzati mensilmente)	3	La procedura gestione assenza programmate del personale è presente ma manca il criterio di scelta della sostituzione dei turni, per il salto del riposo per la copertura delle assenze improvvise e non è presente una modalità di distribuzione del carico del disagio.
Responsabile ufficio relazioni con il pubblico	Centralino (smistamento delle telefonate)	8	Nonostante il professionista percepisca tale attività altamente discrezionale, il RPCT non ritiene sia ambito di intervento immediato.
	Ricarica chiavette per ospiti per erogatori bevande e snack	8	Prassi mantenuta nel tempo ma da eliminare con il 1^ agosto.
	Cassa economato per piccole spese (contanti in cassa forte)	8	Incarico formalizzato con Deliberazione del 2008
	Depositi ospiti (da AdS per piccole spese)	8	Prassi mantenuta nel tempo ma da regolamentare.
	Richiesta preventivi e redazioni ordini forniture diverse (cancelleria, alcuni detersivi, prodotti ospiti ecc)	4	Nonostante la valutazione del professionista sia bassa, il RPCT ritiene che il processo sia da regolamentare nel medio e lungo periodo
	Si è rilevato che manca un riferimento alla gestione dei posti letto a pagamento e relativa lista di attesa		
Responsabile qualità	Raccolta ed elaborazione standard qualità	8	Nonostante il professionista percepisca tale attività altamente discrezionale, il RPCT non ritiene sia ambito di intervento immediato.
	Revisione standard qualità Carta dei Servizi		
	Indagine di soddisfazione		
	Revisione Carta dei Servizi		
Responsabile ufficio contabilità	Richiesta di preventivi, gestione degli acquisti, fase istruttoria e conclusiva	0	Nonostante la valutazione del professionista sia bassa, il RPCT ritiene che il processo sia da regolamentare nel medio e lungo periodo
Vicedirettore-responsabile del personale	Attuazione obiettivi stabiliti dal Consiglio di amministrazione e dalla direzione	8	Necessità di implementare un sistema di controllo strutturato
	Applicazione delle attività previste in seno all'incarico di sostituto del direttore nei casi previsti dalla vigente normativa	9	

	Supervisione gestione economica, patrimoniale e finanziaria all'azienda	8	
	Supervisione gestione contabilità analitica per centro di costo	8	
	Referente della gestione del personale (vedere mappatura in coda al documento e parte integrante dello stesso)	8	
	Responsabile della formazione dell'azienda (vedere mappatura in coda al documento e parte integrante dello stesso)	8	
	Supervisione sistema informativo e informatico dell'ente	7	Nonostante ci sia diversa documentazione che definisca il processo, il RPCT ritiene che quest'ultimo sia da approfondire nel medio periodo
Animatore	Gestione chiavette distributore automatico	1	Non ci sono documenti che normino la gestione delle chiavette dei residenti. Si attua l'azione correttiva, dal 1^ agosto, di eliminare la gestione centralizzata da parte dell'animazione delle chiavette per i distributori automatici.
Due Fisioterapisti	Valutazione fornitura ausili e presidi. Attivazione procedura di prescrizione fisiatria. Contatti con ufficio assistenza protesica /Unifarm/sanitarie per riparazioni, manutenzione e fornitura	5	Al momento è presente un modulo di delega, da far compilare al familiare, per la scelta del tecnico ortopedico di riferimento. In fase di programmazione la procedura specifica, in particolare da regolamentare la situazione in cui il residente è privo di rete familiare a cui delegare la scelta del fornitore dell'ausilio. I professionisti. Ad oggi sono riportati alcuni riferimenti commerciali che devono essere rimossi.
Manutentore	Nessuno a rischio	/	Il RPCT ritiene che, I processi elencati non siano a rischio. Emerge però che l'ente non dispone delle relative procedure formalizzate.

2.6.2 Discussione dei dati e azioni correttive da mettere in atto

Questa prima esperienza di mappatura in dettaglio, dei processi lavorativi, ha rappresentato delle criticità soprattutto relative alla metodologia di indagine. Trattandosi di un primo tentativo di messa a fuoco dei processi a rischio corruttivo non è stato facile costruire uno strumento di raccolta dati standardizzato e comprensibile in modo univoco e omogeneo da tutti i professionisti coinvolti. Ciò nonostante, sono emersi interessanti spunti di riflessione inattesi che sono stati presi in considerazione per quanto concerne la progettazione delle azioni correttive nell'immediato, nel medio e lungo periodo. Tale attività ha rappresentato un importante momento di confronto tra professionisti e di approfondimento dei processi lavorativi individuali.

Considerato che i processi a rischio maggiore sono in numero elevato si è deciso di individuare tre diversi livelli di priorità di intervento in modo da dare la possibilità all'organizzazione di pianificare e programmare la distribuzione dei carichi di lavoro. In particolare, le priorità di intervento sono così definite:

- Priorità 1: Processi che necessitano di un'azione correttiva immediata
- Priorità 2: Processi che necessitano di interventi migliorativi che possono essere adottati nel medio periodo
- Priorità 3: Processi che necessitano di ulteriori approfondimenti nel lungo periodo

2.6.2.1 Processi che necessitano di un'azione correttiva immediata

Si tratta di azione correttive da mettere in atto entro il 15 settembre 2024.

- Soppressione della gestione centralizzata da parte dell'ente delle chiavette dei residenti per i distributori automatici per consumazione di generi di conforto.
- Modifica del Codice comportamento
- Calendarizzazione di evento formativo per tutto il personale
- Modificazione e successiva approvazione del Manuale del protocollo
- Predisposizione di una procedura sulla gestione degli ausili

2.6.2.2 Processi che necessitano di interventi migliorativi che possono essere adottati nel medio periodo

Si tratta di azione correttive che la direzione intende mettere in atto auspicabilmente nel primo semestre 2025.

In particolare, si tratta di attivare l'aggregazione di tutte quelle funzioni che prevedono una procedimentazione dei processi in modo da poter scansionare nel dettaglio le attività da svolgere secondo le seguenti priorità:

1. Aspetti legati alla gestione del personale, a parità di rischio, visti i suggerimenti dati da ANAC e dalla Corte dei conti si attribuisce priorità ai processi di assunzione e gestione del personale compresi procedimenti disciplinari, incarichi e nomine;
2. Determinare i criteri di scelta della sostituzione dei turni, per il salto del riposo per la copertura delle assenze improvvise e non è presente una modalità di distribuzione del carico del disagio;
3. Regolamentare la gestione dei posti di RSA a pagamento e le relative liste di attesa;
4. Regolamentare la gestione dei depositi dei residenti per piccole spese;
5. Gestione acquisiti: richieste di preventivi, bandi di gare e contratti, fornitori e incarichi.

2.6.2.3 Processi che necessitano di approfondimenti nel lungo periodo

In occasione dell'analisi sono emersi ulteriori processi non segnalati dagli operatori che la direzione intende mettere a fuoco e proceduralizzare nel corso del 2025.

In particolare, si tratta di individuare delle modalità di estraneazione da parte dell'A.P.S.P. dei processi di seguito elencati:

- Acquisto da parte di residenti di beni personali quali occhiali, protesi acustiche ecc;
- Modalità di scelta da parte dei residenti e/o loro caregiver di specialisti quali ad esempio dentisti o odontotecnici ecc.

2.6.2.4 .Modalità di controllo, tempi, monitoraggio sull'attuazione effettiva delle misure

Le modalità di controllo e monitoraggio sull'attuazione effettiva delle azioni/misure citate, dei tempi, dei soggetti responsabili e degli esiti, saranno definite in modo partecipativo coinvolgendo tutti i professionisti interessati. Tale attività risulta necessaria per l'autoanalisi annuale utile a valutare l'efficacia dell'azione di prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda, nonché a verificare l'effettiva sostenibilità e programmazione di eventuali modifiche/conferme al presidio anticorruzione esistente. Considerato che l'insediamento del direttore è avvenuto il 13 di maggio 2024, è plausibile ipotizzare come arco temporale utile di completamento dell'attività entro il primo trimestre 2025.

2.7 Valutazione del rischio: identificazione degli eventi rischiosi, analisi dei fattori abilitanti e misurazione del livello di esposizione al rischio

L'identificazione degli eventi rischiosi ha lo scopo di individuare comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi, concretizzando il fenomeno corruttivo. Gli eventi rischiosi considerati devono essere anche solo quelli potenziali.

ANAC indica il "processo" come il livello minimo di analisi, esso è ammissibile per amministrazioni di dimensione organizzativa ridotta o con poche risorse e competenze adeguate allo scopo, ovvero in particolari situazioni di criticità. Nonostante le APSP, per le proprie caratteristiche, potrebbero fermarsi all'analisi del "processo" per quanto possibile si è deciso di scomporre il "processo" nelle sue attività.

L'identificazione dei rischi è stata, pertanto, estesa alle singole attività del processo.

L'insieme di tutti gli eventi rischiosi individuati costituisce il c.d. "tabellone dei processi a rischio", facilmente ricavabile per estrazione dal file della Mappatura dei processi a rischio che lo contiene.

L'analisi del rischio, necessaria per una valutazione oggettiva della stima del livello di esposizione al rischio, ha tenuto conto dell'analisi dei seguenti fattori abilitanti degli eventi corruttivi, cioè quei fattori che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione e sulla cui base sono stati predisposti corrispondenti indicatori di rischio:

- a) mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti ma soprattutto efficacemente attuati strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi;
- b) mancanza di trasparenza;
- c) eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- d) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- e) scarsa responsabilizzazione interna;
- f) inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- g) inadeguata diffusione della cultura della legalità;
- h) mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.

Anche per il 2023 i responsabili dei singoli servizi nonché il Direttore sono stati invitati ad utilizzare la scheda di valutazione del livello di rischio con riferimento agli indicatori mutuati dall'allegato 1 del PNA 2019 "*Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi*", opportunamente adattati alla realtà dell'Ente.

Ogni responsabile, quindi, ha confermato o modificato per ogni processo di sua competenza la relativa scheda di valutazione del rischio per processo che prevede i seguenti indicatori obbligatori ed altri discrezionali, riferiti a specifici fattori abilitanti:

- 1 attribuzione di vantaggi economici a soggetti esterni: l'attribuzione di significativi vantaggi economici a soggetti esterni determina un incremento del rischio;

- 2 livello di interesse di soggetti esterni: la presenza di rilevanti interessi, non economici, determina un incremento del rischio;
- 3 grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- 4 il verificarsi in passato di eventi corruttivi nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- 5 livello di trasparenza del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
- 6 grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

Per la misurazione e valutazione del livello di esposizione al rischio si è privilegiata un'analisi di tipo qualitativo piuttosto che un'impostazione quantitativa e pertanto si è applicata una scala di misurazione ordinale: rischio alto – medio – basso.

I processi sono stati, quindi, classificati in maniera sintetica secondo 3 livelli di rischio: basso, medio e alto, ottenuti per ogni processo tramite la misurazione di ogni singolo indicatore, facendo prevalere non il principio della media delle valutazioni dei singoli indicatori, ma il principio del giudizio qualitativo globale. Si è, cioè, fatto riferimento al valore più alto nello stimare l'esposizione complessiva al rischio del processo, come raccomandato da ANAC nel PNA 2019.

2.8 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 tale fase le amministrazioni non devono limitarsi a proporre delle misure astratte o generali, ma devono progettare l'attuazione di misure specifiche e puntuali e prevedere scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alle risorse disponibili.

L'individuazione e la progettazione delle misure per la prevenzione della corruzione deve tenere conto delle **misure generali e specifiche**. 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 più importante fase del trattamento del rischio ha come obiettivo quello di identificare le misure di prevenzione della corruzione idonee a contrastare le criticità rilevate, utilizzando misure di controllo, trasparenza, definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento, regolamentazione,

semplificazione, formazione, sensibilizzazione e partecipazione, rotazione, segnalazione e protezione, disciplina del conflitto di interessi.

