Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

"Casa Laner"

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

Rev.00

Triennio 2026-2028

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

Elenco cronologico deliberazione di approvazione:

Rev.	Oggetto	Provvedimento
000	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) – anno 2022-2024	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 37 dd. 14/11/2022
001	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) – anno 2023-2025	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 3 dd. 31/01/2023
002	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) – anno 2024-2025	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 3 dd. 26/01/2024
003	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) – anno 2025-2027	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 12 dd. 27/03/2025
004	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) – anno 2026-2028	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 15 dd. 26/03/2026

Riferimenti normativi principali:

- D.L. 80/2021 - Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito in L. 113/2021
  Introduce il PIAO come documento unico di programmazione
- L. 190/2012 - Legge 6 novembre 2012, n. 190
  "Legge anticorruzione" - Disposizioni per la prevenzione della corruzione
- D.Lgs.. 33/2013 - Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33
  "Decreto Trasparenza" - Riordino della disciplina sulla trasparenza
- D.Lgs.. 39/2013 - Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39
  Inconferibilità e incompatibilità di incarichi
- D.Lgs.. 165/2001 - Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165
  Ordinamento del lavoro alle dipendenze delle PA
- D.Lgs.. 36/2023 - Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36
  Nuovo Codice dei Contratti Pubblici
- DM 132/2022 - Decreto Ministeriale 30 giugno 2022, n. 132
  Regolamento che definisce i contenuti del PIAO
- L.R. 7/2005 - Legge Regionale 21 settembre 2005, n. 7 (Trentino)
  Ordinamento delle A.P.S.P. nella Regione Trentino-Alto Adige
- L.R. 7/2022 - Legge Regionale 19 dicembre 2022, n. 7 (Trentino-Alto Adige)
  Recepimento regionale del PIAO
- Direttiva UE 2022/2555 (NIS2)
- D.Lgs. di recepimento italiano 138/2024

Certificazioni e Accreditamenti:

- Family Audit - Certificazione per la conciliazione vita-lavoro
- Accreditamento f**unzione ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale per utenti esterni**
- **Accreditamento funzione residenziale di RSA** e del **servizio di presa in carico diurna continuativa PIC**

Legenda degli acronimi

ANAC: Autorità Nazionale AntiCorruzione
A.P.S.P.: Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
A.P.Ra.N.: Agenzia Provinciale per la Rappresentanza Negoziale (Trentino)
CAD: Codice dell'Amministrazione Digitale
CCPL: Contratto Collettivo Provinciale di Lavoro
CNEL: Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro
CPI: Corruption Perception Index (Indice di Percezione della Corruzione)
CSIRT: Computer Security Incident Response Team (Direttiva NIS2)
CUG: Comitato Unico di Garanzia
DFP: Dipartimento della Funzione Pubblica
DIA: Direzione Investigativa Antimafia
DM (o D.M.): Decreto Ministeriale
DPO: Data Protection Officer (Responsabile Protezione Dati)
D.P.Reg.: Decreto del Presidente della Regione
ECM: Educazione Continua in Medicina
EQ: Elevata Qualificazione
EQI: European Quality of Government Index
FAD: Formazione A Distanza
GDPR: General Data Protection Regulation (Regolamento UE 2016/679)
G.P.: Giunta Provinciale (Provincia Autonoma di Trento)
GRU: Innovazione organizzativa e strategie di gestione delle risorse umane
ISO: International Organization for Standardization
ISTAT: Istituto Nazionale di Statistica
IT: Information Technology
KPI: Key Performance Indicators (Indicatori Chiave di Performance)
KRI: Key Risk Indicators (Indicatori Chiave di Rischio)
LA: Lavoro Agile
LG: Linee Guida
L.R.: Legge Regionale
Mitur: Ministero del Turismo
MO: Manuale Operativo
NIS2: Network and Information Security Directive (Direttiva UE 2022/2555)
OIV: Organismo Indipendente di Valutazione
OOSS: Organizzazioni Sindacali
OSA: Operatore Socio-Assistenziale
OSS: Operatore Socio-Sanitario
OVPT: Obiettivo di Valore Pubblico Territoriale
PA: Pubblica Amministrazione
PAT: Provincia Autonoma di Trento
PIAO: Piano Integrato di Attività e di Organizzazione
PNA: Piano Nazionale Anticorruzione
PNRR: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
POLA: Piano Organizzativo del Lavoro Agile
PTPCT: Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
RASA: Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante
RiVa: Gestione strategica delle risorse umane per creare Valore Pubblico
RPCT: Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza
RTD: Responsabile per la Transizione al Digitale
RUP: Responsabile Unico del Progetto (ex Responsabile Unico del Procedimento)
TAA: Trentino Alto Adige
TPE: Tempo Pieno Equivalente
TUEL: Testo Unico Enti Locali
UIL: Unione Italiana del Lavoro
UNI: Ente Italiano di Normazione
UPI: Unione delle Province Italiane
UPIPA: Unione Provinciale Istituzioni Per l'Assistenza (Trentino)
VP: Valore Pubblico
VPT: Valore Pubblico Territoriale

Sommario

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA 1
"CASA LANER" 1
Elenco cronologico deliberazione di approvazione: 2
Riferimenti normativi principali: 3
Certificazioni e Accreditamenti: 3
Legenda degli acronimi 4
INTRODUZIONE 4
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE 5
ORGANO POLITICO E DI CONTROLLO STRATEGICO 6
1.1 MISSIONE E VISION AZIENDALE 6
1.2 GOVERNANCE AZIENDALE 7
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE 8
2.1 VALORE PUBBLICO 8
2.2 PERFORMANCE 11
SEZIONE 3. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA 13
3.1 PREMESSA 13
3.2 PARTE GENERALE 17
3.3 ANALISI DEL CONTESTO 21
3.4 VALUTAZIONE DEL RISCHIO 29
3.5 I CONTROLLI INTERNI 32
3.6 TRATTAMENTO DEL RISCHIO: INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE 33
3.7 MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 33
3.8 LA TRASPARENZA 43
3.9 MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE 46
3.10 DISPOSIZIONI FINALI 47
SEZIONE 4. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO 48
4.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA 48
4.3 FORMAZIONE DEL PERSONALE 54
4.4. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE 56
4.5. BENESSERE ORGANIZZATIVO 57
SEZIONE 5. MONITORAGGIO 60
5.1 PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO – RAFFORZAMENTO 60
ALLEGATI 65

INTRODUZIONE

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) costituisce lo strumento di programmazione integrata delle pubbliche amministrazioni previsto dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021 n. 113.

Il Piano ha la finalità di assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa, migliorare la qualità dei servizi erogati ai cittadini e razionalizzare i processi organizzativi attraverso la progressiva integrazione tra pianificazione strategica, gestione delle risorse umane, prevenzione della corruzione e trasparenza.

La struttura e i contenuti del presente documento sono definiti dal decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione 30 giugno 2022 n. 132.

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

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

In particolare, dopo una Sezione dedicata all'anagrafica dell'ente, il P.I.AO. riporta nella Sezione successiva:

- **valore pubblico** e la **performance** (sezione 2): vale a dire i risultati attesi espressi in termini di attività - eventualmente misurate attraverso indicatori di tipo quantitativo – che l'Amministrazione è chiamata a realizzare in attuazione di uno specifico intervento rilevante ricompreso in una data politica, avendo sullo sfondo un obiettivo ben preciso di medio-lungo periodo;
- **rischi corruttivi e trasparenza** (sezione 3) si è inteso procedere nell'ottica della semplificazione degli adempimenti e del rafforzamento in parallelo del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT). Sono state inoltre introdotte nuove disposizioni in ordine al monitoraggio delle singole misure previste dal Piano
- **organizzazione e capitale umano** (sezione 4), che fornisce un'ampia panoramica della struttura organizzativa dell'A.P.S.P., basata su un'analisi qualitativa e quantitativa del capitale umano, e che dà evidenza del fabbisogno e delle modalità di reclutamento del personale. Vengono illustrate le proposte in materia di formazione del personale. Infine viene dedicato un approfondimento sulla gestione del lavoro agile e sugli strumenti messi in atto dall'Amministrazione per il Benessere organizzativo.

