



Azienda Pubblica **GIACOMO CIS** *di Servizi alla Persona*

Via G. Falcone e P. Borsellino n. 6 - 38067 LEDRO (TN) - Tel: 0464/591042 - Fax: 0464/591414
Codice Fiscale 84000620223 - Partita I.V.A. 00951530229
E-mail: segreteria@apspgiacomocis.it - amministrazione@pec.apspgiacomocis.it
Internet: www.apspgiacomocis.it

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

Rev.02

Triennio 2023-2025

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

Elenco cronologico deliberazione di approvazione:

Rev.	Oggetto	Provvedimento
000	Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO 2022) – adozione e pubblicazione.	Decreto del Presidente n.08 dd 28.10.2022 (ratificato del Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 23 dd 29.12.2022
001	Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO) – adozione e pubblicazione.- anno 2023	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 3 dd. 25.01.2023

Sommario

PIANO INTEGRATO	1
DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE	1
Elenco cronologico deliberazione di approvazione:	2
INTRODUZIONE	5
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	7
1.1 Mission e vision aziendale	7
1.2 Organi dell'Azienda	8
SEZIONE 2. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	9
1 PREMESSA	9
1.1 Il piano triennale di prevenzione della corruzione (p.t.p.c.)	9
1.1.2 Definizioni	11
1.1.3 Normativa di riferimento	11
2 IL CONTESTO ESTERNO	13
3 IL CONTESTO INTERNO	14
3.1 La Struttura Organizzativa	15
3.2 Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	20
3.3 Il responsabile protezione dei dati (Dpo)	23
3.4 Il R.A.S.A.	23
3.5 Il supporto di UPIPA	23
3.6 Principio di delega - obbligo di collaborazione - corresponsabilità	23
3.7 Il percorso di costruzione ed aggiornamento del piano	24
3.8 La mappatura dei processi	25
4 VALUTAZIONE DEL RISCHIO: IDENTIFICAZIONE DEGLI EVENTI RISCHIOSI, ANALISI DEI FATTORI ABILITANTI E MISURAZIONE DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	26
5 TRATTAMENTO DEL RISCHIO: INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE	28
6 MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	28
6.1 Misure sull'accesso/permanenza nell'incarico/carica pubblica	28
6.2 La rotazione straordinaria	29
6.3 La rotazione ordinaria	29
6.4 Il codice di comportamento dei dipendenti dell'APSP e verifica annuale sullo stato di applicazione	30
6.5 Conflitto di interessi – obbligo di astensione	31
6.6 Le inconferibilità/incompatibilità di incarichi	31
6.7 Commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimenti di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA	33
6.8 Tutela del dipendente che segnala condotte illecite (c.d. Whistleblowing)	33
6.9 Formazione del personale	37

6.10	Monitoraggio sull'attuazione delle misure – Relazione annuale RPCT.....	37
7	LA TRASPARENZA	38
7.1	Trasparenza e tutela dei dati personali	38
7.2	Dati oggetto di pubblicazione - Elenco degli obblighi di pubblicazione.....	39
7.3	Formati di pubblicazione.....	39
8.	ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	40
9.	PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE	45
9.1	Risorse umane anno 2023	45
9.2	Consistenza del personale al 31/12/2022.....	46
9.3	Trasformazione dell'allocazione delle risorse.....	47
9.4	Programmazione assunzione e cessazioni	47
9.5	Formazione del personale.....	48

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) DELLA APSP GIACOMO CIS

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. Con successivo decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228, recante "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi" (c.d. Milleproroghe), convertito dalla legge 25 febbraio 2022, n. 15, è stata disposta, limitatamente all'anno 2022, una proroga del termine di adozione del PIAO al 30 aprile 2022 successivamente differito al 30 giugno. Nella Gazzetta ufficiale n. 151 del 30 giugno 2022, è stato pubblicato il decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n. 81 "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione". A norma dell'art. 8 del predetto decreto ministeriale, in caso di differimento del termine previsto a legislazione vigente per l'approvazione dei bilanci di previsione, il termine per l'approvazione del PIAO è differito di trenta giorni successivi a quello di approvazione dei bilanci. Secondo il medesimo articolo del decreto ministeriale, inoltre, **in sede di prima applicazione, il termine è differito di 120 giorni successivi a quello di approvazione del bilancio di previsione. Per gli enti locali, dunque, il termine per l'approvazione del PIAO per la prima annualità slitta al 28 novembre 2022**, stante il recente differimento al 31 luglio 2022 del termine per la deliberazione del bilancio di previsione.

Con specifico riferimento alle APSP, si fa presente che l'art. 5 del disegno di legge concernente l'Assestamento del bilancio di previsione della Regione autonoma Trentino-Alto Adige/Südtirol per gli esercizi finanziari 2022-2024, approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 127 del 29 giugno 2022, ha previsto che: *"Per l'anno 2022 le aziende pubbliche di servizi alla persona applicano le disposizioni previste dall'articolo 4 della legge regionale 20 dicembre 2021, n. 7 (Legge regionale collegata alla legge regionale di stabilità 2022) entro i termini previsti a livello nazionale per gli enti locali."*

Pertanto, in analogia a quanto previsto per gli enti locali, anche per le aziende pubbliche di servizi alla persona si è ritenuto di prevedere la proroga dell'adozione del piano integrato di organizzazione e di attività (PIAO): vale quindi la medesima scadenza del termine per l'approvazione del PIAO prevista per gli enti locali.

Per l'anno 2023, e a venire, relativamente alle tempistiche per l'adozione del PIAO, ai sensi del secondo comma dell'articolo 3, L. R. 7/2022, si applica il termine previsto a livello statale.

Per gli enti locali e per le APSP, si chiarisce che, in caso di differimento del termine di approvazione dei bilanci di previsione, il termine è differito, ai sensi dell'articolo 8, comma 2, del decreto ministeriale 30 giugno 2022, n. 132, di trenta giorni dal termine di approvazione dei bilanci fissato a livello statale.

Il *dies a quo* per l'adozione del PIAO, nell'ipotesi di differimento prevista dal citato articolo 8, comma 2, del decreto ministeriale, è dunque da ricondursi al termine statale (e non al termine fissato a livello provinciale) per l'approvazione dei bilanci di previsione.