Le misure non devono essere astratte, poco chiare o irrealizzabili, ma devono avere la capacità di neutralizzare i fattori abilitanti il rischio, una sostenibilità economica e organizzativa e adattarsi alle caratteristiche specifiche dell'ente.

La programmazione operativa delle misure deve essere 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.

2.9 Misure generali di prevenzione della corruzione

2.9.1 Misure sull'accesso/permanenza nell'incarico/carica pubblica

L'ordinamento ha predisposto tutele, aventi carattere preventivo e non sanzionatorio, volte ad impedire l'accesso o la permanenza nelle cariche pubbliche di persone coinvolte in procedimenti penali, nelle diverse fasi di tali procedimenti. Tali misure sono:

- 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;
- sospensione dal servizio in caso di condanna, anche non definitiva, ai sensi dell'art. 4 della legge sopra richiamata;
- 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 L. Legge 27 maggio 2015, n. 69).

2.9.2 La rotazione straordinaria

La rotazione straordinaria disciplinata dall'art. 16 comma 1-quater) del D.Lgs. 165/2001 è misura di prevenzione della corruzione diversa e ulteriore rispetto alla rotazione ordinaria del personale. L'applicazione dell'istituto è disciplinata da Linee Guida adottate da ANAC con Delibera n. 215 del 26 marzo 2019, alle quali si rinvia per tutti i profili attinenti.

Ulteriori ipotesi di rotazione c.d. straordinaria sono previste all'art. 3, comma 1, L. 27 marzo 2001 n. 97, la cui disciplina è da intendersi integralmente qui richiamata.

2.9.3 La rotazione ordinaria

Gli enti sono tenuti 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. L'atto di disciplina della rotazione è indicato nel PTPC.

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.

Si sta valutando un percorso che possa portare ad una interscambiabilità delle principali attività generali degli uffici al fine della sostituzione reciproca.

Nel caso di specie **in relazione alle ridotte dimensioni dell'ente ed alla carenza di figure specialistiche in possesso di idonee capacità gestionali e professionali, non è possibile prevedere un sistema di rotazione senza arrecare pregiudizio all'efficienza**, in quanto, ogni responsabile ha specifici requisiti e competenze per coordinare il settore a lui affidato.

A ciò si aggiunga che nella maggioranza dei casi non sono presenti, all'interno dell'Amministrazione, almeno due professionalità inquadrata nella stessa Categoria e profilo professionale dell'incarico oggetto di rotazione.

Vista l'impossibilità di applicazione della misura di rotazione del personale si prevede l'applicazione delle seguenti misure alternative come disciplinate nell'allegato 1 del PNA 2019:

- specifici interventi formativi;
- rotazione dei dipendenti nella composizione delle Commissioni di concorso pubblico e/o selezioni per l'assunzione di personale dipendente;
- articolazione delle competenze: verranno attribuiti a soggetti diversi i compiti relativi a: svolgimento di istruttorie e accertamenti, adozione di decisioni, attuazione delle decisioni prese e effettuazione delle verifiche;
- la costituzione di ambiti di gestione associata di servizi e funzioni a supporto delle APSP (attività già in parte attuata con il supporto di UPIPA e con la centralizzazione degli acquisti su mercati elettronici e gare congiunte);
- meccanismi di collaborazione tra diversi ambiti su atti potenzialmente critici e ad elevato rischio (lavoro in team che peraltro può favorire nel tempo anche una rotazione degli incarichi).

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

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

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

1. Diffusione del Codice di comportamento: il Codice di comportamento è disponibile all'atto dell'assunzione ai neo-dipendenti sui pc ad uso del personale (desktop cartella "*manuale Procedure e Modulistica*") ed apposito richiamo ad esso è inserito nel contratto di lavoro individuale e nei contratti di acquisizione delle collaborazioni, delle consulenze e dei servizi e lavori, trovando essa applicazione nei confronti di tutti i collaboratori e consulenti dell'ente. Inoltre, il documento è

disponibile sul portale istituzionale dell'APSP (<https://www.residenzamolino.it/Amministrazione-Trasparente>), consentendo ampia fruibilità del medesimo da parte sia dei dipendenti che degli esterni;

2. Formazione e grado di partecipazione da parte dei dipendenti: in conformità alle Linee Guida ANAC, viene promossa la consultazione del codice di comportamento per le associazioni e organizzazioni portatrici di interessi collettivi, delle organizzazioni sindacali e di categoria e di chiunque vi abbia interesse sul sito web aziendale.

Alla data del 30/07/2024 è stato revisionato il Codice di Comportamento ai sensi del D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81, è stato messo all'attenzione dei vari stakeholder per eventuali integrazioni e sarà poi approvato dal Consiglio di amministrazione.

2.9.5 Conflitto di interessi – obbligo di astensione

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

Conseguentemente, secondo le indicazioni fornite dalle citate Linee Guida ANAC, verrà attivata l'attività formativa particolarmente mirata a dare conoscenza al personale, 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.

Verranno, inoltre, adottate adeguate forme di pubblicità, al fine di assicurare la piena conoscibilità delle conseguenze della violazione sulle disposizioni in materia di conflitto di interesse.

2.9.6 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 per i quali trovano applicazione le prescrizioni del D.Lgs. 39/2013, sono gli incarichi dirigenziali interni ed esterni, gli incarichi amministrativi di vertice, di amministratore di enti pubblici e di enti privati in controllo pubblico, le cariche in enti privati regolati o finanziati, e i componenti di organi di indirizzo politico, come definiti all'art. 1 del D.Lgs. 39/2013.

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 nelle delibere ANAC n. 1201/2019 e n. 177/2020.

L'atto di conferimento dell'incarico e la dichiarazione di insussistenza di cause di inconfiribilità o incompatibilità sono contestualmente pubblicate sul sito istituzionale dell'ente ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D.Lgs. 39/2013.

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 inconfiribilità/incompatibilità di incarichi.

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

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

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

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

All'atto del conferimento dell'incarico, i commissari esterni sottoscrivono una dichiarazione di insussistenza di situazioni di inconfiribilità. Come sopra specificato, viene tenuto conto anche delle indicazioni riassuntive contenute nelle delibere ANAC nn. 215/2019 e 1201/2019.

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

In data 30 novembre 2017 è stata promulgata la Legge n. 179 recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato". ANAC, successivamente, ha approvato con delibera n. 469 del 9 giugno 2021 le "Linee guida in materia di tutela degli autori di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d. lgs. 165/2002 (c.d. whistleblowing)".

L'istituto del whistleblowing tutela sia i dipendenti delle amministrazioni pubbliche sia i lavoratori e collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica. Le segnalazioni di condotte illecite possono essere inviate al RPCT dell'istituto o ad ANAC ovvero trasmesse, sotto forma di denuncia, all'autorità giudiziaria o contabile.

La segnalazione dev'essere effettuata “nell'interesse all'integrità della pubblica amministrazione” e deve avere ad oggetto “condotte illecite” di cui il segnalante sia venuto a conoscenza “in ragione del proprio rapporto di lavoro”. Il riferimento all'interesse all'integrità della pubblica amministrazione è stato introdotto dal legislatore anche per impedire che l'istituto possa essere utilizzato nell'interesse esclusivo personale del segnalante. I fatti illeciti oggetto delle segnalazioni whistleblowing comprendono, non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione, ma tutte le situazioni in cui si riscontri un abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato (ad esempio, sprechi, nepotismo, ripetuto mancato rispetto dei tempi procedurali, assunzioni non trasparenti, irregolarità contabili, false dichiarazioni, violazione delle norme ambientali e di sicurezza sul lavoro), al fine di ottenere un vantaggio privato. La valutazione sulla sussistenza di tale interesse spetta a chi gestisce la segnalazione (RPCT o ANAC).

Nella segnalazione devono risultare chiare le circostanze di tempo e di luogo in cui si è verificato il fatto oggetto della segnalazione, la descrizione del fatto, le generalità o altri elementi che consentano di identificare il soggetto cui attribuire i fatti segnalati; è utile anche allegare documenti che possano fornire elementi di fondatezza dei fatti.

La tutela del whistleblowing opera solo nei confronti di soggetti individuabili e riconoscibili.

Le segnalazioni di whistleblowing sono ovviamente sottratte al diritto di accesso agli atti amministrativi e all'accesso civico generalizzato.

Al fine di dare la massima diffusione e conoscenza della materia l'APSP ha pubblicato sul proprio sito internet in Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – Prevenzione della Corruzione sia la “Procedura per la Segnalazione di Illeciti” sia il “Modulo per la segnalazione di illeciti”. La segnalazione deve essere trasmessa tramite l'invio per posta elettronica all'indirizzo indicato nella “Procedura per la Segnalazione di Illeciti”. Le credenziali per l'accesso al dominio di posta elettronica sono conosciute e possedute esclusivamente dall'RPCT.

È altresì necessario disciplinare la procedura per l'eventuale proroga dei termini fissati, in occasione di istruttorie particolarmente complesse. Le linee guida ANAC indicano in un provvedimento dell'organo di indirizzo l'atto che può concedere tale proroga dei termini e pertanto l'Ente si associa a tale indirizzo.

L'analisi delle segnalazioni ricevute prevede che il RPCT 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.

Nel caso in cui i predetti termini non siano sufficienti il RPCT potrà chiedere una proroga di questi all'organo d'indirizzo il quale potrà con espresso provvedimento concederla o negarla.

Per lo svolgimento dell'istruttoria il RPCT può avviare un dialogo con il Whistleblower, coinvolgere terze persone tramite audizioni e altre richieste, acquisire atti e documenti da altri uffici

dell'amministrazione, o avvalersi del supporto di uno o più soggetti o di un gruppo di lavoro, individuati con apposito atto organizzativo, per svolgere l'attività di verifica e analisi della segnalazione. Il RPCT, nel caso ravvisi elementi di manifesta infondatezza, dispone motivatamente l'archiviazione della segnalazione. Nel caso rilevi un fumus di fondatezza si rivolge agli organi preposti interni o enti/istituzioni esterne, ognuno secondo le proprie competenze. Il RPCT tiene traccia dell'attività svolta e fornisce informazioni al segnalante sullo stato di avanzamento dell'istruttoria, almeno con riferimento ai principali snodi decisionali e assicura la conservazione delle segnalazioni. Il RPCT rende conto del numero delle segnalazioni ricevute e del loro stato di avanzamento nella Relazione annuale.

Il RPCT, in caso si trovi in una situazione di conflitto di interessi, lo comunicherà tempestivamente all'organo d'indirizzo il quale con espresso provvedimento nominerà un altro soggetto idoneo a sostituirlo nella gestione e analisi della segnalazione.

In G.U. n. 63 del 15 marzo 2023 è pubblicato il Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24: Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali.

ANAC evidenzia la necessità che ciascuna amministrazione si doti di una **apposita procedura informatizzata con garanzia di tutela dell'identità del segnalante** e dei dati in essa contenuti. A tal proposito si segnala l'**iniziativa di Transparency International Italia, denominata Whistleblowing PA**, raggiungibile al seguente link <https://www.whistleblowing.it/>, che mette a disposizione di tutte le Amministrazioni attraverso una semplice procedura di registrazione una procedura per la gestione delle segnalazioni di *whistleblowing* totalmente gratuita.

2.9.9 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.

Nel corso dell'anno 2023, TUTTI I DIPENDENTI ED I COMPONENTI DEL NEO-ELETTO CDA hanno partecipato ad un corso di formazione proposto da Upipa in materia di "Etica e deontologia in materia di Anticorruzione e Trasparenza". L'Ente, infatti, si è dotato di un Piano per la formazione, a cui si rimanda integralmente, che viene aggiornato annualmente. Il referente per la formazione relaziona annualmente sullo stato di attuazione del Piano di formazione.

2.9.10 Monitoraggio sull'attuazione delle misure – Relazione annuale RPCT

Il monitoraggio sull'attuazione e l'efficacia delle misure di contrasto alla corruzione previste nel PTPCT sono stati effettuati con cadenza annuale, coinvolgendo attivamente i referenti di Area.