Il Piano prevede anche opportune forme di monitoraggio periodico degli esiti delle azioni indicate anche attraverso rilevazioni di soddisfazione degli utenti.

SEZIONE 1.
SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Nome Amministrazione	A.P.S.P. "CASA LANER"
Tipologia	Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Sede legale	FOLGARIA (TN)
Contatti	amministrazione@casalaner.it
Partita IVA	00493060222
Sito internet	www.casalaner.it
Organigramma	Link al sito
Consiglio di Amministrazione	Link al sito
RPCT	Dr. Bertoldi Giovanni
DPO	Link al sito
RASA	Tezzele Gloria
Revisore dei conti	Tomio Martina
Responsabile per la transizione digitale e del difensore civico del digitale ai sensi dell'art. 17 del CAD	Dr. Bertoldi Giovanni
Responsabile accessibilità sito web dell'A.P.S.P.	Dr. Bertoldi Giovanni
Referente CSIRT (NIS2)	Puel Diego
Sostituto CSIRT (NIS2)	Pilati Ivan

ORGANO POLITICO E DI CONTROLLO STRATEGICO

Il Consiglio di Amministrazione è in carica del 08 maggio 2025, data di insediamento, fino al 07/05/2028 data della decadenza (vedi Delibera della G.P. n. 679 dd. 21/04/2023 e Delibera Cda APSP Casa Laner n. 022 dd.08/05/2023) e risulta così composto:

- PALMERINI DAVIDE - Presidente/Legale rappresentante
- LAITEMPERGHER GIOVANNI - Vicepresidente
- BARBIERI ROBERTO - Consigliere
- VICENTINI GRAZIAMARIA - Consigliere
- TEZZELE ELEONORA - Consigliere

Con deliberazione n. 023 dd. 08/05/2023 si è provveduto alla elezione del Presidente.

Con decreto del Presidente n. 010 dd. 09/05/2023 si è provveduto alla nomina del Vicepresidente.

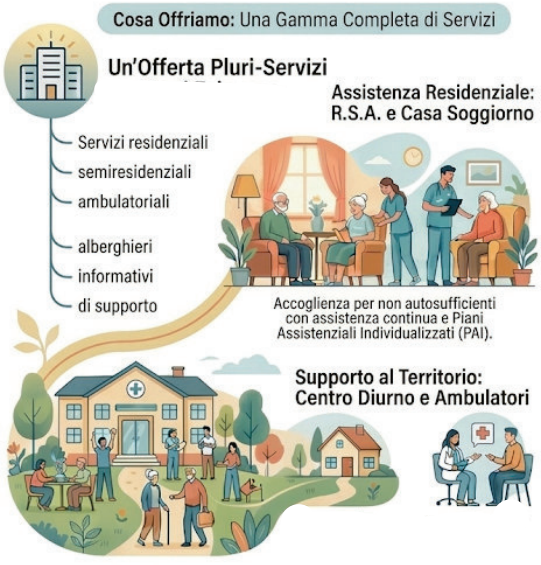
1.1 MISSIONE E VISION AZIENDALE

La missione istituzionale dell'A.P.S.P. "Casa Laner" è definita dallo Statuto e consiste nella produzione di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali per persone anziane e di servizi di housing sociale nell'ambito territoriale primario coincidente con la comunità degli Altipiani Cimbri.

L'A.P.S.P. "Casa Laner" di Folgaria, si propone, quale struttura multiservizi, riferimento in ambito socio-sanitario e assistenziale per la comunità degli Altipiani Cimbri 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 l'adesione al modello "Qualità e Benessere" e lo sviluppo del marchio Family Audit.





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

Gli obiettivi aziendali sono stati approvati con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 56 dd. 30/12/2025.

OBIETTIVO GENERALE AZIENDALE

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

Tale obiettivo generale viene perseguito attraverso i seguenti obiettivi strategici:

- APPROPRIATEZZA: continuità dalla presa in carico mediante l'offerta di servizi residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, 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 vita privata-famiglia-lavoro;
- PARTECIPAZIONE: personalizzazione del servizio attraverso il coinvolgimento della famiglia;
- APERTURA: coinvolgimento della comunità e dei caregiver;
- SODDISFAZIONE: customer satisfaction;
- INNOVAZIONE: realizzazione di progetti assistenziali innovativi e sostenibili e introduzione di nuove tecnologie;
- PREVENZIONE E SICUREZZA: adozione, monitoraggio ed aggiornamento misure di prevenzione e di sicurezza per residenti e personale;
- AMBIENTE: valutazione degli impatti del cambiamento climatico sull'attività dell'A.P.S.P. con riferimento alle potenziali situazioni di emergenza.

1.2 GOVERNANCE AZIENDALE

Consiglio di Amministrazione
è l'organo di indirizzo, programmazione e controllo dell'Azienda. È composto da 5 membri (incluso il Presidente), nominati dalla Giunta Provinciale di Trento su designazione motivata del Sindaco di Folgaria.

Direzione
Responsabile della gestione operativa e del perseguimento degli obiettivi strategici.

Aree Funzionali Chiave
- Amministrativa e Servizi generali
- Assistenziale, sanitaria, alberghiera

SEZIONE 2.
VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE

2.1 VALORE PUBBLICO

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

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'A.P.S.P. ed al finanziamento delle attività istituzionali.

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

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

	Residenziali	*Semi-residenziali*	*Ambulatoriali*	*Alberghieri*	*Posti autorizzati*	*Posti convenzionati*	*Posti a pagamento*	*Nr. Ore servizio*	*U.V.M.*	*A.P.S.P.*	*Su appuntamento*	*Comunità di Valle*
RSA posti letto base	X				66	60			X			
							6			X		
- di cui RSA sollievo	X				1	1			X			
Casa Soggiorno	X				3		3			X		
Centro diurno		X			5	4			X			
							1			X		
Fisioterapia per esterni			X					24		X	X	
Servizio mensa				X						X		
Alloggi Protetti	X				4 alloggi							X
Servizi di supporto, informativi e consulenziali	- *Sportello di informazione e consulenza ai servizi per le persone anziane* - *Café Alzheimer* - *Sportello di ascolto Alzheimer* - *Serate informative* - *Progetto Curalnsieme* - *Sportello Amministratore di sostegno* - *Formazione volontari e caregiver*											

I risultati attesi nel triennio 2026-2028 in termini di obiettivi programmati generali e specifici, sono valore aggiunto per la A.P.S.P.. In specifico sono orientati al benessere dell'anziano che necessita di particolari attenzione e cure. Gli obiettivi di valore pubblico generati dall'azione amministrativa hanno come fine l'incremento del benessere economico e sociale del proprio contesto di riferimento, dei cittadini e del tessuto produttivo. La A.P.S.P. è un importante datore di lavoro e costituisce un valore aggiunto per il territorio comunale e per le persone che ci vivono.

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

La L.R. del 19 dicembre 2022, n. 7, confermando l'impostazione della precedente L.R. n.7 del 20 dicembre 2021, assoggetta le A.P.S.P., indipendentemente dal numero dei dipendenti, alle disposizioni semplificatorie previste per le amministrazioni con meno di cinquanta dipendenti e per gli enti locali con meno di 15.000 abitanti.

Ciò premesso si fa qui riferimento alle previsioni generali contenute nella Sezione strategica del documento di programmazione, che per le A.P.S.P. è il Piano Programmatico aziendale 2026-2028 (link).