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 2023, 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:

- Scheda anagrafica;
- Sezione Anticorruzione;
- 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'AMMINISTRAZIONE

Nome Amministrazione	A.P.S.P. GIACOMO CIS
Tipologia	Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Sede legale	Via G. Falcone e P. Borsellino n.6 – 38067 LEDRO (TN)
contatti	
Codice fiscale / Partita IVA	Cf 84000620223 – P.Iva 00951530229
Sito internet	www.apspgiacomocis.it
Organigramma	https://www.apspgiacomocis.it/Amministrazione-Trasparente/Organizzazione/Articolazione-degli-uffici

1.1 Mission e vision aziendale

La missione istituzionale dell'APSP GIACOMO CIS è definita dal suo Statuto e consiste nella produzione di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali per persone anziane, di interventi a favore della popolazione minorile in condizione di disagio socio-economico e di servizi di housing sociale nell'ambito territoriale primario coincidente con il Comune di Ledro.

L'A.P.S.P. "Giacomo Cis" di Ledro, si propone, quale struttura multiservizi, riferimento in ambito socio-sanitario e assistenziale per la comunità ledrense e per l'ambito territoriale di valle.

La stessa ispira il proprio operato alle norme nazionali e provinciali di settore, allo Statuto aziendale ed ai criteri di accreditamento istituzionale definiti dalla Provincia Autonoma di Trento. L'A.P.S.P. persegue la propria politica per la qualità attraverso le certificazioni ISO 9001 e UNI 10881, l'adesione al modello "Qualità e Benessere" e lo sviluppo del marchio Family Audit. Particolare attenzione viene riservata allo sviluppo delle risorse umane attraverso una strutturata azione formativa grazie all'ottenimento e al mantenimento dell'accREDITamento quale provider ECM.

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

OBIETTIVO GENERALE AZIENDALE

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

Tale obiettivo generale viene perseguito attraverso i seguenti obiettivi strategici:

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

1.2 Organi dell'Azienda

il Consiglio di amministrazione: composto da n. 07 membri nominati dalla Giunta provinciale su designazione motivata del Comune di Ledro, con competenze di indirizzo amministrativo e di controllo.

I consiglieri in carica sono:

Dubini Marisa

Berlanda Paolo

Calcari Ermanno
Fedrigotti Anna
Lo Re Daniele
Morghen Raffaella
Toniatti Maria Teresa;

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 e sviluppa ogni utile iniziativa di collegamento con le amministrazioni pubbliche, con gli operatori privati e con ogni altra organizzazione interessata al campo di attività dell'Azienda.

È, inoltre, 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 **Marisa Dubini**.

il Revisore Unico: svolge la funzione di controllo sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione dell'Azienda e viene nominato dal Consiglio di amministrazione.

E' revisore in carica: **Spagnoli Arrigo**.

il Direttore: nominato dal Consiglio di amministrazione, esercita la funzione di organo amministrativo con competenze organizzativo gestionali, funge da segretario del Consiglio di amministrazione ed esprime anche il parere tecnico-amministrativo sui provvedimenti di quest'ultimo.

L'incarico è attualmente affidato a **Paolo Bortolamedi**;

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

1 PREMESSA

1.1 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 ANAC), individuata dalla legge quale Autorità nazionale anticorruzione. 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 TAA 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 TAA 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 TAA 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. 03 del 27 gennaio 2023.

Il Consiglio di Amministrazione dell' APSP GIACOMO CIS, inoltre, ai sensi dell'art. 1 comma 7, della Legge 190/2012, ha nominato con atto deliberativo n. 29 del 29 dicembre 2021, quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e quale Responsabile della trasparenza il Direttore dell'Ente che attualmente risulta essere Paolo Bortolamedi.

1.1.2 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 ovvero comportamenti scorretti in cui le funzioni pubbliche sono usate per favorire interessi privati ovvero 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 interrelate 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).

1.1.3 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 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 TAA secondo gli standard di EQI nel 2021, è la più bassa d'Italia.

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

I dati statistici ufficiali in materia di criminalità non consentono di elaborare un'analisi dettagliata relativa al territorio provinciale, poiché i dati statistici relativi alle condanne non sono generalmente distribuiti a livello regionale (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 2022, 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.

3 IL CONTESTO INTERNO

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

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

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

Si segnala inoltre:

- **Sistema di responsabilità:** ruoli di responsabilità e deleghe sono preventivamente e dettagliatamente definiti e formalizzati, così come i processi decisionali;
- **Politiche, obiettivi e strategie:** sono definiti di concerto da CdA e Direttore della APSP;

- **Risorse, conoscenze, sistemi e tecnologie:** la APSP è dotata di una sede efficiente, di una rete infrastrutturale ed informatica all'avanguardia, di presidi tecnologici costantemente rinnovati, con formazione continua del suo Capitale umano;
- **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.

3.1 La Struttura Organizzativa

Breve descrizione della nascita e sviluppo della singola APSP

L'attuale Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Giacomo Cis di Ledro è stata istituita ai sensi della Legge Regionale 21 settembre 2005 n° 7 quale un ente di diritto pubblico senza finalità di lucro, con propria autonomia statutaria, regolamentare, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. L'Azienda Pubblica rinviene le proprie origini da un Ospedale - Ricovero istituito come ente morale in Bezzecca nel palazzo del Beneficio Cis, con il nome di Ospedale - Ricovero Giacomo Cis. E' stato giuridicamente riconosciuto a termini della legge 15 novembre 1867 n. 134 B.L.I. con visto d'approvazione in data 9 giugno 1922 dal cessato Commissariato Generale Civile per la Venezia Tridentina e, successivamente, fu considerato istituzione pubblica di beneficenza ai sensi della legge 17 luglio 1890 n. 6972, in forza dell'art. 4 del R.D. 22 aprile 1923 n. 982. Con l'approvazione dei Capi Famiglia il beneficio G.Cis con atto di donazione unilaterale 03.12.1974, rogito notaio Dal Rì di Rovereto, provvedeva a donare all'Ente Infermeria Ricovero G.Cis lo stabile p.ed. 15 con annesso cortile e la p.f. 6/6 prato, in Bezzecca. A seguito di ciò potevano essere eseguiti i primi lavori di ristrutturazione del fabbricato con l'utilizzo dei fondi relativi all'introito della vendita ex fabbricato Capolini p.f. 395/3 in C.C. di Bezzecca e con i finanziamenti previsti dalle leggi provinciali. In seguito il predetto beneficio Cis vendeva all'Ente Ricovero Infermeria la restante proprietà esistente nella zona dell'Infermeria Ricovero. Negli ultimi anni l'edificio è stato completamente ristrutturato per rispondere ai bisogni degli anziani non autosufficienti ed è tutt'ora in atto una fase di costante adeguamento.