A far data dall'anno 2023 è stata introdotta la nuova scheda di autovalutazione da inviare e far compilare a tutti i referenti di area ciò per far in modo di attuare un monitoraggio su due livelli:

- Un primo livello in autovalutazione per i referenti di area tramite l'invio delle schede come sopra descritte;
- Un secondo livello esclusivamente in capo all'RPCT tramite un campionamento ragionato, che riguarderà *in primis* le misure dei processi per i quali sono pervenute segnalazioni tramite il canale del Whistleblowing, poi i processi per i quali non siano pervenute le autovalutazioni di primo livello da parte dei referenti e infine per i processi per i quali siano pervenute segnalazioni di criticità.

L'esito del monitoraggio annuale effettuato dall'RPCT è stato positivo e non sono emerse criticità, come si rileva anche dalla Relazione annuale del RPCT 2023 (in corso di redazione), prevista dall'art. 1, comma 4, della legge n. 190/2012, e che verrà 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.

Il riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema ha cadenza annuale.

Si riporta una tabella riassuntiva riguardante le misure concrete di prevenzione della corruzione deliberate dal Consiglio di amministrazione in data 21.12.2023 (Allegato deliberazione n. 63).

Misure/obiettivi	Modalità	Tempi	Responsabile	Indicatore
Aumentare la partecipazione dei responsabili delle aree a rischio nella redazione del PIAO	Somministrazione della Scheda di relazione annuale illustrativa delle attività di prevenzione della corruzione e di attuazione della trasparenza	Dicembre 2024	RPCT	N° schede raccolte
Censimento dei processi e analisi del rischio corruttivo	Somministrazione di questionario (Scheda) agli stakeholder e di soddisfazione dei servizi.	Dicembre 2024 Luglio 2024	RPCT	N° schede raccolte/esiti indagine
Misure alternative per favorire la rotazione del personale	Maggior rotazione commissari interni ed esterni nelle Commissioni concorsuali	Ogni concorso	Responsabile personale	N° commissari diversi /commissione
Aggiornamento codice di comportamento	Aggiornamento del codice di comportamento aziendale	Dicembre 2024 Settembre 2024	Direttore RPCT	Effettuazione revisione codice (Sì /NO)

Formazione del personale: valutazione degli apprendimenti	Somministrazione di un questionario conoscitivo sui contenuti del PIAO per i responsabili dei vari uffici/servizi e sul conflitto di interessi Analisi dei fabbisogni formativi in ambito di corruzione (con predisposizione domanda specifica) Prosecuzione degli aggiornamenti annuali per tutto il personale in tema di anticorruzione e trasparenza	Dicembre 2024	RPCT e responsabile della formazione	N° questionari compilati con almeno 60 % di risposte corrette Nr di persone formate/tutto personale
---	---	---------------	--------------------------------------	--

2.10 La trasparenza

2.10.1 Trasparenza e tutela dei dati personali

Come precisato nel PNA 2019 (delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019), alla Trasparenza viene attribuito un ruolo di primo piano, in quanto “concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell’utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è anche da considerare come condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integrando il diritto ad una buona amministrazione e concorrendo alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino. Oggi, dunque, la trasparenza è anche regola per l’organizzazione, per l’attività amministrativa e per la realizzazione di una moderna democrazia.

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

L’APSP ha strutturato il proprio sito istituzionale predisponendo un’apposita sezione denominata “Amministrazione Trasparente”, in cui i dati, i documenti e le informazioni oggetto di pubblicazione

obbligatoria ai sensi della normativa in materia di trasparenza sono esposti in sotto-sezioni di primo e secondo livello, seguendo lo schema allegato al d.lgs. n. 33 del 2013 e s. m. I contenuti sono esposti nella sezione “Amministrazione trasparente” compatibilmente con il quadro normativo regionale in materia di pubblicità e trasparenza e nello specifico con la legge regionale 29 ottobre 2014, n. 10 e s.m.

2.10.2 Dati oggetto di pubblicazione – Elenco degli obblighi di pubblicazione

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

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

Nel corso del 2023 è stato effettuato un costante monitoraggio sugli adempimenti degli uffici in materia di trasparenza, secondo la tempistica definita d'intesa con i referenti di area e tempestivamente richiamata tramite apposite comunicazioni. Anche per l'anno 2024 saranno effettuate attività di monitoraggio su tutti gli obblighi a cura del RPCT, come previsto per legge e dalle apposite delibere ANAC.

Inoltre, come previsto dall'art. 99 del decreto-legge 17 marzo 2020, n.18, recante “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”, si è provveduto a pubblicare i rendiconti delle erogazioni liberali ricevute dall'ente a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da Covid-19. La pubblicazione dei dati avviene entro il ramo “Provvedimenti straordinari e di emergenza” di “Amministrazione Trasparente”.

Con Deliberazione del Consiglio di amministrazione n. 61 di data 21.12.2023 si è provveduto all'accettazione delle donazioni e lasciti ricevuti nell'anno 2023, in particolare:

- di accettare la donazione, da parte di parenti di ospiti defunti, per complessivi € 1.630,00;
- di disporre che le somme donate, per espressa previsione dei donanti, siano destinate alle attività di animazione a favore dei residenti dell'A.P.S.P. Residenza Molino di Dro.

2.10.3 Formati di pubblicazione

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

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

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

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

2.10.4 Accesso civico semplice e generalizzato

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

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

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

L'accesso generalizzato non ha sostituito l'accesso civico "semplice" previsto dall'art. 5, co. 1 del d.lgs. 33/2013 e disciplinato nel citato decreto già prima delle modifiche ad opera del d.lgs. 97/2016. L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione. Questa tipologia di accesso riguarda, quindi, i soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce un rimedio nei casi di mancata osservanza degli stessi. Si tratta di un istituto attraverso il quale si può realizzare il "controllo" sociale previsto dall'art. 1 del d.lgs. 33/2013.

Nell'anno 2023 si è provveduto alla pubblicazione del "*Registro degli accessi*" nella sezione dedicata.

Si riporta una tabella riassuntiva riguardante le misure concrete per il miglioramento della trasparenza deliberate dal Consiglio di amministrazione in data 21.12.2023 (Allegato deliberazione n. 63).

Misure/obiettivi	Modalità	Tempi	Responsabile	Indicatore
Monitoraggio interno trimestrale	Controllo del livello di completamento degli obblighi di trasparenza in Amministrazione trasparente	31/3, 30/6, 30/9 e 31/12	Responsabili degli uffici a maggior rischio individuati nell'albero della trasparenza	Compilazione colonna "Monitoraggio" nell'albero della trasparenza"
Utilizzo formati aperti e accessibili	Introduzione della firma digitale dei consiglieri per evitare di pubblicare le deliberazioni in formato scansione e non editabile	Entro il 31/12	Responsabili uffici a maggior rischio individuati nell'albero della trasparenza	Presenza delle deliberazioni in formato editabile e non scansionato (Si/NO)
Rimozione altri contenuti	Rimozione dei contenuti non più soggetti a pubblicazione	Tempestivi	Responsabile uffici a maggior rischio individuati nell'albero della trasparenza	Presenza contenuti non più soggetti a pubblicazione (Si/NO)

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura organizzativa

Con deliberazione del Commissario straordinario n. 25 di data 28.03.2008, modificato con deliberazioni n. 30 di data 30.04.2008 e n. 35 di data 21.05.2008 e successivamente approvato con deliberazione del Consiglio di amministrazione n. 46 di data 21.09.2017 si è provveduto all'approvazione del Regolamento di Organizzazione dell'Ente.

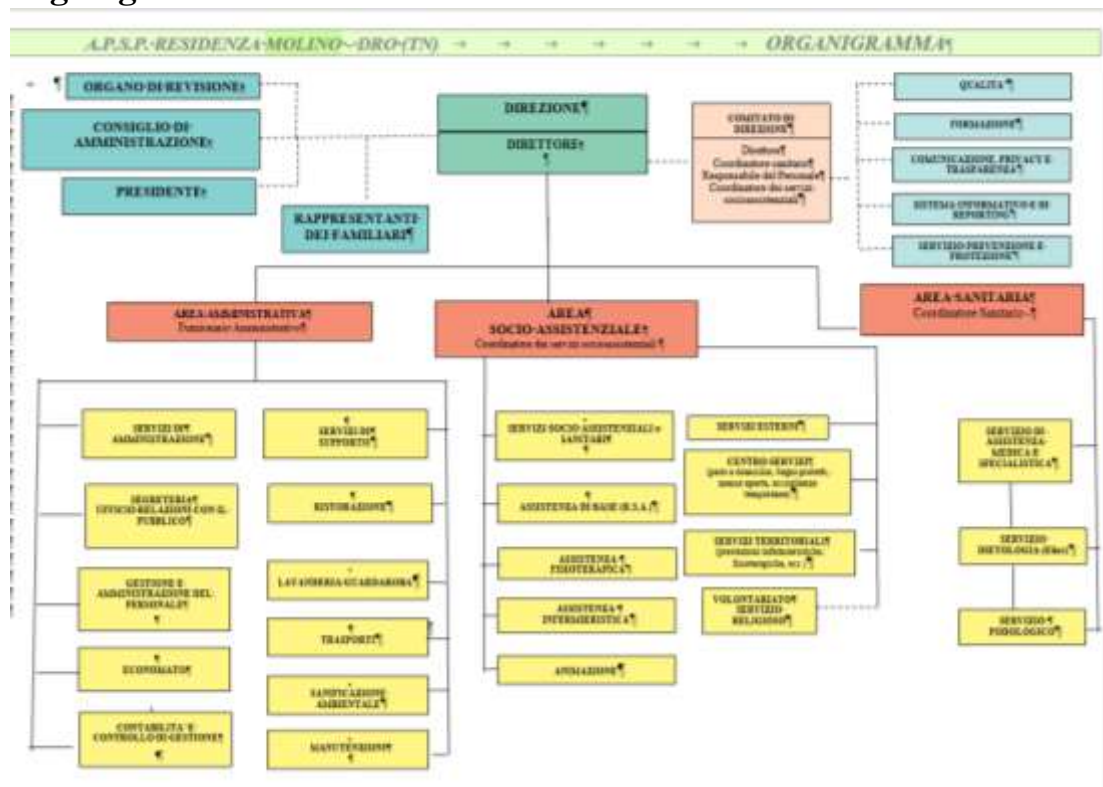
3.1.1 Dotazione organica

Allo stato attuale la dotazione organica del personale in servizio presso l'A.P.S.P. è quello di seguito indicato, così come previsto da Deliberazione n. 34 di data 30.07.2024:

Profili professionali presenti		Numero posti attuali	Proposta
Direttore		1,00	1,00
Dirigente medico		0,56	0,56
Categoria	Livello	Numero posti attuali	Proposta
D	Base	2,00	2,00
	Evoluto	0,00	0,00
C	Base	1,75	1,75
	Evoluto	7,19	7,19
B	Base	2,00	1,00
	Evoluto	27,12	28,12
A	Unico	1,72	1,72
TOTALE		41,78	41,78
TOT. GENERALE		43,34	43,34

A tal proposito si sottolinea che con Deliberazione n. 3 del 26/01/2023 si è provveduto alla modifica della denominazione del posto di "Funzionario Collaboratore dell'Ufficio Personale" categoria D livello base 1^ posizione retributiva con orario a tempo pieno nella nuova denominazione di "Vicedirettore" categoria D livello base 1^ posizione retributiva con orario a tempo pieno.

3.1.2 Organigramma



3.2 Organizzazione del lavoro agile

Per quanto riguarda il lavoro agile il Consiglio di amministrazione ha preso atto dell'accordo provinciale per la disciplina del lavoro agile per il personale del comparto autonomie locali - area non dirigenziale di data 21/09/2022.