Si propone una tabella riepilogativa degli obiettivi principali previsti dal Piano programmatico:

Obiettivo Strategico	Indicatori e Parametri di Verifica (KPI)	Target / Modalità di Attuazione
Economicità ed Equilibrio di Bilancio	Pareggio di bilancio; Applicazione del controllo di gestione.	Garantire il pareggio mantenendo l'adeguamento delle rette entro i limiti delle Direttive provinciali.
Appropriatezza e Continuità della Cura	Tasso di occupazione dei posti letto e dei servizi.	Mantenimento occupazione RSA al 93%; Centro Diurno al 80%.
Professionalità e Formazione	Numero di ore di formazione; Sviluppo di formazione a distanza (FAD) e sul campo (FS).	Garantire l'adeguata qualificazione professionale entro i limiti del budget assegnato.
Benessere Organizzativo	Livello di benessere percepito dai dipendenti.	Monitoraggio costante tramite questionari validati; mantenimento certificazione *Family Audit*.
Soddisfazione dell'Utenza (Customer Satisfaction)	Indice di gradimento di ospiti e familiari.	Monitoraggio costante della qualità percepita tramite questionari, interviste o focus group.
Innovazione e Digitalizzazione	Grado di dematerializzazione dei processi; adozione nuove tecnologie.	Digitalizzazione dei processi amministrativi; stimolo alla realizzazione di progetti assistenziali innovativi.
Rete e Partnership	Numero di gestioni associate o progetti in collaborazione.	Attivazione di gestioni associate con UPIPA e altre APSP (S. Spirito - Fondazione Montel) per razionalizzare la spesa.
Partecipazione e Personalizzazione	Coinvolgimento della famiglia nella definizione del PAI (Piano Assistenziale Individualizzato).	Pianificazione di incontri periodici con i rappresentanti dei familiari e coinvolgimento nelle riunioni di équipe.

Direttiva NIS2 - Adempimenti

Le attività di rafforzamento della sicurezza informatica tengono conto delle indicazioni contenute nella direttiva (UE) 2022/2555 (NIS2) e delle relative disposizioni nazionali di recepimento.

L'A.P.S.P. è stata qualificata come soggetto "importante" ai sensi della normativa NIS2, tra gli obiettivi di valore pubblico, legati alla sicurezza e continuità del servizio all'utenza, il Consiglio di Amministrazione ha definito i seguenti obiettivi:

Obiettivo	2026	2027	2028
Gap Analysis	Audit tecnologico di analisi della Cybersicurezza + Report di analisi		
Analisi e definizione mappa del rischio	Prima valutazione rischio	Aggiornamento	Revisione completa
Sicurezza tecnica	MFA + backup sicuri	Estensione misure	Miglioramento livelli di sicurezza
Risposta agli incidenti	Adozione IRP	Test annuale	Test avanzato
Governance NIS2	Nomina responsabile + comitato	Monitoraggio	Relazione annuale Consiglio di Amministrazione
Formazione dipendenti	Formazione base	Aggiornamento	Formazione avanzata
Continuità operativa	Adozione BCP/DRP	Test annuale	Revisione completa
Sicurezza fornitori	Clausole cyber	Verifica fornitori	Audit fornitori critici
Conformità documentale	Registro + policy	Revisione annuale	Aggiornamento triennale

Bilancio Sociale e di Missione

La rendicontazione dell'attività svolta dall'A.P.S.P. "Casa Laner" nei confronti della comunità e dei propri portatori di interesse trova nel **Bilancio Sociale e di Missione** il suo strumento principale di trasparenza e di accountability. Si tratta di un documento di rendicontazione non finanziaria, redatto annualmente, che affianca e integra il bilancio economico-patrimoniale e i documenti di programmazione – tra cui il presente PIAO – con una narrazione orientata al valore generato per la persona, per la famiglia e per il territorio.

Pubblicato sul sito istituzionale dell'A.P.S.P. nella sezione "Amministrazione Trasparente – Performance – Relazione sulla performance" (link).

Il Bilancio Sociale e il PIAO sono documenti complementari e si alimentano reciprocamente nel ciclo annuale di programmazione e rendicontazione dell'A.P.S.P.. Il PIAO definisce gli obiettivi, gli indicatori e le azioni per il triennio; il Bilancio Sociale ne restituisce i risultati in forma narrativa e quantitativa, con un linguaggio accessibile a tutti i portatori di interesse, non solo agli addetti ai lavori.

In particolare, il Bilancio Sociale costituisce la sede privilegiata di rendicontazione verso la comunità delle seguenti sezioni del PIAO:

- Sezione 2 – Valore pubblico e performance: grado di raggiungimento degli obiettivi di valore pubblico programmati, con particolare riferimento agli adempimenti NIS2 e alla qualità del servizio;
- Sezione 4.3 – Formazione del personale: ore di formazione erogate per profilo professionale, principali contenuti formativi, accreditamento ECM;
- Sezione 4.5 – Benessere organizzativo: esiti dell'indagine di clima, misure di welfare attivate, stato della certificazione Family Audit, indicatori di prevenzione dello stress lavoro-correlato;
- Sezione 5 – Monitoraggio: risultati della Customer Satisfaction e aggiornamento della Carta dei Servizi.

L'integrazione tra i due documenti viene garantita dal Direttore, che cura la coerenza delle informazioni riportate e assicura che i dati utilizzati nel Bilancio Sociale siano estratti dagli stessi sistemi di rilevazione che alimentano il cruscotto di monitoraggio trimestrale del PIAO, descritto al paragrafo 5.1. In questo modo il Bilancio Sociale non costituisce un documento autonomo e separato, ma la sintesi rendicontativa dell'intero ciclo di programmazione e gestione dell'A.P.S.P., accessibile a tutti.

2.2 PERFORMANCE

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

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

La programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance, di efficienza e di efficacia è collocata negli Obiettivi Aziendali (link) e nel Piano Programmatico 2026-2028 (link).

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

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

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

Poiché la A.P.S.P. è stata qualificata come soggetto "Importante" NIS2, nel prossimo triennio sarà onere del Direttore operare affinché l'intera struttura metta in campo le azioni e le procedure di sicurezza organizzativa e tecnologica richieste dalla norma in questione.

In particolare:

Obiettivo	**Indicatore principale (KPI)**
1. Gap Analysis	Report di analisi (✓/✗)
2. Gestione del rischio	Valutazione del rischio aggiornata annualmente (✓/✗)
3. Sicurezza tecnica	MFA attiva su tutti i sistemi critici entro l'anno (✓/✗)
4. Risposta agli incidenti	Esercitazione annuale di risposta agli incidenti (1/anno)
5. Governance NIS2	Riunione semestrale Comitato Cyber (2/anno)
6. Formazione personale	100% dipendenti formati sulla cybersecurity (percentuale)
7. Continuità operativa	Test annuale del Piano BCP/DRP (1/anno)
8. Fornitori critici	Verifica annuale dei fornitori IT critici (1/anno)
9. Conformità documentale	Aggiornamento annuale policy e registri NIS2 (✓/✗)

SEZIONE 3. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2026-2028

3.1 PREMESSA

Per precisa disposizione di legge, con l'introduzione del PIAO, la presente sottosezione incorpora e sostituisce, in un'ottica di continuità operativa, i precedenti Piani Triennali anticorruzione e trasparenza.

Ai sensi del DM n 132 del 30/06/2022, la sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dal Consiglio di Amministrazione, ai sensi della legge n. 190 del 2012, in modo integrato a quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore.

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

Le misure di prevenzione della corruzione sono definite in coerenza con il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e con i relativi aggiornamenti, in particolare il PNA 2022 e l'aggiornamento 2023.

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

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

Obiettivo di questa sezione, in continuità con i PTPCT precedentemente adottati, è quello di definire le azioni che l'amministrazione vuole attuare per tutelare – anche tramite la razionalizzazione delle attività amministrative di competenza – la legittimità, l'integrità e la trasparenza dell'operato dei propri dipendenti e amministratori.

Al fine di definire adeguate e concrete misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza, la stesura del Piano è stata preceduta da un'analisi del contesto esterno ed interno all'Ente, e coordinata con gli altri strumenti di programmazione strategica e operativa dell'amministrazione, siano essi assorbiti o meno nel presente PIAO, tenendo conto dell'atto di indirizzo espresso dal Consiglio di Amministrazione.

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

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

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

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

Per le aziende pubbliche di servizi alla persona, secondo quanto disposto dall'articolo 2, comma 5bis, della LR 7/2005, sono estese le semplificazioni in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza previste per i piccoli comuni con delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 1074 del 21 novembre 2018. Per quanto riguarda in particolare l'attività anticorruzione le aziende stesse possono, nel rispetto delle indicazioni dell'ANAC, agire in forma associata o avvalersi delle rispettive associazioni maggiormente rappresentative a livello provinciale.