3.1.2 I Servizi

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

- a) contribuire alla programmazione sociale e socio-sanitaria e al governo delle politiche sociali, in forma diretta o associata con altre aziende pubbliche di servizi alla persona, nelle modalità previste dalle normative vigenti, anche attuando e promuovendo studi e ricerche nel proprio settore di attività;

- b) erogare e promuovere, anche in forma sperimentale o integrativa, interventi e servizi nell'ambito del sistema di politiche sociali e socio-sanitarie, nel rispetto delle disposizioni date dagli enti titolari della competenza socio- assistenziale e socio-sanitaria, dei sistemi di autorizzazione e di accreditamento e degli eventuali accordi contrattuali allo scopo sottoscritti.;
- c) realizzare attività strumentali volte alla ottimizzazione dei servizi e degli interventi di cui alla lettera b), alla valorizzazione del patrimonio dell'APSP ed al finanziamento delle attività istituzionali.

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

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

L'Azienda gestisce e organizza in proprio o attraverso specifica convenzione con la Comunità di Valle Alto Garda e Ledro una pluralità di servizi quali:

- **Residenza Sanitaria Assistenziale** per persone anziane non autosufficienti (n.60 posti)
- **Casa di Soggiorno** per persone anziane autosufficienti (n.1 posto)
- **Centro Diurno** (n.5 posti)
- **Centro Servizi** per persone adulto-anziane con una pluralità di contenuti, fra cui meritano menzione un servizio di pasti a domicilio ed un servizio bagni assistiti
- **Punto Prelievi** per utenti esterni

Sono organi dell'Azienda:

Consiglio di Amministrazione: composto da 7 membri nominati dalla Giunta provinciale su designazione motivata del Comune di Ledro. Il Consiglio d'Amministrazione è l'organo di indirizzo, di programmazione e di verifica dell'azione amministrativa e gestionale dell'Azienda. I componenti del Consiglio d'Amministrazione sono:

Presidente: Dubini Marisa

Consiglieri: Berlanda Paolo

Calcari Ermanno

Fedrigotti Anna

Lo Re Daniele

Morghen Raffaella

Toniatti Maria Teresa;

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

Organo di Revisione: il revisore unico svolge la funzione di controllo sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione dell'Azienda e viene nominato dal Consiglio di amministrazione. Attualmente il Revisore Unico in carica è Spagnolli Arrigo;

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

Allo stato attuale la struttura organizzativa dell'Azienda si suddivide in:

TABELLA ALLEGATO A

DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE

		Numero posti U.T.P.E.
Direttore		1
	TOTALE	1
Categoria	Livello	Numero posti
D	BASE	2
C	EVOLUTO	11,06
C	BASE *	* ad esaurimento
B	BASE	0,5
	EVOLUTO	35,56
A	UNICO	3,51
	TOTALE	52,63
	TOTALE GENERALE	53,63

3.1.3 Dotazione organica

Il numero dei posti in organico e i relativi livelli inquadramento sono rappresentati dalla pianta organica, contenuta nel Regolamento del personale approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 16 dd. 20/09/2019 e risultante dalla tabella “Dotazione organica” (allegato A).

Il Direttore è la figura apicale dell’organizzazione, è responsabile della gestione amministrativa, tecnica, economica, finanziaria e organizzativa, nei limiti delle risorse assegnate, delle direttive e degli obiettivi assegnati dal Consiglio di Amministrazione.

Cura la correttezza amministrativa, l’efficienza e l’efficacia della gestione. Al Direttore competono tutti gli atti di gestione per il buon funzionamento dell’Ente.

3.1.4 Il Coordinamento dei servizi

La funzione di coordinamento dei servizi viene svolta da una persona che funge da collegamento e punto di incontro tra i vari servizi, sia interni che esterni (APSS, Servizio Sociale, ...) e che si preoccupa della gestione del personale in termini sia organizzativi sia di sviluppo professionale (aumento delle competenze, equità nella distribuzione dei carichi di lavoro, bilanciamento tra esigenze organizzative e familiari). Particolare attenzione viene dedicata all’ottimizzazione dei piani delle attività anche mediante la gestione delle periodiche riunioni

mono e interprofessionali nell'ottica di un sempre maggiore coinvolgimento degli operatori in tutti i processi aziendali.

Il coordinatore dei servizi è il responsabile della Pianificazione Assistenziale Individualizzata ed il collegamento con le famiglie dei residenti per tutti gli aspetti assistenziali e socio relazionali (a partire dai contatti iniziali, dalla visita pre-ingresso, ai colloqui di raccolta biografica) anche, e soprattutto, per creare l'alleanza con la famiglia che va mantenuta e valorizzata in quanto risorsa primaria durante la residenzialità. Nella struttura è il punto di riferimento per l'ascolto e la presa in carico delle istanze dei residenti, degli utenti in genere, dei familiari, nonché del personale.

3.1.5 Gli uffici amministrativi

Gli uffici amministrativi sono organizzati in tre aree.

Ufficio Affari Generali e Rapporti con il Pubblico: svolge funzioni di segreteria e di informazione, raccoglie e trasmette agli interessati le richieste, le segnalazioni e le comunicazioni formali provenienti dall'interno e dall'esterno; presso la segreteria è possibile, oltreché opportuno, segnalare suggerimenti, apprezzamenti e reclami. L'ufficio cura le pratiche di ammissione delle persone che vogliono utilizzare i Servizi offerti dall'Azienda e mantiene i contatti con gli Enti competenti per legge (Provincia e Comuni, Azienda Sanitaria, Comunità di Valle, altro), dall'ingresso e per tutta la permanenza in struttura dei residenti.