Nel corso dell'anno 2023 il Direttore dell'A.P.S.P. Residenza Molino di Dro ha valutato che, per la tipologia di organizzazione presente nessuno dei servizi dell'Azienda era interessato all'applicazione del "lavoro agile". Ciò è dovuto al fatto che l'unico servizio interessato risulta essere l'amministrazione dell'Azienda. Tuttavia, il numero esiguo di personale presente (n. 4 persone) e le mansioni che gli stessi svolgono, impongono necessariamente la loro presenza in Azienda. Trattasi infatti di: n. 1 dipendente Ufficio Relazioni con il Pubblico, n. 1 dipendente Ufficio gestione risorse umane e personale e n. 1 dipendente Ufficio contabilità, rapporti con i fornitori e supervisione manutenzione dell'Azienda, 1 dipendente ufficio qualità.

Nel corso dell'anno 2024 si provvederà ad opportuna valutazione circa la possibilità di introdurre la modalità di lavoro agile per gli uffici amministrativi.

3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

3.3.1. Consistenza del personale

Consistenza del personale al 31.12.2023

Organico	31/12/2023 Numero dipendenti valore normalizzato a tempo pieno 36 ore settimanali	31/12/2023 Numero dipendenti valore assoluto
Vicedirettore	1,00	1
Medico-Coordinatore Sanitario	0,69	1
Coordinatrice dei Servizi	1,00	1
Responsabile Qualità	0,81	1
Amministrativi	2,00	2
Animatore	1,00	1
Manutentore	1,00	1
Fisioterapisti	1,69	2
Infermieri	6,38	7
O.S.S.	26,66	32
O.S.A.	2,00	2
Ausiliari	2,47	4
TOTALE	46,70	55

3.3.2 Cessazioni previste

Sebbene sia difficile prevedere le cessazioni di Personale per il prossimo triennio in relazione alle incertezze normative e sebbene alcune mansioni siano oggetto di disposizioni specifiche.

Per quanto riguarda il prossimo triennio, si rispetterà quanto definito dal piano programmatico approvato dal Consiglio di amministrazione con deliberazione n. 68 dd. 28.12.2023, in linea con quanto previsto dalle direttive RSA 2024.

Nel corso del prossimo triennio si prevede che N. 2 dipendenti cessino dal servizio per pensionamento.

Di seguito la tabella riepilogativa:

QUALIFICA	ANNO 2024	ANNO 2025	ANNO 2026
O.S.S.	0	1	1

Non sono oggetto del presente paragrafo le previsioni relative alla cessazione di personale dovute a dimissioni volontarie.

Obiettivi di trasformazione dell’allocazione delle risorse

Nel prossimo triennio non sono previste modifiche programmate nell’allocazione delle risorse.

Strategia copertura fabbisogno

La copertura dei 2 pensionamenti sarà effettuata successivamente al termine effettivo del rapporto di lavoro, come da normativa, mediante procedura di concorso pubblico.

3.3.3 Politica assunzionale

Il reclutamento delle unità necessarie sarà effettuato prioritariamente mediante scorrimento di graduatorie esistenti, all’indizione di pubblici concorsi e/o pubbliche selezioni, al ricorso all’assunzione diretta nei casi previsti dalla normativa di riferimento.

3.3.4 Contesto normativo di riferimento

Il contesto normativo di riferimento è costituito dalle norme Nazionali, dal Contratto Collettivo della Provincia Autonoma di Trento – autonomie locali – area dirigenziale non dirigenziale, dalla L.R. 7/2005 e dal Regolamento per il Personale Aziendale. L’A.P.S.P. Residenza Molino, con Deliberazione del CdA n.19 dd. 18/06/2015, ha altresì provveduto ad approvare il codice di comportamento dell’Azienda. Il Direttore ha adottato, infine, un disciplinare interno da applicarsi all’interno delle strutture dell’Ente con Determinazione 117 del 17/10/2023. Permane il divieto di assunzione di personale amministrativo sancito con deliberazione della Giunta provinciale n. 2187 del 22 dicembre 2020 “Direttive triennali 2021-2023 alle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (APSP) che gestiscono Residenze socio-sanitarie per il conseguimento degli obiettivi di razionalizzazione e qualificazione delle spese ai sensi dell’art. 2 comma 2 della LP 27/2010”. In particolare il punto 2 delle Direttive stabilisce che: “*Si dispone il blocco totale delle assunzioni del personale amministrativo sia esso a tempo indeterminato che determinato inclusa l’attivazione di altre forme contrattuali (co.co.co., lavoro interinale, consulenza amministrativa, ecc..). Per l’anno 2023 e fino al mese di marzo 2024 (eventualmente prorogabile), l’APSP Residenza Molino ha ottenuto una deroga per la proroga dell’assunzione di n. 1 personale amministrativo a 25h settimanali. (cfr. Determinazione del Dirigente del Servizio Politiche sanitarie e per la non autosufficienza della P.A.T. 2023-S128-00042)*”

3.4 Programmazione economica

Il budget ed il piano programmatico approvati con Deliberazioni del Consiglio di amministrazione n. 68 e 69 del 28 dicembre 2023 contengono la programmazione economica per il triennio 2024-2026.

BUDGET ANNO 2024	
RICAVI	
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	€ 3.385.806,42
RICAVI DA VENDITE E PRESTAZIONI	€ 3.096.325,34
RICAVI R.S.A. - CASA DI SOGGIORNO	€ 2.994.213,87

RICAVI EX-DIRETTIVE SANITARIE	€ 1.817.308,30
Retta sanitaria P.A.T.	€ 1.712.529,04
Regolazione contabile medicinali	€ 26.462,50
Regolazione contabile presidi sanitari	€ 20.370,76
Prestazioni di assistenza specialistica	€ 7.946,00
Rimborso fondo riequilibrio	€ 50.000,00
RETTA ALBERGHIERA	€ 1.176.905,56
Retta ricovero posti convenzionati	1.092.350,19
Retta ricovero posti non convenzionati	84.555,37
SERVIZI SEMIRESIDENZIALI	€ 102.111,48
CENTRO SERVIZI	€ 102.111,48
Ricavi per pasti a domicilio e in sede	100.455,23
Ricavi per bagni assistiti	€ 1.656,25
ALTRI RICAVI E PROVENTI	€ 289.481,08
CONTRIBUTI ORDINARI RICEVUTI	€ 278.081,08
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	€ 278.081,08
Contributo in conto esercizio	€ 0,00
Contributo P.A.T. rinnovo contrattuale	€ 208.861,76
Contributo P.A.T. progressioni contrattuali	€ 41.219,32
Contributo P.A.T. Progetto 3.3D	€ 28.000,00
PROVENTI STRAORDINARI	€ 0,00
SOPRAVVENIENZE ATTIVE	€ 0,00
Erogazioni liberali offerte	€ 0,00
Sopravvenienze attive	€ 0,00
ALTRI RICAVI E PROVENTI	€ 11.400,00
RIMBORSI SPESE DIPENDENTI	€ 0,00

Rimborso assicurazione INAIL	€ 0,00
RIMBORSI SPESE	€ 2.300,00
Rifusione pasti del personale	€ 500,00
Rimborso spese postali e imposta bollo	€ 0,00
Rimborso trasporti	€ 0,00
Rimborso spese servizi conto terzi	€ 1.800,00
Rimborso spese varie	€ 0,00
RICAVI DIVERSI	€ 9.100,00
Quota adesione concorsi	€ 500,00
Ricavi serv. territorio pasti	€ 8.600,00
Ricavi serv. territorio bagni	€ 0,00
Ricavi serv. territorio prest. infermier	€ 0,00
Ricavi serv. territorio prest. fisioter.	€ 0,00
Arrotondamenti attivi	€ 0,00
BUDGET ANNO 2024	
COSTI	
B) COSTO DELLA PRODUZIONE	€ 3.377.806,42
CONSUMO DI BENI E MATERIALI	€ 111.133,26
ACQUISTI	€ 111.133,26
ACQUISTI DI BENI E MATERIALI PER ASSIST.	€ 91.333,26
Acquisti farmaci e materiale sanitario	€ 3.000,00
Regolazione contabile medicinali	€ 26.462,50
Regolazione contabile presidi sanitari	€ 20.370,76
Acquisti presidi per incontinenza	€ 29.000,00

Acquisti prodotti igiene personale	€ 9.000,00
Piccola attrezzatura d'uso	€ 3.500,00
ACQUISTI BENI E MAT. ATT. ALBERGHIERA	€ 9.500,00
Acq. detersivi e materiali per pulizie	€ 5.500,00
Acq. detersivi per lavanderia	€ 2.500,00
Acq. stoviglie, tovagliato e art. cucina	€ 500,00
Acq. biancheria effetti letterecci	€ 1.000,00
ACQUISTI DIVERSI	€ 10.300,00
Acquisto materiali manutenzione varia	€ 2.000,00
Acquisto divise per il personale	€ 1.000,00
Acquisto carburanti e lubrificanti auto	€ 2.600,00
Acquisto cancelleria	€ 2.000,00
Acquisti diversi	€ 1.500,00
Materiali servizio animazione	€ 1.200,00
SERVIZI	€ 1.015.430,72
PRESTAZIONI SERV. ASSIST. ALLA PERSONA	€ 196.550,00
Servizio medico	€ 8.944,00
Servizio infermieri convenzionati	99.360,00
Servizio Fisioterapia	€ 0,00
Prestazioni di assistenza specialistica	€ 7.946,00
Servizio podologia	€ 4.000,00
Altri servizi di assist. alla persona	€ 58.500,00
Attività di animazione (musiche e feste)	€ 3.500,00
Progetti di miglioramento	€ 13.000,00
Assistenza religiosa	€ 1.300,00
SERVIZI APPALTATI	€ 516.671,67
Appalto pulizie	€ 143.000,00

Appalto lavanderia	€ 29.978,61
Appalto ristorazione	€ 343.693,06
MANUTENZIONI	€ 88.645,00
Manutenzione fabbricati	€ 2.100,00
Manutenzione giardino e piante	€ 1.000,00
Manutenzione ascensori	€ 3.000,00
Manutenzione estintori	€ 2.000,00
Manutenzione automezzi	€ 2.000,00
Manutenzione attrezzature e impianti	€ 45.000,00
Manutenzione macchine ufficio	€ 900,00
Altre manutenzioni e riparazioni	€ 0,00
Canoni assistenza software e hardware	€ 30.000,00
Manutenzione fabbricato Molino 9	€ 500,00
Manutenzione ascensori Molino 9	€ 500,00
Manutenzione estintori Molino 9	€ 645,00
Manutenzioni impianti Molino 9	€ 1.000,00
UTENZE	€ 116.046,05
Telefoniche fisso	€ 3.500,00
Telefoniche cellulare	€ 0,00
Internet	€ 200,00
Energia elettrica	€ 41.054,05
Gas metano riscaldamento	€ 42.892,00
Rifiuti solidi urbani	€ 12.000,00
Servizio smaltimento rifiuti speciali	€ 2.600,00
Acqua	€ 10.500,00
Acqua Molino 9	€ 500,00
Energia elettrica Molino 9	€ 2.000,00

Gas metano riscaldamento Molino 9	€ 400,00
Gas metano cucina Molino 9	€ 400,00
Rifiuti solidi urbani Molino 9	€ 0,00
CONSULENZE E COLLABORAZIONI	€ 26.620,00
CONSULENZE	€ 26.620,00
Consulenze igiene e sicurezza	€ 11.000,00
Consulenze amm.ve e gestionali	€ 11.300,00
Consulenze qualità	€ 0,00
Consulenze psicologo	€ 4.320,00
ORGANI ISTITUZIONALI	€ 37.208,00
AMMINISTRATORI	€ 37.208,00
Compensi amministratori	€ 28.800,00
Contributi su compensi amministratori	€ 4.608,00
Compenso revisore dei conti	€ 3.800,00
SERVIZI DIVERSI	€ 33.690,00
Oneri bancari	€ 1.200,00
Assicurazioni	€ 30.090,00
Spese per concorsi	€ 1.000,00
Altre spese per servizi	€ 500,00
Spese postali	€ 900,00
GODIMENTO BENI DI TERZI	€ 9.000,00
GODIMENTO BENI DI TERZI	€ 9.000,00
AFFITTI E NOLEGGIO BENI MOBILI	€ 9.000,00
Noleggio altri beni mobili	€ 9.000,00
COSTO DEL PERSONALE	€ 2.196.156,64
SALARI E STIPENDI	€ 1.636.774,89
STIPENDI DEL PERSONALE	€ 1.636.774,89