IMPLEMENTAZIONE TRASPARENZA

L'ente è impegnato nell'adeguamento della propria sezione "Amministrazione Trasparente" agli schemi tipo obbligatori dettati da ANAC per l'implementazione della Piattaforma Unica della Trasparenza. Conferma a tal fine le deleghe e le responsabilità definite nel PIAO 2025-2027.

DEFINIZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO

Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 41 dd. 17/12/2025 sono state definite le linee di indirizzo al RPCT per l'aggiornamento della sezione 3. Del PIAO 2026-2028



CONSULTAZIONE PUBBLICA

Per garantire la necessaria condivisione da parte degli stakeholder, la presente sottosezione è stata pubblicata in bozza dal giorno 16/12/2025 al giorno 16/01/2026 sul sito web istituzionale dell'ente, con invito ai portatori di interesse a presentare osservazioni nel merito delle misure proposte.

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

Alla data del 16/01/2026 non si sono registrate osservazioni da parte dei portatori di interesse.

INTRODUZIONE DI MISURE DI MITIGAZIONE

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

Sono quindi presenti:

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

Facoltà di proroga e scelta dell'aggiornamento

Stante la semplificazione di cui alla norma Regionale, che consente all'A.P.S.P., solo nei casi in cui nell'anno successivo all'adozione del PTPC (ora sezione 3. "Rischi corruttivi e trasparenza") non siano intercorsi fatti corruttivi o modifiche organizzative rilevanti, di provvedere all'adozione del PTPC con modalità semplificate e quindi di **prorogare l'adozione della sezione 3. "Rischi corruttivi e trasparenza" fino ad un massimo di tre anni** ai sensi dell'art. 2, comma 5-bis della L.R. n. 7/2005 (come modificato dalla L.R. n. 3/2020), previa valutazione positiva dell'efficacia delle misure da parte dell'organo di indirizzo, l'Amministrazione ha tuttavia ritenuto opportuno **procedere all'aggiornamento annuale** del presente documento in quanto presenti e previste modifiche organizzative rilevanti.

Motivazioni dell'aggiornamento

Stante le valutazioni di cui in precedenza, si ritiene comunque opportuno aggiornare le misure anticorruzione e trasparenza per i seguenti motivi:

1. **Evoluzione del contesto esterno**: come evidenziato nell'analisi del contesto territoriale (Sezione 3.3), il territorio provinciale ha registrato nel 2024:
   - Un aumento del 10,4% dei reati denunciati rispetto all'anno precedente
   - Il peggioramento di 16 posizioni nel ranking nazionale della sicurezza (da 88° a 72° posto)
   - L'emersione di significative inchieste per corruzione (Operazione "Romeo" e "Sciabolata")
   - L'identificazione di infiltrazioni della criminalità organizzata nel tessuto economico locale
2. **Nuove misure organizzative interne di mitigazione del rischio**: sono state implementate le seguenti misure aggiuntive rispetto alla sezione 3. "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO precedente:

   a) **Ambito cybersicurezza (Direttiva NIS2)**:
   - Registrazione sulla piattaforma dell'Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale entro il 28/02/2025
   - Individuazione del Referente CSIRT (Puel Diego) e del Sostituto CSIRT (Pilati Ivan)
   - Monitoraggio continuo delle vulnerabilità dei sistemi IT con supporto UPIPA
   - Avvio GAP Analysis

   b) **Ambito protezione dati personali**:
   - Rinnovo adesione al servizio DPO consortile UPIPA per il biennio 2025-2026
   - Designazione avv. Matteo Grazioli quale DPO dell'A.P.S.P. (decreto n. 12 del 05/06/2025)

   c) **Ambito trasparenza**:
   - Adeguamento della sezione "Amministrazione Trasparente" agli schemi ANAC (delibera n. 495/2024) entro novembre 2025
   - Implementazione monitoraggio trimestrale (in aggiunta ai monitoraggi semestrali già previsti)

   d) **Ambito formazione**:
   - Introduzione modulo FAD obbligatorio all'assunzione su anticorruzione, codice di comportamento e trasparenza

- Programmazione formazione per tutti i dipendenti sui temi etici (dal 2022)

e) **Ambito rotazione del personale**:

- Stipula convenzione Comitato Interaziendale
- Rotazione personale dirigente medico
- Rinnovo convenzione per Gestione in forma associata uffici/servizi amministrativi
- Programmazione rotazione Responsabile Ufficio Personale entro fine 2027
- Misure alternative rafforzate per superare l'impossibilità oggettiva di rotazione ordinaria

3. **Indicazioni del Consiglio di Amministrazione**: con deliberazione n. 41 dd.17/12/2025 sono state definite specifiche linee di indirizzo al RPCT per l'aggiornamento della sezione 3 del PIAO 2026-2028, che hanno richiesto:
   - Analisi approfondita del contesto criminale territoriale
   - Valutazione dell'impatto delle recenti inchieste giudiziarie
   - Rafforzamento delle misure nei processi a più elevato rischio (appalti, contratti, gestione del personale)
4. **Esiti dei monitoraggi 2024-2025**: i monitoraggi effettuati dal RPCT hanno evidenziato:
   - Piena efficacia delle misure già implementate
   - Assenza di eventi corruttivi o di significativa maladministration
   - Opportunità di miglioramento in alcuni ambiti (trasparenza, formazione, segregazione delle funzioni)
5. **Miglioramento continuo**: l'approccio alla prevenzione della corruzione adottato dall'A.P.S.P. si fonda sul principio del **miglioramento progressivo e continuo**, che richiede un costante riesame e aggiornamento delle misure anche in presenza di contesti organizzativi stabili.

Continuità e innovazione

L'aggiornamento della sezione 3. "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2026-2028 si pone in **continuità** con i precedenti Piani adottati (PIAO 2022-2024, 2023-2025, 2024-2026, 2025-2027), consolidando le misure già efficacemente implementate e introducendo **elementi di innovazione** per rispondere alle sfide emergenti del contesto territoriale e normativo.

In particolare, si conferma:

- La mappatura dei processi critici e la valutazione del rischio secondo metodologia semplificata ANAC
- Il sistema di controlli interni ed esterni
- Le misure generali di prevenzione (codice di comportamento, conflitto di interessi, whistleblowing, protocollo di legalità)
- Il sistema di monitoraggio semestrale

E si introducono/rafforzano:

- Misure specifiche di cybersicurezza (NIS2)
- Formazione strutturata e obbligatoria per tutti i neoassunti
- Monitoraggio trimestrale per le aree a più elevato rischio
- Pianificazione della rotazione del personale amministrativo

Note di chiusura

L'Amministrazione, pur potendo avvalersi della facoltà di proroga triennale prevista dalla normativa regionale, ha scelto responsabilmente di **aggiornare annualmente** la sezione 3. "Rischi corruttivi e trasparenza" del **PIAO** per garantire:

- La massima aderenza alle dinamiche territoriali in evoluzione
- La tempestiva implementazione delle indicazioni ANAC e delle best practice
- La piena trasparenza verso gli stakeholder
- Il costante miglioramento del sistema di prevenzione della corruzione

Tale scelta testimonia l'impegno dell'A.P.S.P. "Casa Laner" nel perseguire i più elevati standard di legalità, integrità e trasparenza nell'interesse della collettività servita.

3.2 PARTE GENERALE

OBIETTIVI

Le attività previste come strumenti di lotta alla corruzione trovano inserimento nella programmazione strategica aziendale come obiettivi e indicatori nel Piano Programmatico aziendale 2026-2028.

SOGGETTI COINVOLTI

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Con delibera n. 9 dd. 08/04/2013, poi modifica ed integrata con delibera n.2 dd. 30/01/2014, il Consiglio di Amministrazione ha individuato nel Direttore dell'A.P.S.P. "Casa Laner" il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza, ai sensi dell'art. 1 comma 7 della Legge 190/2012 come modificato dall'art. 41 lettera f) del D. Lgs. n. 97/2016.