Ufficio del Personale: provvede alla gestione amministrativa del personale dipendente e di quello in convenzione, o che a vario titolo collabora comunque con l'Azienda.

Si occupa quindi di ogni aspetto, di carattere giuridico ed economico, del rapporto lavorativo con l'Ente, gestendone ogni fase dall'assunzione all'estinzione.

Ufficio Finanziario: si occupa della gestione finanziaria, contabile e fiscale dell'Azienda e cura i rapporti con il Tesoriere, gestisce la cassa contanti dell'Ente (cassa economale) per l'effettuazione di spese minute e straordinarie e l'introito di proventi estemporanei e di piccola entità, tiene i rapporti con i fornitori di beni e servizi e cura gli approvvigionamenti.

3.1.6 Organigramma ed articolazione degli uffici

L'organigramma e l'articolazione degli uffici è consultabile in sezione dedicata del sito dell'A.P.S.P. <https://www.apspgiacomocis.it/Azienda/Organizzazione>

3.1.7 Formazione al personale

La L. 190/2012 ribadisce come l'aspetto formativo sia essenziale per il mantenimento e lo sviluppo del Piano nel tempo. Per questo la A.P.S.P. pone particolare attenzione alla formazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio.

Al fine di massimizzare l'impatto e la ricaduta del Piano è prevista, come richiesto dal PNA, un'attività di costante informazione/formazione rivolta a tutti i dipendenti ed anche agli amministratori, sui contenuti del presente Piano, unitamente alla disamina del Codice aziendale di Comportamento. Oltre a dare visibilità alla ratio ed ai contenuti del presente Piano, gli incontri formativi porranno l'accento sulle tematiche della eticità e legalità dei comportamenti, nonché sulle novità in tema di risposta penale e disciplinare alle condotte non integre dei pubblici dipendenti.

In occasione della predisposizione del Piano della formazione, saranno programmati anche nel triennio 2022-2024 interventi formativi obbligatori per il personale e per gli amministratori sulle tematiche della trasparenza e dell'integrità, sia dal punto di vista della conoscenza della normativa e degli strumenti previsti nel Piano che dal punto di vista valoriale, in modo da accrescere la consapevolezza del senso etico nell'agire quotidiano nell'organizzazione e nei rapporti con l'utenza. Alla luce delle potenziali criticità rilevate dall'esame del contesto esterno, particolare focus sarà dedicato al rapporto con gli amministratori e ai temi del corretto uso degli strumenti aziendali onde evitare possibili accuse di peculato.

La registrazione puntuale delle presenze consente di assolvere ad uno degli obblighi previsti dalla L. 190/2012 e ribadito dalla circolare della Funzione Pubblica del 25 gennaio 2013.

Attenzione ed importanza sarà data all'attivazione di progetti formativi che promuovano il processo di identificazione con gli obiettivi della cosa pubblica, dell'integrità, dell'etica e della cultura della trasparenza, tutto ciò al fine di salvaguardare la professionalità del dipendente.

3.2 Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Con delibera n. 29 del 29.12.2021 il Consiglio di Amministrazione ha provveduto a nominare il direttore dell'APSP, Paolo Bortolamedi, quale Responsabile Anticorruzione e Trasparenza, ai sensi dell'art. 1 comma 7 della Legge 190/2012 come modificato dall'art. 41 lettera f) del D.Lgs. 97/2016.

In caso di assenza, vacatio o situazione di conflitto d'interessi dell'RPCT il ruolo di quest'ultimo sarà ricoperto da Sara Trentini che all'interno dell'APSP ricopre il ruolo di Assistente Amministrativo con mansioni superiori.

RPCT:

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

3.2.1 Referenti per la prevenzione della corruzione, della trasparenza e della pubblicazione

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

I Dirigenti/Funzionari, ciascuno per il proprio ambito, renderanno partecipe di ciò non solo il personale addetto alle attività a più elevato rischio di corruzione ma anche il personale non addetto a tali attività. Essi sono direttamente interessati al costante miglioramento della mappatura di tutti i processi afferenti le attività dell'Amministrazione, con particolare riguardo a quelle a più elevato rischio di corruzione ed alla conseguente valutazione dei rischi che ne possano scaturire.

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

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

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

- una succinta descrizione di quanto posto in essere in merito alla prevenzione del fenomeno corruttivo;
- una descrizione in formato tabellare in merito all'adempimento degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza;
- eventuali criticità riscontrate nell'applicazione di quanto previsto dal Piano e dalla normativa di settore;
- eventuali osservazioni in materia di prevenzione della corruzione;
- eventuali suggerimenti e proposte in merito all'implementazione del Piano;
- eventuali specifiche esigenze formative in materia di prevenzione della corruzione oltre quelle programmate dall'Amministrazione nella generalità;

- eventuali criticità riscontrate nel monitorare i rapporti tra l'Amministrazione e i Soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dipendenti dell'Amministrazione. La predetta relazione deve mettere in evidenza e motivare il mancato adempimento anche parziale degli obblighi di pubblicazione.

3.3 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. 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).

3.4 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 Paolo Bortolamedi, che si è effettivamente attivato per l'abilitazione del profilo, secondo le modalità operative indicate nel comunicato ANAC del 28 ottobre 2013.

3.5 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 2019, e costituisce una prova evidente di intelligenza territoriale.

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

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

Si assume che, attraverso l'introduzione e il potenziamento di regole generali di ordine procedurale, applicabili trasversalmente in tutti i settori, si potranno affrontare e risolvere anche criticità, disfunzioni e sovrapposizioni condizionanti la qualità e l'efficienza operativa dell'Azienda Pubblica per i servizi alla Persona (APSP).

3.7 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;
- b) la rilevazione delle misure di contrasto (procedimenti a disciplina rinforzata, controlli specifici, particolari valutazioni ex post dei risultati raggiunti, particolari misure nell'organizzazione degli uffici e nella gestione del personale addetto, particolari misure di trasparenza sulle attività svolte) anche già adottate, oltre all'indicazione delle misure che, attualmente non presenti, si prevede di adottare in futuro.

Si è in tal modo costruito un Piano che, valorizzando il percorso virtuoso già intrapreso, **mette a sistema 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 nel contempo 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 tecniche necessarie alla progettazione, realizzazione e manutenzione del presente PTPC;
- e) la continuità con le azioni intraprese con i precedenti Piani Triennali di prevenzione della Corruzione.