Stipendi personale dipendente	€ 1.636.774,89
ONERI SOCIALI	€ 461.797,87
ONERI SOCIALI PERSONALE	€ 461.797,87
Oneri sociali personale dipendente	€ 461.797,87
ALTRI ONERI SOCIALI PERSONALE	€ 14.215,36
INAIL personale dipendente	€ 14.215,36
TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO	€ 65.368,52
T.F.R. PERSONALE	€ 65.368,52
T.F.R. personale dipendente	€ 65.368,52
ALTRI COSTI DEL PERSONALE	€ 18.000,00
Spese per visite mediche dipendenti	€ 4.000,00
Spese di formazione personale	€ 13.000,00
Rimborso spese dip.	€ 1.000,00
AMMORTAMENTI	€ 22.500,00
AMMORTAMENTI	€ 22.500,00
AMMORTAMENTI IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	€ 22.500,00
Ammortamenti immobilizzazioni materiali	€ 22.500,00
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	€ 23.585,80
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	€ 4.350,00
IMPOSTE E TASSE	€ 4.350,00
Imposta di bollo	€ 150,00
Tassa di circolazione automezzi	€ 200,00
Imposte e tasse diverse	€ 4.000,00
ALTRI ONERI	€ 19.235,80
Giornali, riviste e pubblicazioni	€ 800,00
Arrotondamenti passivi	€ 0,00
Quote di adesione ass.ni di categoria	€ 14.935,80

Oneri di gestione vari		€ 1.000,00
Spese pubbl. carta servizi/giornalino		€ 2.500,00
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DI PRODUZIONE (A - B)		€ 8.000,00
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI		€ 0,00
PROVENTI FINANZIARI		€ 0,00
PROVENTI FINANZIARI		€ 0,00
Interessi attivi su c/c		€ 0,00
Altri interessi attivi		€ 0,00
F) IMPOSTE SUL REDDITO		€ 8.000,00
IMPOSTE SUL REDDITO		€ 8.000,00
IMPOSTE SUL REDDITO		€ 8.000,00
Imposte IRES		€ 8.000,00
	UTILE/PERDITA D'ESERCIZIO	€ 0,00

ALLEGATI

Allegato 1 - CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE

Allegato 2 - ALBERO DELLA TRASPARENZA

Allegato 3 - TABELLONE PROCESSI-RISCHI

RESIDENZA MOLINO

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

38074 DRO (TN) – VIA MOLINO, 11

TEL. (0464) 50 43 25 – FAX (0464)54.41.19
e-mail: info@residenzamolino.it – www.residenzamolino.it
PARTITA IVA 005 1677 0229 – COD. FISC. 84002450223

CENSIMENTO DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Nome cognome__ Stefania Fugatti _____ Ruolo ricoperto__ Direttore_____

ELENCO DEI PROCESSI LAVORATIVI

TIPO DI PROCESSO	DA 1 A 10 QUANTA DISCREZIONALITA' HO NEL SAPERE COSA FARE?	ESISTE UN DOCUMENTO (REGOLAMENTO, PROCEDURA) CHE MI DICE COSA DEVO FARE IN QUEL PROCESSO? SE SI QUALE?
BANDI DI GARA E CONTRATTI (Sotto soglia D.L.ivo 36/2023) 1. analisi di mercato/manifestazione d'interesse 2. determina a contrarre e di aggiudicazione: - Contracta, Mepa, - definizione oggetto dell'affidamento; - criteri di aggiudicazione; - definizione dell'importo dell'affidamento; - criteri di scelta del fornitore; - motivazione della scelta del fornitore; - possesso dei requisiti necessari del fornitore; 3. selezione dei partecipanti; 4. ricezione delle offerte; 5. verifica della correttezza e completezza dell'offerta 6. aggiudicazione; 7. stipula del contratto; 8. verifica delle garanzie	10	Linee guida ANAC in materia di principio di rotazione dell'operatore economici Utilizzo del Mercato elettronico sopra e sotto i 5000 euro; Supporto all'Agenzia Provinciale per gli Appalti e i Contratti Consulenza UPIPA Regolamento per i contratti Decreto Legislativo nr.36 31.03.2023 Supervisione e controllo da parte del Consiglio di Amministrazione Collaborazione Ufficio Contabilità

<p>9. convocazione per la consegna e l'avvio 10. esecuzione operative del contratto 11.verifiche esecutiva e applicazione delle eventuali penali. 12. Controllo tecnico, contabile e amministrativo (Termini di pagamento, inadempienze DURC, clausole penali ...) 13. eventuale sospensione 14. eventuale controllo del subappalto 15. modifica dei contratti (adeguamento prezzi), risoluzione, recesso 11.Collaudo (per lavori) e verifica di conformità (per forniture e servizi) se non sostituito dal CEL</p>		
<p>Sopra soglia D.L.ivo 36/2023</p>	<p>6</p>	<p>Utilizzo servizio dato dalla Provincia attraverso l'Agazia Provinciale per gli Appalti e Contratti (APAC) Supporto di UPIPA</p>
<p>ASSUNZIONE DEL PERSONALE TRAMITE CONCORSO, SELEZIONE O BANDO DI MOBILITÀ e CHIUSURA DEL RAPPORTO</p>		
<p>1. scelta procedura di assunzione (concorso, selezione, mobilità); 2. definizione bando o avviso; 3. raccolta delle domande; 4. Valutazione/ammissione dei candidati; 5. Nomina commissione; 6. definizione prove e criteri di valutazione; 7. Svolgimento delle prove; 8. valutazione delle prove; 9. Approvazione verbali e graduatorie; 10. determina di incarico e firma contratto; 11. valutazione periodo di prova; 12. Scorrimento della graduatoria 13. presa d'atto della chiusura del rapporto per dimissione volontaria o collocamento a riposo d'ufficio o licenziamento o presa d'atto d'inabilità; 14. verifica dei requisiti che hanno portato alla chiusura del rapporto; 15. verifica di eventuali termini di preavviso; 16. presa d'atto;</p>	<p>7-8</p>	<p>Contratto Collettivo Provinciale del Lavoro Direttive annuali e triennali per l'assistenza sanitaria ed assistenziale a rilievo sanitario nelle Residenze Sanitarie ed Assistenziali (RSA) pubbliche e private a sede territoriale del Servizio Sanitario Provinciale e relativo finanziamento Regolamento del Personale Disciplinare Organizzativo del Lavoro Collaborazione e supervisione Ufficio del Personale</p>

17. verifica presenza di competenze a conguaglio; 18. elaborazione e liquidazione TFR/TFS.		
ASSUNZIONE DIRETTA DEL PERSONALE	10	Contratto Collettivo Provinciale del Lavoro Regolamento del Personale Disciplinare Organizzativo del Lavoro Direttive annuali e triennali per l'assistenza sanitaria ed assistenziale a rilievo sanitario nelle Residenze Sanitarie ed Assistenziali (RSA) pubbliche e private a sede territoriale del Servizio Sanitario Provinciale e relativo finanziamento Collaborazione e supervisione Ufficio del Personale
GESTIONE DEL PERSONALE		
1. verifica posto in pianta organica; 2. definizione e sottoscrizione accordo decentrato;	8	Contratto Collettivo Provinciale del Lavoro Regolamento del Personale Disciplinare Organizzativo del Lavoro Direttive annuali e triennali per l'assistenza sanitaria ed assistenziale a rilievo sanitario nelle Residenze Sanitarie ed Assistenziali (RSA) pubbliche e private a sede territoriale del Servizio Sanitario Provinciale e relativo finanziamento Supervisione e controllo da parte del Consiglio di Amministrazione Collaborazione e supervisione Ufficio del Personale
1. controllo presenze del personale 2. elaborazione paghe 3. gestione istituti contrattuali 4. definizione indennità e posizioni organizzative con relativa assegnazione degli obiettivi di miglioramento e valutazioni dei risultati raggiunti	10	Contratto Collettivo Provinciale del Lavoro Regolamento del Personale Disciplinare Organizzativo del Lavoro Collaborazione e supervisione Ufficio del Personale Collaborazione e supervisione Coordinatore dei Servizi
PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	10	Contratto Collettivo Provinciale del Lavoro Regolamento del Personale Disciplinare Organizzativo del Lavoro
SUPERVISIONE DEL SERVIZIO DI GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO 1. gestione ricavi ed emissione di fatture 2. ricezione donazioni inferiori al modico valore 3. tutela immobile	3	Regolamento di contabilità Regolamento per i contratti Supervisione e controllo da parte del Consiglio di Amministrazione

4. gestione cassa economale		Collaborazione e supervisione Responsabile URP e Cassa Economale Collaborazione e supervisione da parte del Responsabile Ufficio Contabilità
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI 1. accreditamenti 2. controllo del rispetto dei protocolli nei servizi. resi agli ospiti e utenti (esempio attribuzione di trattamenti privilegiati) 3. gestione segnalazioni whistleblowing 4. gestione decessi in struttura 5. trattamento dati 6. utilizzo banche dati 7. gestione di segnalazioni e reclami degli interessati	4	Carta dei Servizi Manuale della Qualità Disciplinare aziendale per l'utilizzo degli strumenti informatici da parte dei dipendenti e dei collaboratori Reg. UE 16/679 Requisiti di Autorizzazione d'Accreditamento istituzionale Procedura segnalazione illeciti (WHISTLEBLOWING)
INCARICHI E NOMINE	10	Contratto Collettivo Provinciale del Lavoro Collaborazione e supervisione Ufficio del Personale Collaborazione e supervisione Coordinatore dei Servizi linee guida ANAC in materia di principio di rotazione dell'operatore economici
FUNZIONE DI DATORE DI LAVORO SULLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO 1. individuazione e definizione rischi lavorativi 2. predisposizione e pianificazione interventi formativi sui rischi lavorativi 3. messa a disposizione dei DPI	9	DVR Linee guida ANAC in materia di principio di rotazione dell'operatore economici Supervisione e controllo da parte del Consiglio di Amministrazione Consulenza e controllo da parte del RSPP
RAPPORTI CON I FORNITORI, PARTNER ESTERNI, CONSULENTI E STAKEHOLDER	10	Linee guida ANAC Supervisione e controllo da parte del Consiglio di Amministrazione Collaborazione e supervisione Ufficio del Personale Procedura CONTROLLO CONTABILE FORNITORI

Dro, 26/07/2024 Stefania Fugatti

Documento firmato

RESIDENZA MOLINO

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

38074 DRO (TN) – VIA MOLINO, 11

TEL. (0464) 50 43 25 – FAX (0464)54.41.19

e-mail: info@residenzamolino.it – www.residenzamolino.it

PARTITA IVA 005 1677 0229 – COD. FISC. 84002450223

CENSIMENTO DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Nome cognome _____ Tiziana Scartezzini _____ Ruolo ricoperto _____ medico coordinatore sanitario _____

ELENCO DEI PROCESSI LAVORATIVI

TIPO DI PROCESSO	DA 1 A 10 QUANTA DISCREZIONALITA' HO ?	ESISTE UN DOCUMENTO (REGOLAMENTO, PROCEDURA) CHE MI DICE COSA DEVO FARE IN QUEL PROCESSO? SE SI' QUALE?
Prima visita medica all'ingresso	1	Si procedura
Visita medica mensile/al bisogno secondo necessità	1	Manca procedura
Visita domiciliare preammissione	1	Si
PAI	1	Si
Prescrizione terapia	1	Si
Partecipazione a Consulta medici	5	Manca procedura
Confronto con APSS	5	Manca procedura
Colloquio parenti	5	Manca procedura
Formazione personale, visitatori, volontari	5	Manca procedura
Collaborazione monitoraggio igiene	5	Manca procedura
Elaborazione e revisione procedure	5	Manca procedura
Monitoraggio applicazione uso DPI e procedure	1	Si covid e infortuni
Contributo nell'inserimento dati in piattaforma Minerva	5	Manca procedura
Collaborazione con Direzione per valutazione acquisto ausili, sistemi di sicurezza	5	Manca procedura
Partecipazione a riunioni gruppo/equipe di miglioramento/lavoro	5	Manca procedura