RATIO DELLA NOMINA

L'organo di indirizzo ha valutato di attribuire lo svolgimento del ruolo di RPCT all'unico dirigente amministrativo presente in struttura. Nei fatti egli risulta essere l'unica figura in grado di esercitare la funzione con la necessaria professionalità, autonomia e effettività, l'unica in grado di incidere effettivamente sulla realtà organizzativa e gestionale dell'Ente, essendole attribuiti funzioni e poteri idonei per lo svolgimento del delicato incarico. La scelta, pur nella consapevolezza del fatto che il Direttore medesimo è necessariamente implicato nello svolgimento di funzioni critiche sotto il profilo del rischio corruttivo, è operata sulla falsariga di quanto fatto dallo stesso legislatore, il quale con la Legge 190/2012 all' art. 1, co. 7 individua, di norma, nella figura del segretario comunale o del dirigente apicale il RPCT per l'ente locale. È infatti il Direttore l'unica figura in A.P.S.P. in grado di interloquire autorevolmente con gli organi di indirizzo e con l'intera struttura amministrativa. È dipendente e gode di una certa stabilità di rapporto, anche se non è del tutto esente da profili di possibile conflitto di interesse essendogli attribuite importanti funzioni gestorie. Sull'imparzialità dell'operato del RPCT/Direttore vigila il Consiglio di Amministrazione che l'ha nominato che ha il potere, all'occorrenza, di nominare un sostituto nella gestione di quelle pratiche per le quali lo stesso Direttore si rivelasse in potenziale, o attuale, conflitto di interesse.

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

ONERI

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

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

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

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

PUBBLICITÀ E TRASPARENZA

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

Il Responsabile Protezione dei dati (DPO)

Con determinazione del Direttore n. 180 dd. 04/12/2024, l'A.P.S.P. ha aderito, per il biennio 2025-2026, al servizio DPO – Data Protection Officer proposto da UPIPA s.c. di Trento.

L'A.P.S.P., con decreto del presidente n. 04 del 04/03/2025, ha designato l'avv. Matteo Grazioli quale Responsabile dei dati personali.

Laddove si verificassero istanze di accesso ai dati personali o di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato, il RPCT si avvarrà del supporto del DPO. Come noto, le istanze di riesame, per quanto possano riguardare profili attinenti alla protezione dei dati personali, sono decise dal RPCT con richiesta di parere al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 5, co. 7, del D.Lgs.. 33/2013.

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

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

Il R.A.S.A.

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

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

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

L'importanza del ruolo delle associazioni degli enti pubblici nell'accompagnamento del processo per l'integrità e la trasparenza è stato tra l'altro enfatizzato anche dal Piano Nazionale Anticorruzione 2019, e costituisce una prova evidente di intelligenza territoriale. La stessa L.R. L.R. 21 SETTEMBRE

2005, N. 7, Nuovo ordinamento delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza – aziende pubbliche di servizi alla persona, al comma 5-bis capoverso dell'art.2, recita: *Per quanto riguarda in particolare l'attività anticorruzione le aziende stesse possono, nel rispetto delle indicazioni dell'ANAC, agire in forma associata o avvalersi delle rispettive associazioni maggiormente rappresentative a livello provinciale*.

PROCESSO

PRINCIPIO DI DELEGA – OBBLIGO DI COLLABORAZIONE - CORRESPONSABILITÀ

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

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

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

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

L'APPROCCIO METODOLOGICO ADOTTATO PER LA COSTRUZIONE DELLE MISURE

FINALITÀ

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

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

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

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

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

METODOLOGIA

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

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

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

IL PERCORSO DI COSTRUZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PIANO

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

a) il coinvolgimento dei Responsabili operanti nelle aree a più elevato rischio nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure e di monitoraggio per l'implementazione della sottosezione del PIAO; tale attività – che non sostituisce ma integra la opportuna formazione rispetto alle finalità e agli strumenti dal Piano stesso - è stata il punto di partenza per la definizione di azioni preventive efficaci rispetto alle reali esigenze dell'Ente;
b) Il coinvolgimento degli amministratori anche nella fase di progettazione, attraverso l'informativa resa al Consiglio di Amministrazione in merito agli indirizzi che si sono seguiti/si intendono seguire per la predisposizione/aggiornamento del Piano. Il ruolo del Consiglio di Amministrazione è più strettamente operativo, potendosi esso esprimere anche in corso di progettazione del PTPC, oltre che in sede di approvazione ed adozione;
c) Il monitoraggio e il riesame dell'efficacia delle misure di contrasto (procedimenti a disciplina rinforzata, controlli specifici, particolari valutazioni ex post dei risultati raggiunti, particolari misure nell'organizzazione degli uffici e nella gestione del personale addetto, particolari misure di trasparenza sulle attività svolte) sin qui adottate.
d) L'impegno a stimolare e recepire le eventuali osservazioni dei portatori di interessi sui contenuti delle misure adottate nelle aree a maggior rischio di comportamenti non integri, per poter arricchire l'approccio con l'essenziale punto di vista dei fruitori dei servizi erogati, e nel

contempo rendere consapevoli gli interessati degli sforzi messi in campo dall'organizzazione per rafforzare e sostenere l'integrità e trasparenza dei comportamenti dei suoi operatori a tutti i livelli;

e) la sinergia con quanto già realizzato o in progettazione nell'ambito della trasparenza, ivi compresi:
   - l'attivazione del sistema di trasmissione delle informazioni al sito web dell'amministrazione;
   - l'attivazione del diritto di accesso civico ordinario e generalizzato, di cui al citato D.Lgs.. n.33/2013, così come modificato dal D. Lgs. 97/2016, e confermato dalle L.R.10 /2014 e L.R. 16/2016 in tema di trasparenza;
f) la previsione e l'adozione di specifiche attività di formazione del personale e degli amministratori, con attenzione prioritaria al responsabile anticorruzione dell'amministrazione e ai responsabili amministrativi competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione, ma che coinvolgono anche tutto il personale dell'Amministrazione in relazione alle tematiche della legalità ed eticità dei comportamenti individuali. Il dettaglio degli interventi formativi è riportato nel Piano di Formazione;
g) la continuità con le azioni intraprese con i precedenti Piani Triennali di prevenzione della Corruzione e le corrispondenti sottosezioni dei PIAO recentemente adottati;
h) lo studio e la valutazione del contesto esterno ed interno, per poter meglio calibrare le misure da intraprendere.

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

3.3 ANALISI DEL CONTESTO

IL CONTESTO ESTERNO

I territori comunali di riferimento, che fanno da bacino principale all'attività istituzionale della A.P.S.P., sono quelli del Comune di Pergine Valsugana (principale) e del territorio della regione Trentino - Alto Adige (secondario).

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

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

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

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

Innanzitutto, s'intende sottolineare che il livello di corruzione misurata in TAA secondo gli standard di EQI1 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 riferito al livello di qualità della pubblica amministrazione.

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

ANALISI DELL'INCIDENZA DI FENOMENI CRIMINALI E REATI

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

- Relazioni sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata, presentate dal Ministro dell'interno alla Camera dei deputati;
- Relazioni sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione investigativa antimafia, presentate dal Ministro dell'interno alla Camera dei deputati (Ultima quella del dell'anno 2024, pubblicata in data 27/05/2025);
- Relazioni del Procuratore regionale della Corte dei Conti di Trento, presentate in occasione delle inaugurazioni degli anni giudiziari (ultima quella del 25 febbraio 2025);
- Relazioni del Presidente della Sezione giurisdizionale della Corte dei Conti di Trento, presentate in occasione delle inaugurazioni degli anni giudiziari 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 e 2025;
- Dati e statistiche resi disponibili da ISTAT sul proprio sito internet dati.istat.it;
- Rassegna stampa dei quotidiani locali (L'Adige, Il Trentino, Corriere del Trentino).

ANALISI DEI FENOMENI CRIMINALI E CORRUTTIVI NELLA PROVINCIA DI TRENTO



TIPOLOGIE DI REATO IN CRESCITA

Criminalità informatica e truffe

Uno dei fenomeni più preoccupanti riguarda le truffe e frodi informatiche, che hanno toccato quota 2.161 casi, colpendo frequentemente persone anziane. Questo dato riflette il trend nazionale di digitalizzazione del crimine.