3.8 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 interrelate ed 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 (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 "registro dei rischi". 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;

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con 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.

4 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. “Registro degli eventi rischiosi”, 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 2022 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.

5 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.

6 MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

6.1 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).

6.2 La rotazione straordinaria

La rotazione c.d. 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.

6.3 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.

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 inquadrare 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:

- 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;
- maggiori livelli di trasparenza rispetto a quanto previsto dalla normativa nazionale;
- individuazione di uno o più soggetti estranei all'ufficio di competenza, in aggiunta a coloro che assumono decisioni nell'ambito di procedure di gara o di affidamenti negoziati o diretti;
- 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).

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

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

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

1. Diffusione del Codice di comportamento: il Codice di comportamento è consegnato all'atto dell'assunzione ai neo-dipendenti ed apposito richiamo ad esso è inserito negli atti di incarico e nei contratti di acquisizione delle collaborazioni, delle consulenze e dei servizi e lavori, trovando essa applicazione nei confronti di tutti i collaboratori e consulenti dell'ente. Inoltre, il documento è disponibile sul portale istituzionale dell'APSP, consentendo ampia fruibilità del medesimo da parte sia dei dipendenti che degli esterni;
2. Formazione e grado di partecipazione da parte dei dipendenti: in conformità alle Linee Guida ANAC, verrà promossa la più larga forma di partecipazione e consultazione della nuova versione del codice di comportamento nei confronti di tutte le associazioni e organizzazioni portatrici di interessi collettivi, delle organizzazioni sindacali e di categoria e di chiunque vi abbia interesse.

A seguito dell'approvazione del nuovo codice di comportamento saranno programmate azioni formative nei confronti del personale.

6.5 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.

6.6 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 inconferibilità 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.

6.7 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 inconferibilità.

Come sopra specificato, viene tenuto conto anche delle indicazioni riassuntive contenute nelle delibere ANAC nn. 215/2019 e 1201/2019.

6.8 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)". Con il d. lgs. n. 24/2023, attuativo della Direttiva (UE) 2019/1937 riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione, sono state introdotte alcune modifiche nella disciplina della materia. Le novità riguardano i seguenti aspetti: Tutela della riservatezza, Specificazione dei limiti alla conservazione della documentazione inerente alle segnalazioni, Divieto di ritorsione.

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.

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. Si evidenzia, pertanto, che l'APSP ha aderito a tale iniziativa e ha iniziato ad utilizzare la predetta piattaforma per la gestione delle segnalazioni Whistleblowing. Pertanto la segnalazione deve essere trasmessa tramite la suddetta piattaforma.

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". L'Ente nell'ottica di rendere più agevoli le comunicazioni, in via prioritaria, mette a disposizione dei segnalanti la piattaforma informatica gestita dalla

società Whistleblowing PA di Solutions I.S. S.r.l raggiungibile al seguente link <https://apspgiacomocis.whistleblowing.it/>

La piattaforma basata sul software Global Leaks (software libero e open source) permette al responsabile per la prevenzione della corruzione di ricevere le segnalazioni di illeciti da parte dei dipendenti dell'ente e di dialogare con i segnalanti, in maniera anonima. La piattaforma è disponibile con questionario di transparency international Italia, conforme alla normativa n.179/2017 e aggiornato al D.Lgs 24/2023, attuativo della direttiva UE n. 1937/2019.

Per inviare la segnalazione al RPCT è necessario cliccare sul pulsante “Invia una segnalazione” presente in home page e seguire la procedura guidata.

Alla piattaforma potrà accedere con credenziali riservate e personali esclusivamente il “RPCT”. La segnalazione ricevuta sarà protocollata in modalità riservata e custodita ai sensi di legge, in modo da garantire la massima sicurezza, riservatezza e anonimato.

Nel momento dell'invio della segnalazione, il segnalante riceve un codice numerico di 16 cifre che deve conservare per accedere nuovamente alla segnalazione, integrarla o verificarne l'esito.

Essendo avvenuta nel corso del 2023 la modifica della modalità di segnalazione è stata definita la possibilità in via alternativa di segnalare con utilizzo della 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. Tale procedura sarà progressivamente dismessa nel 2024 lasciando la sola procedura tramite piattaforma web. Con la revisione del Piao è stata dismessa la possibilità di inoltro cartaceo.

Il responsabile della prevenzione e della corruzione e per la trasparenza (RPCT) deve:

- dare avviso alla persona segnalante del ricevimento della segnalazione entro 7 giorni dalla data del suo ricevimento, salvo esplicita richiesta contraria della persona segnalante ovvero salvo il caso in cui il RPCT ritenga che l'avviso pregiudicherebbe la protezione della riservatezza dell'identità della persona segnalante;
- mantenere le interlocuzioni con la persona segnalante e richiedere a quest'ultima, se necessario, integrazioni;
- dare diligente seguito alle segnalazioni ricevute;
- svolgere l'istruttoria necessaria a dare seguito alla segnalazione, anche mediante audizioni e acquisizione di documenti;

- dare riscontro alla persona segnalante entro 3 mesi o, se ricorrono giustificate e motivate ragioni, 6 mesi dalla data di avviso di ricevimento della segnalazione esterna o, in mancanza di detto avviso, dalla scadenza dei 7 giorni dal ricevimento;
- comunicare alla persona segnalante l'esito finale della segnalazione.

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.

6.9 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 2022, tutti i dipendenti sono stati invitati a partecipare ad un corso di formazione proposto da Upipa in materia di "Etica e deontologia in materia di Anticorruzione e Trasparenza". L'Ente, infatti, si è dotato di un Piano per la formazione, a cui si rimanda integralmente, che viene aggiornato annualmente. Il RPCT relaziona annualmente sullo stato di attuazione del Piano di formazione.

6.10 Monitoraggio sull'attuazione delle misure – Relazione annuale RPCT

Il monitoraggio sull'attuazione e l'efficacia delle misure di contrasto alla corruzione previste nel PTPCT 2021/2023 è stato effettuato con cadenza annuale, coinvolgendo attivamente i referenti di Area.