Collaborazione nella valutazione del rischio clinico	5	Manca procedura
Collaborare con commissione per vigilanza tecnico sanitaria	1	Manca procedura
Gestione contenzioni	1	si
Raccolta consenso informato	1	si
Gestione trasferimento/dimissione paziente	1	si
Rilascio copia cartella clinica	1	si

Dro, 8/7/2024 Tiziana Scartezzini

Documento firmato

RESIDENZA MOLINO

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

38074 DRO (TN) – VIA MOLINO, 11

TEL. (0464) 50 43 25 – FAX (0464)54.41.19

e-mail: info@residenzamolino.it – www.residenzamolino.it

PARTITA IVA 005 1677 0229 – COD. FISC. 84002450223

CENSIMENTO DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Nome cognome LEILA LORENZI

Ruolo ricoperto COORDINATORE DEI SERVIZI

ELENCO DEI PROCESSI LAVORATIVI

TIPO DI PROCESSO	DA 1 A 10 QUANTA DISCREZIONALITA' HO NEL SAPERE COSA FARE?	ESISTE UN DOCUMENTO (REGOLAMENTO, PROCEDURA) CHE MI DICE COSA DEVO FARE IN QUEL PROCESSO? SE SÌ QUALE?
Organizzazione ingresso nuovo residente (trasferimento, contatto con la struttura di provenienza o con il familiare di riferimento, presa in carico della famiglia, organizzazione del posto letto, visita pre ingresso se proveniente da domicilio, condivisione delle informazioni assistenziali utili alla presa in carico con il personale)	1	P ASS 01 Rev. 07 Gestione del processo di cura P AMM 01 Rev. 09 Inserimento nuovo residente
Organizzazione, pianificazione e partecipazione PAI (di ingresso e successivi) e invio dei relativi flussi NSIS	1	P ASS 01 Rev. 07 Gestione del processo di cura LEA (DM 23/12/1996)
Supervisione continuativa della presa in carico del residente e dei suoi bisogni per tutta la durata della permanenza in struttura	3/4 (nonostante le numerose procedure presenti relative alla presa in	P ASS 01 Rev. 07 Gestione del processo di cura P SAN 03 Rev. 04 Pianificazione trasporto ed accompagnamento visite ed esami P SPP 03 Rev. 00 Allontanamento del residente P SUP 06 Rev. 00 Monitoraggio qualità dei pasti P ASS 02 Rev. 04 Traferimento-dimissione residente

	carico, rimangono comunque elementi di discrezionalità dati dall'individualità dei residenti e dalla tipologia di servizi erogati)	P ASS 04 Rev. 03 Assistenza e cura di fine vita P QUAL 08 Rev. 02 Gestione dei suggerimenti e reclami
Organizzazione dei singoli servizi ed elaborazione dei piani delle attività dove necessario	4 (la discrezionalità organizzativa risulta prefente, nonostante si basi su una serie di servizi già definiti e con standard di qualità da mantenere)	Carta dei servizi Istituzione del gruppo di miglioramento e relative riunioni periodiche Standard qualità Convenzioni in essere (es. Convenzione con la Comunità di Valle per il servizio di trasporto pasti a domicilio) CCPL Regolamento aziendale
Elaborazione della turnistica in collaborazione con l'ufficio personale e gestione delle assenze non programmate dei dipendenti (sostituzione turni, comunicazione all'ufficio personale di rientri e prolungamenti richiesti e autorizzati mensilmente)	3 (rimane maggiore discrezionalità in particolare riguardo ai turni del personale infermieristico)	Sequenza turni personale di assistenza Turni jolly comunicati da parte dei rappresentanti sindacali interni Monte ore mensile di ciascun dipendente Crea una sorta di sequenza per il servizio lavanderia che garantisca equità e rispetto delle ore settimanali previste P AMM 06 Rev. 06 Gestione assenze non programmate del personale Comunicazione in forma scritta dei rientri e dei prolungamenti effettuati dai dipendenti all'ufficio personale.
Pianificazione accessi professionisti esterni: - psicologo - podologo - dietista	2	Gli accessi vengono concordati nel rispetto delle convenzioni attive con i professionisti (ore mensili) e sulla base della loro disponibilità. Servizio erogato sulla base delle indicazioni delle Direttive provinciali per quanto riguarda lo psicologo.

		Gli utenti su cui effettuare la prestazione vengono stabiliti sulla base delle necessità e dei suggerimenti rilevati in equipe (PAI, consegne, indicazioni mediche, ...).
Eventuali procedure di autorizzazione/accreditamento dei diversi servizi erogati dalla APSP e partecipazione ai momenti di verifica tecnico-sanitaria, in collaborazione con la Direzione, il Coordinatore sanitario e la responsabile della qualità.	1	Modulistica provinciale già predisposta da compilare e inviare secondo i criteri richiesti. Scadenze e modalità definite da ente terzo.
Momenti di formazione interna per i dipendenti della APSP, sulla base delle necessità rilevate (es. formazione 2024: gestione delle urgenze ed emergenze sanitarie) in collaborazione con le altre figure professionali.	3	Rilevazione di eventuali fabbisogni formativi da parte dell'equipe (es. tramite questionari, a seguito di eventi segnalati e riportati negli Incident reporting o nelle non conformità, richieste emerse nei momenti di confronto, ...). Obblighi normativi (es. prova annuale di evacuazione) Revisione procedure di origine esterna da condividere (es. procedura di emergenza utenti pasti a domicilio).
Pianificazione, organizzazione e/o partecipazione a momenti di riunione dei dipendenti (per tutti e/o per singolo servizio).	3 (alcune riunioni hanno necessità di essere effettuate per indicazioni precise, mentre altre hanno maggiore discrezionalità).	Presenza gruppi di lavoro formalmente costituiti e che vengono convocati periodicamente (es. gruppo di miglioramento) Presenza di Comitato qualità e sicurezza che effettua incontri periodici Rilevazione necessità dei singoli gruppi di lavoro e/o necessità di apporre modifiche ai servizi Necessità di condivisione nuove procedure (richiesto da Accreditazioni e verifiche Tecnico-sanitarie).

Dro, 05/07/2024 Leila Lorenzi

Documento firmato

RESIDENZA MOLINO

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

38074 DRO (TN) – VIA MOLINO, 11

TEL. (0464) 50 43 25 – FAX (0464)54.41.19

e-mail: info@residenzamolino.it – www.residenzamolino.it

PARTITA IVA 005 1677 0229 – COD. FISC. 84002450223

CENSIMENTO DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Nome cognome__FAUSTA MATTEOTTI_____ Ruolo ricoperto____ASSISTENTE AMMINISTRATIVO_____

ELENCO DEI PROCESSI LAVORATIVI

TIPO DI PROCESSO	DA 1 A 10 QUANTA DISCREZIONALITA' HO NEL SAPERE COSA FARE?	ESISTE UN DOCUMENTO (REGOLAMENTO, PROCEDURA) CHE MI DICE COSA DEVO FARE IN QUEL PROCESSO? SE SÌ QUALE?
REGISTRO PROTOCOLLO e CARTELLE DOCUMENTALE (tutta la corrispondenza in entrata e uscita sia via mail che cartacea, fatture già registrate)	6	Manuale protocollo non ancora adottato
ENTRATE-USCITE OSPITI (ingressi, dimissioni, decessi. Corrispondenza con Comuni e UVM di riferimento)	5	Procedura interna non catalogata a sistema e Procedura dimissioni P ASS 03 Programma Zucchetti Contabilità utenti 2.0
RELAZIONI CON PARENTI degli OSPITI, COMUNI (relativamente agli ospiti ed eventuale concorso per il pagamento della retta), COMUNITA' DI VALLE ALTO GARDA E LEDRO (per servizio pasti a domicilio e bagni protetti e segnalazione utenti "problematici")	6	confronto con la Coordinatrice Convenzione con Comunità di Valle per Centro Servizi
COMPILAZIONE TABELLA per 730 OSPITI	6	tabella predisposta dal vicedirettore (attualmente), compilata con i dati riferiti all'ospite
DOCUMENTI OSPITI A FINE MESE (sia convenzionati che non convenzionati) E FATTURE COMUNI	5	in collaborazione con Coordinatrice (uscite temporanee ospiti, ingressi, decessi/trasferimenti) - rette e tariffe stabilite dal CdA
CENTRALINO (smistamento telefonate)	8	non ci sono procedure per rispondere al telefono e passare una telefonata ma eventualmente mi attengo a precise indicazioni di un superiore
RICHIESTA PREVENTIVI E REDAZIONI ORDINI FORNITURE DIVERSE (cancelleria, alcuni detersivi, prodotti)	4	(prassi mantenuta nel tempo) a richiesta del Direttore (Vicedirettore) o altri servizi

ospiti, ecc.)		
PAGAMENTO BOLLI AUTOMEZZI	4	(prassi mantenuta nel tempo) alla scadenza
COMPILAZIONE REGISTRO RIFIUTI SPECIALI e PREDISPOSIZIONE CALCOLI PER MUD annuale	5	(prassi mantenuta nel tempo) al ritiro dei rifiuti da parte della ditta designata (con calendario annuale)
PREDISPOSIZIONE ANNUALE CARTELLINE FORNITORI DIVERSI (con nome fornitore e anno di affidamento servizio e/o fornitura)	7	su indicazione di un superiore (prassi mantenuta nel tempo)
ARCHIVIAZIONE DOCUMENTAZIONE VARIA (cartacea)	7	non ci sono procedure ma la "regola interna" è di archiviare per anno e per argomento e/o ente/fornitore/collaboratore (per quanto è possibile)
EMISSIONE FATTURE DIVERSE: APSS (finanziamento e conguagli), COMUNITA' A.G. (centro servizi), COMUNI (rette)	5	non c'è una procedura ma riguarda le convenzioni già in atto (con APSS, COMUNITA' e COMUNI)
RICARICA CHIAVETTE OSPITI x EROGATORI BEVANDE e Snack	8	(prassi mantenuta nel tempo)
CASSA ECONOMATO per piccole spese (contanti in cassaforte)	8	su richiesta dei vari collaboratori (incarico con deliberazioni del 2008)
DEPOSITI OSPITI (da AdS per piccole spese)	8	SENZA INCARICO (prassi mantenuta nel tempo)
SERVIZI WELFARE: accettazione documentazione, predisposizione per attivazione servizio, emissione fattura prestazioni	6	in collaborazione con Coordinatrice
invio dati per TS 730	6	procedura in Contabilità utenti 2.0
PREDISPOSIZIONE CONTEGGIO PASTI per ditta Ristorazione (utenti esterni, personale, ospiti e altri)	7	non ci sono procedure (prassi mantenuta nel tempo) capitolato appalto ristorazione

Dro, 30/04/2024 Fausta Matteotti

Documento firmato

RESIDENZA MOLINO

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

38074 DRO (TN) – VIA MOLINO, 11

TEL. (0464) 50 43 25 – FAX (0464)54.41.19

e-mail: info@residenzamolino.it – www.residenzamolino.it

PARTITA IVA 005 1677 0229 – COD. FISC. 84002450223

CENSIMENTO DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Nome cognome SARA TONELLI Ruolo ricoperto COLLABORATORE AMMINISTRATIVO RESP. QUALITA'