Reati violenti

Si registra una crescita del numero delle lesioni dolose e dei furti in appartamento, aspetti che il prefetto Santarelli ha collegato al disagio socio-economico presente sul territorio. Le rapine sono state 123, una ogni tre giorni circa, con 73 episodi in strada e 6 in abitazione.

Furti

I furti restano la voce più consistente del quadro criminale: 5.779 denunce totali, con 1.203 episodi in abitazione, 81 di auto e 54 "con strappo". Risultano in crescita i furti con destrezza (441 casi), evidenziando una microcriminalità attiva nelle aree urbane e turistiche.

Reati sessuali

Il territorio registra il decimo posto nazionale per "sfruttamento della prostituzione e pornografia minorile" con 21 denunce, sebbene in calo rispetto all'anno precedente.

Altri reati in aumento

Si segnala un incremento di estorsioni (80) e danneggiamenti seguiti da incendio (32).

CORRUZIONE E CRIMINALITÀ ECONOMICA

Maxi-inchiesta "Romeo" (dicembre 2024)

Il 3 dicembre 2024 otto persone sono state messe agli arresti domiciliari, è stato emesso un mandato di arresto internazionale e ci sono state oltre cento perquisizioni in diverse città italiane. L'indagine riguarda una presunta associazione a delinquere che avrebbe condizionato gli appalti pubblici in diversi comuni della regione, soprattutto nel settore edilizio.

In tutto le persone indagate sono 77, tra cui 11 amministratori pubblici, 20 dirigenti e funzionari di enti locali e società partecipate, membri delle forze dell'ordine, professionisti e imprenditori. Le accuse comprendono associazione a delinquere, corruzione, rivelazione di segreti d'ufficio, finanziamento illecito ai partiti, truffa e falsità ideologica.

Tra gli arrestati figurano l'ex senatore ed ex sindaco di Dro, Vittorio Fravezzi, il commercialista altoatesino Peter Hager, la funzionaria del Comune di Bolzano, Daniela Eisenstecken, gli architetti bolzanini Fabio Rossa e Andrea Saccani, e l'imprenditore trentino Paolo Signoretti. La sindaca di Riva del Garda è stata sottoposta a obbligo di dimora.

Inchiesta "Sciabolata" (2024)

Questa indagine ha rivelato un traffico di droga mascherato dietro locali gestiti da imprenditori trentini, con 414 singole cessioni accertate tra giugno 2023 e gennaio 2024. L'inchiesta ha inoltre fatto emergere uno spaccato di corruzione alla pubblica amministrazione, con Andrea Maria Villotti, allora presidente di Patrimonio del Trentino Spa, da corrompere con regalie e favori per ottenere un bando "su misura" per l'acquisizione del Grand Hotel Imperial di Levico Terme.

Report Ecomafia di Legambiente

Secondo il report di Legambiente relativo al periodo maggio 2024 - aprile 2025, in Trentino Alto Adige ci sono state due inchieste sulla corruzione ambientale, con 77 persone denunciate e 18 arrestate.

INFILTRAZIONI MAFIOSE

Operazione "Perfido" - 'Ndrangheta

L'indagine più significativa riguarda le infiltrazioni della 'ndrangheta nel settore del porfido in Val di Cembra. Le attività investigative hanno condotto all'identificazione di una "cellula 'ndranghetista detta Locale", radicata soprattutto in Val di Cembra.

Secondo le motivazioni della sentenza di primo grado, le infiltrazioni mafiose avrebbero potuto espandersi e mettere radici anche in altre attività economiche oltre a quella del Porfido, se non fossero state bloccate dalle indagini. La presenza mafiosa si è concretizzata attraverso l'insediamento nel tessuto sociale trentino di soggetti di origine calabrese legati da rapporti parentali, inseriti in varie attività economiche.

Il controllo del territorio è stato ottenuto anche grazie alla condotta compiacente della Stazione locale dei Carabinieri, tramite metodi gravemente intimidatori e attraverso l'acquisizione di cariche amministrative comunali.

Nel **filone politico-amministrativo** dell'inchiesta, sono 15 le persone imputate, con accuse che vanno dallo scambio elettorale politico-mafioso alla detenzione di armi, dal favoreggiamento all'associazione mafiosa.

Analisi della Direzione Investigativa Antimafia

La relazione DIA del 2024 evidenzia che la posizione geografica e la vivacità economica del Trentino Alto Adige ne hanno fatto una regione in grado di attrarre gli interessi di diverse consorterie criminali. L'attenzione si è concentrata su alcune importanti opere pubbliche in corso di realizzazione, in particolare in vista delle prossime olimpiadi invernali Milano Cortina 2026, e sulla costruzione della futura Circonvallazione Ferroviaria di Trento.

Oltre alla 'ndrangheta, c'è la camorra, in particolare i Casalesi, che ha trovato terreno fertile per riciclare denaro sporco, acquisire società fittizie e infiltrarsi nel tessuto economico.

Operazione "Transumanza"

Sono state adottate quindici misure di prevenzione collaborativa in risposta a tentativi di infiltrazione mafiosa, riconducibili a situazioni di agevolazione occasionale, che hanno coinvolto anche imprenditori operanti nella provincia di Trento.

PROFILO DEI DENUNCIATI

Secondo i dati del 2024, il 6,8% delle persone denunciate in Trentino è minorenne (505 giovani), mentre quasi la metà – il 42,6% – è di origine straniera.

Misure di prevenzione e contrasto

Osservatorio permanente sulla criminalità

La Provincia ha costituito un osservatorio permanente sulla criminalità e sulle possibili infiltrazioni nel tessuto economico provinciale, che ha tra le sue finalità la valorizzazione dei monitoraggi promossi dal procuratore distrettuale antimafia di Trento e la condivisione di iniziative utili ad intercettare eventuali tentativi di infiltrazione.

Piani anticorruzione

La Provincia adotta regolarmente Piani triennali per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, con l'ultimo piano riferito al periodo 2023-2025, aggiornato successivamente per il triennio 2024-2026.

TRAFFICO DI STUPEFACENTI

Il territorio provinciale è interessato da significativi traffici di droga. Le attività di indagine hanno evidenziato che il traffico di cocaina ed eroina è soprattutto appannaggio di sodalizi etnici maggiormente strutturati, quali quelli albanesi e nigeriani.

Ranking generale criminalità



DENUNCE PER CORRUZIONE E REATI CONTRO LA PA

L'Indice della Criminalità si concentra principalmente su:

- Furti e rapine
- Reati violenti (omicidi, lesioni, percosse)
- Reati sessuali
- Stupefacenti
- Truffe informatiche

INDICE DI RISCHIO CORRUZIONE ANAC (2022)

Secondo lo studio ANAC basato su 70 indicatori scientifici, che valuta il rischio di corruzione nelle province italiane, **non sono disponibili nei risultati di ricerca dati specifici sul posizionamento**

di Trento. L'indice ANAC del 2022 evidenziava che al primo posto tra le province più ad alto rischio di corruzione c'è Enna, mentre tra le più virtuose si trovano Milano, Bologna e Modena.

Inchieste per corruzione a livello nazionale (2024)

Secondo l'associazione Libera, nel periodo dal 1° gennaio al 1° dicembre 2024 sono state aperte 48 inchieste su corruzione e concussione da parte di 28 procure appartenenti a 14 diverse regioni italiane. Tra tutte le inchieste aperte, 12 hanno riguardato le regioni del Nord, 16 quelle del Centro e 20 le regioni del Sud e le isole.

Percezione della corruzione in Italia

A livello nazionale, l'Italia nel 2024 ha perso 2 punti nell'Indice di Percezione della Corruzione (CPI), con un punteggio di 54, collocandosi al 52° posto nella classifica globale e al 19° tra i 27 Paesi membri dell'Unione Europea.