A far data dall'anno 2023 verrà 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 2022, prevista dall'art. 1, comma 4, della legge n. 190/2012, e pubblicata sul sito dell'ente. Gli uffici provvedono con solerzia alle pubblicazioni di competenza, nonché ad attuare le azioni di contrasto alla corruzione.

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 avrà cadenza annuale.

7 LA TRASPARENZA

7.1 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.

7.2 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 2022 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 2023 saranno effettuate attività di monitoraggio a cadenza annuale su tutti gli obblighi a cura del Nucleo di valutazione, 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".

7.3 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”.

7.4 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.

8. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

A seguito della deliberazione della Giunta provinciale di Trento n. 1495 di data 26 agosto 2022, il 21 settembre 2022 è stato sottoscritto dall’A.P.Ra.N. e dalle organizzazioni sindacali l’Accordo per la disciplina del lavoro agile per il personale del Comparto Autonomie Locali - area non dirigenziale. L’Accordo sindacale di comparto richiamato è conseguente al Piano strategico di legislatura per la promozione del lavoro agile presso i datori di

lavoro pubblici e privati della provincia autonoma di Trento - denominato "Dal lavoro agile al distretto Trentino intelligente", approvato dalla Giunta provinciale di Trento con deliberazione n. 1476 del 3 settembre 2021. Le prime misure organizzative per la messa in atto di detto Piano strategico furono definite dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 1735 del 25 ottobre 2021. L'art. 1 comma 4 dell'Accordo sindacale di comparto richiamato prevede che l'individuazione dei processi, delle attività e delle mansioni che possono essere svolte mediante il lavoro agile, nonché del contingente di personale impiegabile nel lavoro agile, siano oggetto di concertazione con le organizzazioni sindacali, ai sensi dell'art. 10 del vigente CCPL.

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

L'A.P.S.P. è certificata Family Audit (con rilascio certificato Family Audit a decorrere dal 04/11/2016). In tale contesto, al fine di rispondere al macro processo di conciliazione lavoro-famiglia denominato "Processi di lavoro" è stata attivata l'azione "Lavorare da casa". Per la gestione di tale attività è stato sottoscritto con le Organizzazioni Sindacali apposito "ACCORDO DECENTRATO SUL TELELAVORO" in data 22/05/2017, documento inserito nel Piano delle Attività Family Audit (azione 004).

Nel corso del 2023 l'A.P.S.P. provvederà all'adeguamento/aggiornamento dell' "ACCORDO DECENTRATO SUL TELELAVORO" secondo quanto previsto dal nuovo "Accordo per la disciplina del lavoro agile per il personale del Comparto Autonomie Locali – area non dirigenziale" di cui sopra.

CRITERI GENERALI PER LA DISCIPLINA DEL LAVORO AGILE (SMART WORKING)

Finalità

La A.P.S.P. Giacomo Cis intende avvalersi del lavoro agile o smart working al fine di:

- garantire una maggiore produttività ed efficienza;
- valorizzare l'autonomia nella gestione del tempo e dell'attività lavorativa;
- favorire un'organizzazione del lavoro focalizzata su obiettivi e risultato;
- migliorare la qualità del lavoro svolto attraverso la riduzione delle interruzioni e dei disturbi propri di un ufficio;
- ridurre le assenze dal lavoro;
- conciliare le esigenze familiari e/o personali con l'impegno lavorativo.

Attività espletabili in smart working

Il dipendente può eseguire la prestazione in modalità di lavoro agile qualora sussistono i seguenti requisiti:

- a) è possibile delocalizzare almeno in parte, le attività allo stesso assegnate, senza che sia necessaria la costante presenza fisica nella sede di lavoro;
- b) è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
- c) gode di autonomia operativa ed ha la possibilità di organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa;
- d) è possibile monitorare e valutare i risultati conseguiti.

Destinatari

Il lavoro agile è rivolto sia ai dirigenti che ai dipendenti. In fase di prima applicazione potranno essere coinvolti:

- i dirigenti e le posizioni organizzative;
- i dipendenti a cui sono o vengano assegnati obiettivi prestazionali specifici, con le modalità e i tempi definiti dal Dirigente, in ragione del tipo di prestazione e di interazione richieste, secondo le caratteristiche indicate all'art. 2, nonché in ragione dello spazio fisico più idoneo a svolgerle, con conseguente ponderazione del grado di mobilità degli stessi ai fini di un corretto svolgimento dell'attività.

La sperimentazione delle nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa sarà guidata dall'intento di tutela delle cure parentali, della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti e comunque a favore di coloro che si trovano in situazioni di svantaggio personale, sociale e familiare.

Dotazione strumentale

Per la prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile, l'Ente fornisce al dipendente, in comodato gratuito, i seguenti strumenti di dotazione informatica:

- personal computer portatile con telecamera e microfono integrati;
- configurazione sw del pc: so Windows Server 2016, accesso con vpn (virtual private network) al proprio pc virtuale configurato con lo standard dei pc aziendali (so win 10, + antivirus, posta + tutti i sw che si trovano in ufficio);

L'uso dell'attrezzatura hardware deve essere effettuato esclusivamente dal/dalla lavoratore/trice, nell'interesse dell'Ente e per le attività attinenti il rapporto di lavoro. Sarà cura del/della lavoratore/trice mantenere tale attrezzatura nel miglior stato di efficienza possibile.

Costi di fornitura

I costi di fornitura, installazione, manutenzione e riparazione degli strumenti informatici sono a carico dell'Ente.

Sono, del pari, a carico dell'Ente le spese relative al mantenimento dei livelli di sicurezza.

Sono a carico del dipendente le spese connesse ai consumi energetici, nonché delle eventuali altre spese connesse all'effettuazione della prestazione.

Attivazione del lavoro agile o smart working e durata

La realizzazione del lavoro agile o smart working prevede la sottoscrizione di un contratto individuale, con la definizione dell'ambito operativo e delle modalità organizzative, direttive e di controllo (durata, obiettivi da raggiungere, numero di giorni e di ore di attività, elenco delle applicazioni informatiche utilizzate, indicatori di misurazione della prestazione, monitoraggio, ecc.).

La graduale introduzione di modelli di lavoro agile, attraverso una serie di progetti pilota e sperimentazioni per specifici dipendenti e/o attività, permetterà di valutare la possibilità di coinvolgere tutte le molteplici unità e/o settori dell'Ente.