ELENCO DEI PROCESSI LAVORATIVI

TIPO DI PROCESSO	DA 1 A 10 QUANTA DISCREZIONALITA' HO NEL SAPERE COSA FARE?	ESISTE UN DOCUMENTO (REGOLAMENTO, PROCEDURA) CHE MI DICE COSA DEVO FARE IN QUEL PROCESSO? SE SI QUALE?
Caricamento documenti amministrazione trasparente	1	Faccio riferimento a “note per redattore”, se ho dubbi scrivo a “Opencontent” o a consulenza upipa. Non ho sempre risposte tempestive, allora aumenta la discrezionalità.
Alimentazione “Sezione notizie” sito web	1	Non c'è procedura: prima di pubblicare chiedo ad un mio superiore (vicedirettore) e aspetto l'ok della coordinatrice per le attività animative
Privacy redazione “Registro dei trattamenti”	6	Faccio riferimento alle indicazioni del DPO che però non sono tempestive, perciò la discrezionalità è medio alta.
Privacy redazione “DPIA”	5	Faccio riferimento alle indicazioni del DPO che però non sono tempestive, perciò la discrezionalità è medio alta, chiedo collaborazione del personale sanitario e amministrativo che però hanno poco tempo a disposizione.
Privacy: preparazione “Ambiti per le varie figure professionali”	7	Confronto con ex direttore Zencher, indicazioni DPO (upipa drive)
Qualità: accreditamento servizi socioassistenziali	7	Catalogo servizi PAT, interlocuzioni con referente PAT Claudio Laner, comunicazioni dalla pat

Convocazione comitato qualità e sicurezza, stesura ordine del giorno	1	Chiedo ad un mio superiore
Raccolta ed elaborazione standard qualità	8	Definisco io le modalità di elaborazione ed analisi
Monitoraggio conformità pasto	4	Faccio riferimento alla procedura P SUP 06 Rev. 00 Monitoraggio qualità dei pasti e poi individuo io le modalità di raccolta ed elaborazione dei dati
Revisione delle procedure	2	Tengo monitorata la scadenza dei 3 anni come previsto dai requisiti di autorizzazione istituzionale, i sanitari mi comunicano eventuali aggiornamenti da fare. Più problematiche le procedure “amministrative” per le quali non c’è una vera e propria scadenza che sono quasi completamente da fare o revisionare.
Revisione della modulistica	3	Considero le segnalazioni che mi fanno gli utilizzatori dei moduli e in base a quelle faccio le revisioni. Chiedo anche al personale interessato al processo se quel modulo è ancora in uso o meno e se ci sono da apportare delle modifiche.
Revisione standard qualità carta dei servizi	8	Si decide in Comitato qualità e sicurezza se e quali standard rivedere
Indagini di soddisfazione	8	Sulla carta dei servizi c’è scritto che vengono fatte annualmente. Decido con il comitato qualità e sicurezza la metodologia di intervista e lo strumento.
Revisione Carta dei servizi	8	Si tengono a riferimento i vincoli legislativi e si fa quando i sono cambiamenti significativi
Qualità: rinnovo accreditamento istituzionale	7	Un anno circa prima della scadenza ci lavoro, requisito per requisito, insieme alla coordinatrice dei servizi, domando ai vari referenti (personale, contabilità, direttore) i documenti che servono.

Dro, 30/04/2024 Sara Tonelli

Documento firmato

RESIDENZA MOLINO

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

38074 DRO (TN) – VIA MOLINO, 11

TEL. (0464) 50 43 25 – FAX (0464)54.41.19
e-mail: info@residenzamolino.it – www.residenzamolino.it
PARTITA IVA 005 1677 0229 – COD. FISC. 84002450223

CENSIMENTO DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Nome cognome MANOLA VERSINI Ruolo ricoperto ASSISTENTE AMMINISTRATIVO C b.

ELENCO DEI PROCESSI LAVORATIVI

TIPO DI PROCESSO	DA 1 A 10 QUANTA DISCREZIONALITA' HO NEL SAPERE COSA FARE?	ESISTE UN DOCUMENTO (REGOLAMENTO, PROCEDURA) CHE MI DICE COSA DEVO FARE IN QUEL PROCESSO? SE SÌ QUALE?
CONSULTAZIONE ON LINE TESORERIA	0	L.R. 7/2005, regolamento Contabilità APSP Residenza Molino
REGISTRAZIONE MOVIMENTI CONTABILI GIORNALIERI	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino
SCARICO FATTURE D'ACQUISTO	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino, regolamento contratti APSP Residenza Molino
SCARICO E REGISTRAZIONE FATTURE D'ACQUISTO	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino, regolamento contratti APSP Residenza Molino
CONTROLLO ORDINI D'ACQUISTO, CONTROLLO DDT E BOLLE D'ACQUISTO, CONTROLLO PROVVEDIMENTI DI AFFIDAMENTO	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino, regolamento contratti APSP Residenza Molino
RICHIESTA DI PREVENTIVI, GESTIONE DEGLI ACQUISTI E FORNITURE, FASE ISTRUTTORIA E CONCLUSIVA	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino, regolamento contratti APSP Residenza Molino Codice di comportamento
ACCESSO PORTALE RGS/	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino

ACCESSO PORTALE SICOPAT2	0	D.Lgs 36/2023
ACCESSO PORTALE MYPIVOT	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino,
ACCESSO PORTALE INAIL	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino,
ACCESSO PORTALE ACQUISTI IN RETE	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino,
ACCESSO PORTALE WEB AZIENDALE REDATTORE SITO	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino, regolamento contratti APSP Residenza Molino
ACCESSO PORTALE CONTRACTA	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino, regolamento contratti APSP Residenza Molino
REGISTRAZIONE CONTABILE PAGAMENTI	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino,
PREDISPOSIZIONE PROSPETTI LIQUIDAZIONI MENSILI E ANNUALI IVA	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino,
PREDISPOSIZIONE PROSPETTI TRIMESTRALI SPESE IN ECONOMIA	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino,
PREDISPOSIZIONE PROSPETTI INDICI DI TEMPESTIVITA' DI PAGAMENTI E RELATIVA PUBBLICAZIONE SITO WEB	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino,
PREDISPOSIZIONE PROSPETTI TRIMESTRALI PAGAMENTI FORNITORI E RELATIVA PUBBLICAZIONE SITO WEB	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino,
COLLABORAZIONE PER CAPITOLATI D'APPALTO, LETTERE D'INVITO OFFERTE ECONOMICHE OPERATORI ECONOMICI	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino, regolamento contratti APSP Residenza Molino D.LGS. 36/2023 Codice di comportamento
CONTROLLO TRIMESTRALE CLIENTI E FORNITORI	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino,
ACCESSO PORTALE PER ACQUISTO OSSIGENO	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino, regolamento contratti APSP Residenza Molino D.LGS. 36/2023
PREDISPOSIZIONE PAGAMENTI FORNITORI E RELATIVI FLUSSI BANCARI	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino,
PREDISPOSIZIONE DOCUMENTAZIONE PER LIPE TRIMESTRALE E ANNUALE	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino,
PREDISPOSIZIONE TABELLA CONTRATTI STIPULATI	0	D.Lgs 36/2023

INVIO FLUSSI BANCARI TESORERIA A COPERTURA	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino,
INSERIMENTO NOTE EXTRA-CONTABILI	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino, D.Lgs 36/2023
COLLABORAZIONE CON MANUTENTORE PER MONITORAGGIO SCADENZE ORDINARIE E SUPPORTO AMMINISTRATIVO	0	D.Lgs 36/2023 Codice di comportamento.
CONTROLLO RITENUTE PROFESSIONISTI E RELATIVI PAGAMENTI	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino
ACCESSO PORTALE ZUCCHETTI CONTRATTI	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino D.Lgs 36/2023
CONTROLLO SCADENZIARIO FORNITORI	0	L.R. 7/2005, , regolamento Contabilità APSP Residenza Molino

19.04.2024

Manola Versini

RESIDENZA MOLINO

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

38074 DRO (TN) – VIA MOLINO, 11

TEL. (0464) 50 43 25 – FAX (0464)54.41.19

e-mail: info@residenzamolino.it – www.residenzamolino.it

PARTITA IVA 005 1677 0229 – COD. FISC. 84002450223

CENSIMENTO DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Nome cognome **MARCO COVA** Ruolo ricoperto **VICEDIRETTORE – RESPONSABILE AREA AMMINISTRATIVA**

ELENCO DEI PROCESSI LAVORATIVI

TIPO DI PROCESSO	DA 1 A 10 QUANTA DISCREZIONALI TA' HO NEL SAPERE COSA FARE?	ESISTE UN DOCUMENTO (REGOLAMENTO, PROCEDURA) CHE MI DICE COSA DEVO FARE IN QUEL PROCESSO? SE SI QUALE?
Attuazione degli obiettivi stabiliti dal Consiglio di amministrazione e dalla Direzione	8	Normativa regionale APSP Deliberazione obiettivi del Cda Determinazione del Direttore di attribuzione della P.O. e relativi obiettivi
Applicazione delle attività previste in seno all'incarico di sostituto del Direttore nei casi previsti dalla vigente normativa	9	Normativa regionale APSP Deliberazione obiettivi del Cda Determinazione del Direttore di attribuzione della P.O. e relativi obiettivi
Collaborazione con la Direzione in tutte le attività di sorveglianza dei processi ai fini della corretta osservanza della normativa in materia di anticorruzione, trasparenza e privacy	7	Normativa di legge PIAO Regolamenti e procedure interni
Supervisione del servizio economato dell'Azienda	7	Normativa di legge Regolamento organizzazione Regolamento contabilità
Supervisione gestione economica, finanziaria e patrimoniale dell'Azienda	8	Normativa di legge Regolamento di organizzazione Regolamento di contabilità

Supervisione gestione contabilità analitica per centri di costo	8	<p>Normativa di legge Regolamento di organizzazione Regolamento di contabilità</p> <p>Normativa di legge C.C.P.L. Regolamento di organizzazione Regolamento di contabilità Regolamento del personale Procedura interna assunzione del personale</p>
Referente della gestione del personale - reperimento risorse umane - applicazione normativa contrattuale - controllo cartellini presenza mensili del dipendente - elaborazione cedolini paga mensili - liquidazione stipendi mensili al personale dipendente	8	<p>Normativa di legge C.C.P.L. Delibera della Giunta Provinciale in materia di Direttive RSA Regolamento di organizzazione Regolamento di contabilità Regolamento del personale</p>
Referente della gestione del personale - analisi fabbisogni di personale; - controllo del rispetto dei parametri di personale definiti dalle Direttive provinciali in materia di RSA; - reperimento di personale sanitario in regime di libera professione ai fini del rispetto del parametro - supervisione della turnistica mensile del personale dipendente	8	<p>Normativa di legge C.C.P.L. Regolamento di organizzazione Regolamento di contabilità Regolamento del personale</p>
Responsabile della formazione dell'Azienda - raccolta fabbisogni formativi e analisi report - predisposizione piano della formazione aziendale da sottoporre alla Direzione - reperimento formatori interni e/o esterni per realizzazione eventi formativi - iscrizione del personale a eventi formativi - organizzazione eventi formativi specifici	8	<p>Normativa di legge C.C.P.L. Regolamento di organizzazione Regolamento di contabilità Regolamento del personale</p>
Referente interno per la sicurezza sul lavoro	7	<p>Normativa di legge in materia di sicurezza</p>
Supervisione sistema informativo e informatico dell'Ente - gestione delle attrezzature informatiche e infrastrutture di rete - supervisione sistema gestione dei farmaci e cartella informatizzata - supervisione sistema informatico APSS per rilascio codici utenti e password	7	<p>Regolamento di organizzazione Normativa di legge in materia di privacy</p>
Supervisione e monitoraggio servizi generali dell'Ente - rilevazione andamento servizi generali (pulizie, ristorazione, lavanderia) - governo del servizio di trasporto pasti a domicilio	7	<p>Regolamento di organizzazione</p>

Dro, lì 08.07.2024



Vicedirettore - Marco Cova

RESIDENZA MOLINO

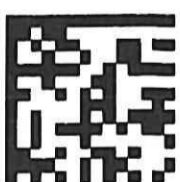
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

38074 DRO (TN) - VIA MOLINO, 11

TEL. (0464) 50 43 25 - FAX (0464)54.41.19

e-mail: info@residenzamolino.it - www.residenzamolino.it

PARTITA IVA 005 1677 0229 - COD. FISC. 84002450223



RESIDENZA MOLINO A.P.S.P.
DRO
12/07/2024 - 13.51

RESIDENZA MOLINO A.P.S.P.