INDICATORE	TRENTO 2024	TRENTO 2025	VARIAZIONE
Ranking nazionale	88°/106	72°/106	-16 posizioni
Denunce ogni 100k ab.	2.643	2.910	+10,1%
Totale denunce	~14.400	15.914	+10,4%
Distanza da Milano	-63%	-58%	Peggioramento
Persone denunciate	n.d.	7.420	-
Minori denunciati	n.d.	505 (6,8%)	-
Stranieri denunciati	n.d.	3.161 (42,6%)	-

Conclusioni

Il Trentino si conferma un territorio con livelli di sicurezza superiori alla media nazionale, nonostante l'aumento dei reati registrato nel 2024. Le principali criticità riguardano:

- **Criminalità informatica** in forte espansione
- **Infiltrazioni mafiose** storicamente radicate in alcuni settori economici (porfido) con tentativi di espansione
- **Corruzione negli appalti pubblici** come emerso dalle recenti inchieste giudiziarie
- **Traffico di stupefacenti** gestito da organizzazioni etniche
- **Microcriminalità** nelle aree urbane e turistiche

La ricchezza del territorio e gli importanti investimenti infrastrutturali (PNRR, Olimpiadi 2026) rappresentano fattori di attrazione per la criminalità organizzata, rendendo necessario un costante presidio da parte delle forze dell'ordine e degli strumenti di prevenzione amministrativa.

IL CONTESTO INTERNO

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

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

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

Si segnala inoltre:

- **Sistema di responsabilità**: ruoli di responsabilità e deleghe sono preventivamente e dettagliatamente definiti e formalizzati, così come i processi decisionali;
- **Politiche, obiettivi e strategie**: sono definiti di concerto dal Consiglio di Amministrazione e dal Direttore della A.P.S.P.;
- **Risorse, conoscenze, sistemi e tecnologie**: la A.P.S.P. è dotata di una sede efficiente, di una rete infrastrutturale ed informatica all'avanguardia, di presidi tecnologici costantementerinnovati, con formazione continua del suo Capitale umano. Con il supporto degli strumenti forniti da UPIPA, nel contesto del Servizio DPO, i server e le postazioni di lavoro aziendali sono inseriti in un processo di monitoraggio continuo delle vulnerabilità, in ottica di prevenzione degli attacchi informatici ed efficientamento dei sistemi IT.
  Nel corso del 2025, in applicazione della Direttiva NIS2, si è provveduto alla registrazione sulla piattaforma messa a disposizione dall'Autorità nazionale (Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale) con l'individuazione del punto di contatto interno. Successivamente è stato definito il "Modello organizzativo per la sicurezza informatica e la gestione dei rischi ICT ai sensi della Direttiva (UE) 2022/2555 – NIS 2" con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 48 dd. 3012/2025.
  Si è inoltre provveduto all'affido del "Servizio referente CSIRT nell'ambito degli adempimenti NIS2" con determinazione del Direttore n. 175 dd. 23/12/2025 e la relativa "Nomina del Referente CSIRT" e del sostituto con Decreto del Presidente n. 31 dd. 23/12/2025.
  Si è pertanto provveduto alla registrazione sulla piattaforma di cui in precedenza i nominativi del Referente CSIRT e del sostituto.
  A completamento degli adempimenti previsti in materia di NIS2 si è inoltre provveduto all'affido del servizio di redazione di "Procedura di notifica degli incidenti significativi".
  Tenuto conto che l'A.P.S.P. è risultata soggetto importante si è ritenuto di provvedere nel corso del 2026 alla "Gap Analysis in Cybersecurity" con Determinazione del Direttore n. 04 dd. 13/01/2026.
- **Cultura organizzativa**: a partire dall'assunzione tutti i componenti della A.P.S.P. sono valutatie 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 dellerisorse ad esso affidate;

- **Relazioni interne ed esterne**: la costante attenzione al benessere organizzativo ed al lavorodi squadra, insieme ad un approccio matriciale piuttosto che gerarchico caratterizzano le relazioni interne. Le relazioni verso il mondo produttivo sono improntate alla massima eticità, come testimoniato dall'adozione del Protocollo di legalità;
- **Denunce, segnalazioni o altre indagini in corso:** non risultano agli atti, né si riscontrano procedimenti disciplinari pregressi o pendenti.

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

Organizzazione

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

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

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

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

Si riporta in allegato 1), la mappatura dei processi contenuta nel "Mappa dei Processi a Rischio Corruzione".

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

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

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

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

3.4 VALUTAZIONE DEL RISCHIO

INDIVIDUAZIONE DEI PROCESSI PIÙ A RISCHIO E DEI POSSIBILI RISCHI ("Mappa dei Processi a Rischio Corruzione")

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

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

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

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

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

1. la **probabilità** di accadimento, cioè la stima di quanto è probabile che il rischio si manifesti in quel processo. Le componenti che si sono tenute empiricamente in considerazione in tale stima del singolo processo sono state:
   - grado di Discrezionalità/ Merito tecnico/ Vincoli
   - rilevanza esterna / Valori economici in gioco
   - complessità/ Linearità/ Trasparenza del processo
   - presenza di controlli interni/ Esterni
   - precedenti critici nell'Azienda o in realtà amministrative territorialmente contigue.

   L'indice di probabilità (IP) è stato costruito con la seguente logica:
   - con probabilità da 0 a 0,05 (5%) il valore indicativo è 1, probabilità tenue;
   - con probabilità da 0,05 (5%) a 0,15 (15%) il valore indicativo è 2, probabilità media;
   - con probabilità superiore a 0,15 (15%) il valore indicativo è 3, probabilità elevata.
2. l'**impatto** dell'accadimento, cioè la stima dell'entità del danno connesso all'eventualità che il rischio si concretizzi. Le dimensioni che si sono tenute in considerazione nella valorizzazione dell'impatto sono le seguenti:
   - impatto economico,
   - impatto organizzativo,
   - impatto reputazionale.

   L'indice di impatto (IG) è stato costruito con la seguente logica:
   - con impatto sul totale da 0 a 0,33 (33%) il valore indicativo è 1, cioè impatto tenue;
   - con impatto sul totale da 0,33 (33%) a 0,66 (66%) il valore indicativo è 2, cioè impatto medio;
   - con impatto sul totale superiore a 0,66 (66%) il valore indicativo è 3, cioè impatto elevato.

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

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

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

Per ogni processo/attività ritenuto potenzialmente sensibile alla corruzione/contaminazione da parte di interessi privati (come da allegata tabella – allegato n. 1) si considera quindi:

IP * IG = **IR**

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

1-2 = rischio tenue

3-4 = rischio rilevante

6-9 = rischio grave

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

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

PROPOSTA DELLE AZIONI PREVENTIVE E DEI CONTROLLI DA METTERE IN ATTO

Per ognuno dei processi della mappa identificato come "critico" in relazione al proprio indice di rischio, tenuto conto dell'indice di rischio individuato (IR), è stato definito un **piano di azione** che contempla almeno un'azione per ogni rischio stimato come prevedibile (cioè con indice di rischio "rilevante" o "grave", ma in alcuni casi anche "tenue" ma meritevole di attenzione), progettando e sviluppando gli strumenti che rendano efficace tale azione o citando, e quindi mettendo a sistema, gli strumenti già in essere.

Mappa dei processi a maggior rischio

Macro-Processo	Processo Specifico	Fattore di Rischio (Evento corruttivo)	Misura di Prevenzione	Indicatore di Probabilità (1-5)
Area Socio-Sanitaria	Ingresso ospiti (gestione liste attesa)	Favoritismo nell'ordine di inserimento per scavalcare la lista ufficiale.	Regolamento criteri oggettivi; pubblicazione lista (anonimizzata); doppio controllo clinico/amm.ve.	**4 (Alto)**

Area Socio-Sanitaria	Erogazione servizi extra-LEA	Richiesta di somme non dovute o regali in cambio di assistenza preferenziale.	Codice di comportamento; rotazione del personale assistenziale; canali di segnalazione (Whistleblowing).	**2 (Basso)**
Appalti e Forniture	Affidamento forniture/economato	Frazionamento artificioso per evitare gare (sotto soglia); capitolati "su misura".	Albo fornitori; utilizzo piattaforme telematiche; rotazione degli inviti.	**5 (Molto Alto)**
Appalti e Forniture	Verifica esecuzione contratto	Accettazione di prodotti/servizi di qualità inferiore rispetto a quanto pattuito in gara.	Nomina di un DEC (Direttore Esecuzione Contratto) diverso dal RUP; verbali di conformità.	**3 (Medio)**
Risorse Umane	Reclutamento e Selezione	Definizione di requisiti ad personam per favorire candidati specifici.	Commissioni con membri esterni; sorteggio dei componenti; prove d'esame oggettive.	**4 (Alto)**
Risorse Umane	Progressioni di carriera / Indennità / Premi di risultato	Attribuzione di indennità o premi di risultato senza criteri di merito trasparenti.	NOP / CCPL Regolamento del personale Obiettivi individuali /Scheda di valutazione	**3 (Medio)**
Area Finanziaria	Gestione rette e solleciti	Omissione volontaria di atti di recupero crediti verso familiari "amici".	Tracciabilità dei flussi; report periodici al CdA sui residui attivi; Invio solleciti	**3 (Medio)**
Area Patrimonio	Manutenzioni straordinarie	Affidamento diretto a ditte fiduciarie senza rotazione o controllo dei costi.	Programmazione annuale lavori; controlli a campione	**4 (Alto)**