Misure di prevenzione e protezione

L'Amministrazione garantisce la salute e la sicurezza del dipendente compatibilmente con l'esercizio flessibile dell'attività di lavoro e consegna al singolo dipendente, con cadenza almeno annuale, un'Informativa scritta con indicazione dei rischi generali e dei rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione lavorativa, fornendo indicazioni utili affinché il lavoratore possa operare una scelta consapevole del luogo in cui espletare l'attività lavorativa.

La prestazione resa in smart working fuori dalla sede di lavoro, senza una postazione fissa, comporta comunque l'estensione dell'assicurazione obbligatoria con l'INAIL.

Sono coperti da polizza assicurativa i seguenti rischi: danni alle attrezzature telematiche in dotazione, con esclusione di quelli derivanti da dolo o colpa grave; danni a cose o persone, compresi i familiari e i beni del lavoratore/trice, derivanti dall'uso delle stesse attrezzature.

Sono altresì coperte per il rischio incendio le apparecchiature fornite dall'Ente.

L'Amministrazione non risponde degli infortuni verificatisi in luoghi non compatibili con quanto indicato nell'accordo individuale o concordato con l'Amministrazione.

Ogni singolo dipendente collabora proficuamente e diligentemente con l'Amministrazione al fine di garantire un adempimento sicuro e corretto della prestazione di lavoro.

Modalità di svolgimento dell'attività lavorativa

Lo smart-working determina una modifica della prestazione lavorativa, in parte all'interno dei locali aziendali e in parte all'esterno, entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale.

L'alternanza tra prestazione interna ed esterna verrà individuata, sulla base delle reciproche esigenze, dall'accordo tra le parti.

Lo svolgimento dell'attività in modalità di lavoro agile dovrà essere programmato con cadenza settimanale ed approvato dal Dirigente responsabile dell'Area.

La prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile si effettuerà, di massima, in correlazione temporale con l'orario normale applicato alla struttura di appartenenza, con le caratteristiche di flessibilità temporale proprie del profilo professionale del dipendente.

Le parti concordano nel definire fasce orarie di disponibilità, ovvero dei periodi di tempo durante i quali il dipendente si impegna ad essere contattabile e a rispondere in tempi brevi, assicurando il diritto del dipendente alla disconnessione dalle strumentazioni di lavoro.

L'orario di lavoro deve essere distribuito nell'arco della giornata in modo da assicurare le 11 ore di riposo consecutive nelle 24 ore, come previsto dalla normativa vigente. In ogni caso, non sono previste prestazioni straordinarie, notturne e festive che determinino maggiorazioni retributive e non sono configurabili istituti che comportino riduzione di orario.

I buoni pasto saranno corrisposti al telelavoratore secondo le regole previste per tutti i dipendenti.

Procedura di verifica e valutazione dell'attività svolta

L'Ente utilizza un sistema di monitoraggio per la valutazione complessiva dei risultati conseguiti in termini di obiettivi raggiunti nel periodo considerato e/o per la misurazione della produttività delle attività svolte dai dipendenti in smart-working, in termini sia quantitativi che qualitativi, dando comunque piena attuazione al concetto di autonomia e responsabilizzazione, ferme restando le regole della subordinazione.

Si applicano, pertanto, le disposizioni in vigore previste dalle disposizioni legislative e contrattuali in materia di sistema di valutazione delle prestazioni.

Disposizioni finali

La fase sperimentale di attuazione del presente regolamento avrà durata triennale.

Per tutto quanto non contemplato nel presente regolamento valgono le disposizioni previste dalla normativa di settore, dai contratti collettivi nazionali di lavoro, ad esclusione di quelle in contrasto con la disciplina del lavoro agile o smart working.

9. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

9.1 Risorse umane anno 2023

Al fine di garantire il buon funzionamento dell'attività aziendale nonché nel rispetto dei parametri provinciali, il Consiglio di Amministrazione con l'approvazione del budget (deliberazione n. 35 dd. 29/12/2022) ha messo a disposizione la seguente dotazione di personale.

SERVIZI	PROFILO PROFESSIONALE	BUDGET*
Direttore generale	Direttore generale	1,00
Coordinatore dei Servizi	Coordinatore dei Servizi	1,00
Servizio Infermieristico	Infermieri	6,50
	Infermieri in convenzione	0,60
Servizio fisioterapico	Fisioterapisti	1,39
Servizio Assistenziale	OSS-OSA-Ausiliari di Assistenza	29,50
Servizio animazione	Animatrici-Educatrici	1,17
Amministrazione	Collaboratore Amministrativo- Assistente Amministrativo- Coadiutore Amministrativo.	2,72
Servizi Generali	Cuochi – aiuto cuoco- OSA - ausiliari	7,11
Manutentore	Manutentore	1,00

*Numeri di dipendenti rapportati a tempo pieno equivalente

9.2 Consistenza del personale al 31/12/2022

DIRETTORE GENERALE		DIRETTORE GENERALE	N.	T.P.E.
BORTOLAMEDI	PAOLO		1	1
COORDINATORE DEI SERVIZI			N.	T.P.E.
RAMPAZZO	CARLO MARIA	FUNZ. SERV. SOCIO ASS.LI E SAN	1	1
SERVIZIO INFERMIERISTICO			N.	T.P.E.
			9	6,51
SERVIZIO FISIOTERAPICO			N.	T.P.E.
			3	1,39
SERVIZIO ASSISTENZIALE		(OSS, OSA e AUS. DI ASSISTENZA)	N.	T.P.E.
			46	33,29
SERVIZIO ANIMAZIONE			N.	T.P.E.
			3	2,17
AMMINISTRAZIONE		(COLL. AMM.VO, ASS. AMM.VO e COAD. AMM.VO)	N.	T.P.E.
			4	3,22
SERVIZI GENERALI		(CUOCO, OP. DI CUCINA E AUSILIARI)	N.	T.P.E.
			13	8,79
MANUTENTORE		(OPERAIO SPECIALIZZATO)	N.	T.P.E.
			1	1
		TOTALE	81	58,37

9.3 Trasformazione dell'allocazione delle risorse

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

9.4 Programmazione assunzione e cessazioni

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

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

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

Per quanto riguarda il prossimo triennio, in linea con quanto previsto dalle direttive RSA 2023 e del piano programmatico approvato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 36 d. 29/12/2022 è prevista l'indizione della procedura concorsuale per l'inserimento della figura del Dirigente Medico nella dotazione organica.