Protocollo N°: 00002801/00 rif: CBA1307035

Data Movimento: 12/07/2024 - 13.51

CENSIMENTO DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Nome cognome ANGELI RAIMO Ruolo ricoperto AMMINISTRATORE

ELENCO DEI PROCESSI LAVORATIVI

TIPO DI PROCESSO	DA 1 A 10 QUANTA DISCREZIONALITA' HO NEL SAPERE COSA FARE?	ESISTE UN DOCUMENTO (REGOLAMENTO, PROCEDURA) CHE MI DICE COSA DEVO FARE IN QUEL PROCESSO? SE SI QUALE?
PAI - RILASCIO PROCEDURA	1	CONVOCAZIONE COLLABORATORI
GESTIONE CHIAVANTE DISTURBIO	1	NESSUN DOCUMENTO
CONSEGNA PARI TORBOLA - ALIMENTI	5	ELENCO DISTAGICA
DECISIONE CHI ESCE IN GINTA	2	VALUTAZIONE CON IO IN TRAMITO
PROGETTAZIONE ANIMAZIONE MANUALE	3	PROIEZIONE CON DISTAGICA e CONTO.
ESECUZIONE ATTIVITA' ANIMATIVA	4	VALUTAZIONE QUOTIDIANA ANDO-PANORAMA.
		LE IN BASE STANO SALUTE RESIDUANTI

12.7.24

RESIDENZA MOLINO

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

38074 DRO (TN) – VIA MOLINO, 11

TEL. (0464) 50 43 25 – FAX (0464)54.41.19
e-mail: info@residenzamolino.it – www.residenzamolino.it
PARTITA IVA 005 1677 0229 – COD. FISC. 84002450223

CENSIMENTO DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Nome cognome_ELENA BARONCINI – DAMIANO MARCHETTI__

Ruolo ricoperto__FISIOTERAPISTA_____

ELENCO DEI PROCESSI LAVORATIVI

TIPO DI PROCESSO	DA 1 A 10 QUANTA DISCREZIONALITÀ HO NEL SAPERE COSA FARE?	ESISTE UN DOCUMENTO (REGOLAMENTO, PROCEDURA) CHE MI DICE COSA DEVO FARE IN QUEL PROCESSO? SE SÌ QUALE?
Accoglienza del residente, valutazione iniziale, indicazioni sulle modalità di mobilizzazione del residente (manuale, sollevatore attivo, sollevatore passivo, ecc)	1	P ASS 01 Rev. 08 Gestione del processo di cura
Preso in carico fisioterapia del residente: valutazione della tipologia di attività proposte, tempistiche ed obiettivi	1	P ASS 01 Rev. 08 Gestione del processo di cura
Valutazione e fornitura ausili e presidi. Attivazione procedura di prescrizione fisiatrica. contatti con Ufficio Assistenza Protesica/Unifarm/Sanitarie per riparazioni, manutenzione e forniture.	5 (la discrezionalità maggiore è nella scelta del tecnico ortopedico)	E' presente un modulo di delega per la scelta del tecnico ortopedico a cui fare riferimento, da sottoporre ai familiari in fase di prescrizione di un nuovo ausilio. In fase di programmazione la stesura di una procedura specifica.
Formazione interna del personale sulla Movimentazione Manuale dei Carichi (annuale e per i nuovi assunti)	4 (gestiamo autonomamente gli item delle schede di valutazione in base alle	E' presente un modulo per la supervisione dei momenti di movimentazione manuale dei carichi, si per i neo assunti che per la supervisione annuale. Viene stilato un progetto di supervisione. D. Lgs 81/08 Fabbisogni formativi rilevati l'anno precedente o

	rilevazioni dell'anno precedente e delle segnalazioni dirette)	segnalazione dirette del personale (verbali/consegne)
Attività di camminata all'aperto / ginnastica di gruppo	3	Programmazione mensile da parte del servizio di coordinamento. Scelta dell'utenza sulla base delle competenze motorie (con conseguenti relative indicazioni ad animatore e volontari)
Partecipazione al PAI e compilazione delle relative aree di competenza / schede di valutazione	1	P ASS 01 Rev. 08 Gestione del processo di cura
Partecipazione al gruppo di miglioramento e ad eventuali gruppi di lavoro	3	Disponibilità su base volontaria a seconda delle scelte organizzative dell'Ente. Convocazione e ordine del giorno forniti dal Coordinamento o dalla Direzione.
Valutazione delle capacità funzionali del residente ed attuazione di interventi programmati di riabilitazione (periodica o secondo necessità)	1	P ASS 01 Rev. 08 Gestione del processo di cura. Obiettivi rilevati nel PAI. Indicazioni mediche / mediche specialistiche. Indicazioni di variazione della capacità motoria nelle ADL rilevate dal personale e/o condivise in equipe.
Stesura della lettera di dimissione	1	P ASS 02 Rev. 04 Trasferimenti e dimissione residente

Dro, 25/07/2024 Elena Baroncini Damiano Marchetti

Documento firmato

RESIDENZA MOLINO

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

38074 DRO (TN) – VIA MOLINO, 11

TEL. (0464) 50 43 25 – FAX (0464)54.41.19

e-mail: info@residenzamolino.it – www.residenzamolino.it

PARTITA IVA 005 1677 0229 – COD. FISC. 84002450223

CENSIMENTO DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Nome cognome Umberto Maffei Ruolo ricoperto Manutentore

ELENCO DEI PROCESSI LAVORATIVI

TIPO DI PROCESSO	DA 1 A 10 QUANTA DISCREZIONALI TA' HO NEL SAPERE COSA FARE?	ESISTE UN DOCUMENTO (REGOLAMENTO, PROCEDURA) CHE MI DICE COSA DEVO FARE IN QUEL PROCESSO? SE SÌ QUALE?
Di routine controllo del buon funzionamento degli impianti	1	L'informazione della conduzione degli impianti mi è stata tramandata a voce dalle varie ditte che negli anni hanno avuto in gestione la manutenzione degli impianti. Esistono anche i libretti di uso e manutenzione delle apparecchiature.
In caso di anomalie viene effettuata una prima diagnosi del problema; se non è possibile risolverla in autonomia, viene richiesta consulenza/supporto alle ditte con contratti di manutenzione in essere, informando l'Ufficio Contabilità	1	L'ufficio contabilità fa da tramite come da prassi consolidata nel tempo seppur non a conoscenza di alcuna procedura regolamentata
In caso di bisogno di intervento da parte di ditta, l'Ufficio Contabilità fa partire richiesta scritta	1	Confronto con la collega dell'ufficio contabilità come da prassi consolidata nel tempo seppur non a conoscenza di alcuna procedura regolamentata
Se il sottoscritto necessita di attrezzature o altro per svolgere il proprio lavoro, l'Ufficio Contabilità fa partire richiesta di preventivo ad una o più aziende	1	Confronto con la collega dell'ufficio contabilità come da prassi consolidata nel tempo seppur non a conoscenza di alcuna procedura regolamentata

Se il sottoscritto necessita di materiale di consumo (ad esempio viteria...), sempre prima informando l'Ufficio, si reca in ferramenta per l'acquisto diretto provvedendo a portare il documento di trasporto con la distinta dei beni acquistati	2	Mi confronto sempre anticipatamente con l'ufficio contabilità prima di acquistare qualcosa e motivo sulla bolla d'acquisto (secondo mia iniziativa) la destinazione degli acquisti effettuati; tutto ciò come da prassi consolidata nel tempo seppur non a conoscenza di alcuna procedura regolamentata
Durante tutto il periodo estivo taglio del prato e cura del verde	5	Quando l'erba è alta provvedo in autonomia allo sfalcio dell'erba; è successo che in vista di qualche evento (festa in giardino o altro) mi venisse ricordato il taglio del prato. Provvedo anche alla potatura dei cespugli
Rientrano nei lavori svolti nel corso dell'anno la tinteggiatura delle pareti e camere, stuccatura, finiture vari (confrontandosi quando serve con coordinatrice per l'organizzazione del lavoro), effettuo piccoli interventi di natura idraulica o elettrica (sostituzione docce, miscelatori, flessibili, deostruzione wc, sostituzione presa o pulsante guasto, attuatori elettrotermici per riscaldamento/raffrescamento a pavimento...), spostamenti di arredi, o altro	2	Mi confronto con la coordinatrice ad esempio sulla frequenza delle tinteggiatura o dei lavori da fare in base alle necessità. Se però vedo che una parete necessita di ritinteggiatura o sistemazione, senza attendere che mi venga detto, lo faccio in autonomia.
Rifornimento carburante ai mezzi aziendali con l'utilizzo di tessere carburante	2	Le tessere che ho a disposizione (salvo quella "jolly" che utilizzo per il trattore sfalcia erba, in questo caso scrivo sullo scontrino di acquisto la destinazione della benzina) sono vincolate al mezzo aziendale in cui si effettua il carburante (c'è il numero di targa). Ogni volta che venga utilizzata una tessera comunque viene sempre informato l'ufficio contabilità
Consegna dei campioni/prelievi in laboratorio ospedaliero e ritiro dei farmaci/presidi in farmacia/magazzino ospedaliero	1	Seguo le indicazioni verbali della coordinatrice dei servizi, della dottoressa o di un loro preposto
Ritiro bancali pannoloni/prodotti igiene dai corrieri e successivo immagazzinamento in deposito (con verifica dei colli sul documento di trasporto)	1	Quando arrivano i bancali procedo a controllare la corrispondenza tra colli arrivati e documento di trasporto. Solo quando la consegna da parte dello spedizioniere è programmata mi viene comunicata telefonicamente o via mail dagli uffici.
Su richiesta della coordinatrice trasporto ospiti per visite specialistiche o altro	1	Seguo le indicazioni verbali della coordinatrice dei servizi, della dottoressa o di un loro preposto. Esiste la procedura P SAN 03.
Di routine controllo in ambulatorio (nell'apposita teca) la presenza o meno dei moduli di richiesta manutenzione; se presenti, li faccio firmare alla coordinatrice, esaminando l'urgenza e inserendoli in lista delle cose da svolgere (o da far svolgere); a tal proposito ci si riallaccia al punto 2	1	Mi confronto con la coordinatrice dei servizi nello stabilire l'urgenza e la scaletta degli interventi.
Controllo giornaliero delle rampe gas medicali nell'apposito locale;	1	Non sono a conoscenza di una procedura regolamentata, di prassi

in caso di esaurimento rampa, viene comunicato alla coordinatrice la quale richiede l'ordine del pacco bombole nuovo ed il reso di quello esaurito.		effettuo un controllo quotidiano, al bisogno sostituisco le bombole e mi confronto con il personale sanitario riguardo i consumi.
In questi anni per mia comodità e maggiore controllo mi segno le scadenze delle varie manutenzioni programmate (file excell in continuo aggiornamento, redatto dal sottoscritto e dall'ufficio contabilità per una più chiara e immediata panoramica delle scadenze)	1	Non sono a conoscenza di una procedura regolamentata
In merito al programma di autocontrollo della legionella (dvr scritto da Rsp) effettuo pulizie rompigitto/doccette/flessibili/griglie mandata ripresa aria, spurghi boiler periodici, controlli temperature periodici (sempre su indicazione di quanto inserito nel dvr)	1	Compilazione degli appositi moduli previsti nel DVR. Il documento di riferimento è il DVR nel quale viene specificata la sistematicità dei controlli.
Effettuo commissioni varie dettate dalla coordinatrice o dagli uffici	1	Seguo le indicazioni di coordinatrice e ufficio URP che mi vengono date verbalmente o via e-mail.