9.5 Formazione del personale

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

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

Il Piano della formazione 2023 è stato approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 45 dd. 27/03/2023.

Nel documento di previsione annuale (Budget d'esercizio per l'anno 2023) è stato previsto, stante le limitazioni e i vincoli di turn-over amministrativo, continuo è stato l'impegno dell'amministrazione nel perseguire l'obiettivo della qualità nell'assistenza, con professionalità specifiche e mirate in capo a personale, sia di carattere socio-assistenziali e che sanitario, chiamato ad affrontare problematiche legate a disabilità sempre più severe. Al fine di migliorare l'efficienza organizzativa e gestionale, in sede di contenimento dei costi come da Direttive 2023 della P.A.T., prosegue progetto di consorzialità con le strutture di A.p.s.p. di Riva del Garda e Dro, e precisamente:

- atto di convenzionamento approvato con deliberazione del CdA n. 10 di data 24 aprile 2018 avente ad oggetto "affidamento in forma associata dell'incarico di Direttore presso le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona Giacomo Cis di Ledro e Residenza Molino di Dro, così come disciplinato dal combinato disposto degli articoli 9, 10 e 31 della Legge Regionale 21 settembre 2005, n. 7 coordinata con la Legge Regionale 28 settembre 2016, n. 9";
- atto di convenzionamento approvato con deliberazione del CdA n. 12 di data 10 agosto 2018 avente per oggetto "gestione integrata dei processi a prevalente valenza trasversale fra le A.p.s.p. Città di Riva di Riva del Garda, Residenza Molino di Dro e Giacomo Cis di Ledro".

-
Dal 01.12.2021 è stato nominato il nuovo Direttore Generale a tempo pieno per la scrivente struttura ed è evidente che ponendo in aspettativa senza assegni ai sensi dell'art. 31 c. 3 della L.R. n.7/2005 e s.m.i il Funzionario Amministrativo cat. DB in quanto vincitore della pubblica selezione di Direttore presso questo Ente, a far data dal 01.12.2021 fino al 20 ottobre 2025 eventualmente prorogabile, le funzioni prima ricomprese nelle mansioni proprie del Funzionario, specie la parte contabile, sono ancora effettuate dal Direttore vista la mancanza di una figura nell'organico.

Quanto sopra ha portato ad un risparmio per l'Ente come di seguito illustrato:

- anno 2021 Ufficio Amministrazione (144 ore settimanali da bilancio)

costo complessivo pari ad € 172.309,74

- anno 2022 Ufficio Amministrazione (108 ore settimanali da bilancio)

costo complessivo pari ad € 139.307,52

- anno 2023 Ufficio Amministrazione (98 ore settimanali previsione budget)

costo complessivo pari ad € 123.685,45

Vi è quindi l'ineludibile esigenza di garantire alla struttura amministrativa dell'A.p.s.p. Giacomo Cis di Ledro, una gestione efficiente dei processi amministrativi.

RIEPILOGO DIPENDENTI AL 31/12/2022			
PROFILO PROFESSIONALE	LIVELLO	RUOLO/FUORI RUOLO	CONSISTENZA
AUSILIARIO	CAT. A- LIV. UNICO	RUOLO	3
AUSILIARIO	CAT. A- LIV. UNICO	FUORI RUOLO	6
AUSILIARIO DI ASSISTENZA	CAT. A- LIV. UNICO	FUORI RUOLO	2
OPERATORE DI CUCINA	CAT.B-LIV.BASE	RUOLO	1
O.S.A.	CAT.B-LIV.BASE	RUOLO	2
O.S.S.	CAT.B-LIV.EVOLUTO	RUOLO **	37
O.S.S.	CAT.B-LIV.EVOLUTO	FUORI RUOLO	5
COADIUTORE AMM.VO	CAT.B-LIV.EVOLUTO	RUOLO	1
COADIUTORE AMM.VO	CAT.B-LIV.EVOLUTO	FUORI RUOLO	1
CUOCO	CAT.B-LIV.EVOLUTO	RUOLO	2
CUOCO	CAT.B-LIV.EVOLUTO	FUORI RUOLO	1
OPERAIO SPECIALIZZATO	CAT.B-LIV.EVOLUTO	RUOLO	1
OPERAT. DI ANIMAZIONE	CAT.B-LIV.EVOLUTO	RUOLO *	2
OPERAT. DI ANIMAZIONE	CAT.B-LIV.EVOLUTO	FUORI RUOLO	1
ASSISTENTE AMM.VO	CAT.C-LIV.BASE	RUOLO	1
COLLAB. AMMINISTRAT.	CAT.C-LIV.EVOLUTO	RUOLO	1
FISIOTERAPISTA	CAT.C-LIV.EVOLUTO	RUOLO	3
INFERMIERE	CAT.C-LIV.EVOLUTO	RUOLO	8
INFERMIERE	CAT.C-LIV.EVOLUTO	FUORI RUOLO	1
FUNZ. SERV. SOCIO ASS.LI E SAN	CAT.D-LIV.BASE	RUOLO	1
FUNZIONARIO AMM.VO	CAT.D-LIV.BASE	RUOLO ***	1
DIRETTORE	DIRIGENTE	RUOLO	1
		totale complessivo	82
* n. 1 dip. assente per cong. Straord.			
** n. 1 dip. assente per cong. Straord.			
*** n. 1 dip. posto in aspett. non retr., art. 87 comma 7, per conferimento incarico di Direttore			
RIEPILOGO			
LIVELLO			CONSISTENZA
CAT. A- LIV. UNICO			11
CAT.B-LIV.BASE			3
CAT.B-LIV.EVOLUTO			51
CAT.C-LIV.BASE			1
CAT.C-LIV.EVOLUTO			13
CAT.D-LIV.BASE ***			2
DIRIGENTE			1
			82

Allegato 2 - CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE

Allegato 3 - ALBERO DELLA TRASPARENZA