Per la lettura della mappa è importante considerare quanto segue:

1. **Indicatore di Probabilità:** Viene calcolato basandosi sulla complessità del processo, sul valore economico coinvolto e sulla discrezionalità del funzionario.
2. **Misure di Prevenzione:** Si dividono in **obbligatorie** (es. pubblicazione dati in Amministrazione Trasparente) e **ulteriori** (es. protocolli di intesa con la Prefettura o audit interni specifici).

Il conflitto di interessi: È la misura trasversale più importante. Ogni addetto ai processi sopra elencati deve firmare annualmente una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.

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

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

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

In allegato, nel cd "Mappa dei Processi a Rischio Corruzione" (*allegato 1*), si ha un quadro di sintesi dei processi mappati, della pesatura e ponderazione dei rischi, delle azioni di prevenzione o mitigazione dei rischi messe in campo, dei tempi e delle responsabilità. Si descrivono inoltre, tramite delle "Flow Chart processi critici", i principali processi mappati (*allegato 2*).

3.5 I CONTROLLI INTERNI

Il sistema dei controlli interni dell'A.P.S.P. è inoltre costituito da una pluralità di strumenti volti a:

- garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);
- verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
- valutare le prestazioni del personale con qualifica dirigenziale (valutazione della dirigenza);
- valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico)".

I principali controlli interni:

- i controlli di **regolarità amministrativa e contabile**:
  - il parere di regolarità contabile per i provvedimenti che comportano rilevazione di costi e/o ricavi nel bilancio rilasciato da funzionario delegato;
  - il parere di legittimità del Direttore Generale sui provvedimenti del Consiglio di Amministrazione
  - la trasmissione degli elenchi dei provvedimenti (determinazioni del Direttore Generale e decreti del Presidente) ai componenti del Consiglio di Amministrazione e al Revisore dei Conti (controllo interno "successivo").
- i **controlli del Sistema di Valutazione della Qualità**:
  - verifiche periodiche del raggiungimento degli obiettivi strategici;
  - audit interni;
- il **Controllo di Gestione**:
  - verifica dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa finalizzata ad ottimizzare il rapporto tra costi e risultati. Si riferisce all'attività di ciascuna articolazione aziendale.

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

3.6 TRATTAMENTO DEL RISCHIO: INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE

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

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

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

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

3.7 MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

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

Al momento dell'assegnazione di incarichi dirigenziali nel cui ambito di attività rientrano processi a rischio alto, sono disposte misure adeguate a rafforzare l'idoneità del dirigente, anche attraverso la sua formazione specifica in materia di prevenzione della corruzione e di promozione dalla cultura dell'etica pubblica.

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

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

LA ROTAZIONE STRAORDINARIA

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

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

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

LA ROTAZIONE ORDINARIA

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

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

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

Il Piano dovrebbe indicare i criteri della rotazione relativi:

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

Ciò premesso si rileva quanto segue:

Rotazione del personale dirigenziale

La dotazione organica prevede le seguenti figure dirigenziali:

1. nr. 1 Direttore, per l'ambito amministrativo
2. nr. 1 Dirigente Medico, coordinatore sanitario per l'ambito sanitario

Il Direttore

L'A.P.S.P. dispone di **una sola figura di Dirigente Amministrativo**, peraltro in forma associata con altra A.P.S.P., per cui non è possibile di fatto la rotazione di tale incarico. Non è materialmente possibile mettere in campo la rotazione su tale figura.

Misure alternative alla rotazione del Direttore:

1. Controllo esterno (Revisore dei Conti, Consiglio di Amministrazione)
2. Individuazione Responsabili di Area a cui sono affidate le funzioni di Responsabile del procedimento per lo specifico ambito di attività;
3. Segregazione delle funzioni: Il titolare del potere di adozione dell'atto finale (Direttore Generale) è diverso dal soggetto istruttore (Responsabile del procedimento);
4. Costituzione di comitati quali organi collegiali decisionali;

5. Individuazione di un RUP per quanto riguarda l'ambito contratti, appalti e forniture, diverso dalla funzione dirigenziale;
6. Definizione puntuale organigramma aziendale con individuazione attraverso le Aree funzionali e le Unità Operative di diversi livelli di delega e responsabilità.

Il Dirigente medico

L'A.P.S.P. dispone di **una sola figura di Dirigente Medico**, peraltro in forma associata con altra A.P.S.P., per cui non è possibile di fatto la rotazione di tale incarico. Non è materialmente possibile mettere in campo la rotazione su tale figura.

Monitoraggio

Il Direttore verifica annualmente, nell'ambito del Riesame di direzione di dicembre, lo stato di attuazione della misura di rotazione e delle misure alternative eventualmente in vigore. L'esito della verifica è inserito nella relazione del RPCT al Consiglio di Amministrazione di cui all'art. 1, comma 14, della L. 190/2012, con indicazione della data prevista per la prossima rotazione e delle eventuali criticità organizzative che ne condizionino l'attuazione.

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

Per quanto riguarda i **responsabili degli uffici**, con determinazione n. 19 dd. 17/02/2020 sono stati individuati i Responsabili delle aree funzionali e con determinazione n. 131 dd. 20/10/2025 sono stati individuati i Responsabili delle unità operative. (link)

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

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

Misure alternative alla rotazione dei responsabili dei processi critici:

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

Ciò avverrà con l'adozione delle seguenti misure:

1. Revisione e aggiornamento annuale delle Aree funzionali e delle Unità Operative e relativa individuazione dei Responsabili con specifica indicazione dei punti di contatto e di backup reciproco, in parziale sovrapposizione tra le varie figure, che sarà definita in apposito atto organizzativo del Direttore;
2. Previsione nel Piano di formazione 2025-2027 di interventi di rinforzo delle competenze nell'ambito dell'anticorruzione e dell'etica professionale;
3. Programmazione di formazione specifica di rinforzo delle competenze di base sulle aree critiche;
4. Programmazione di formazione di base e specialistica nell'ambito della funzione di RUP sulle modalità applicative del Codice dei Contratti al fine del mantenimento della qualificazione come stazione appaltante;
5. Rafforzamento del ruolo e della funzione dei Comitati onde favorire la circolazione delle informazioni e la condivisione dei saperi;

6. Definizione di indicazioni interne al fine di favorire la capacità di aiuto e/o la sostituzione reciproca in occasione delle inevitabili assenze programmate e/o non previste;
7. Presenza di un controllo incrociato tra il soggetto istruttore (Responsabile del procedimento) e il titolare del potere di adozione dell'atto finale (Direttore);
8. Definizione di meccanismi di collaborazione tra diversi ambiti su atti potenzialmente critici e ad elevato rischio (lavoro in team che peraltro può favorire nel tempo anche una rotazione degli incarichi);
9. Nelle aree identificate come maggiormente esposte a rischio corruzione e per le istruttorie più delicate si prevedono meccanismi di condivisione delle fasi procedimentali, stabilendo di affiancare al funzionario istruttore altro personale, in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria;
10. Regolamentazione e proceduralizzazione delle fasi discrezionali del procedimento amministrativo.
11. Rinnovo Convenzione gestione associata degli uffici e dei servizi amministrativi con l'A.P.S.P. "S. Spirito – Fondazione Montel" di Pergine, approvazione con decreto del Presidente n. 24 dd. 04/12/2025..

La gestione in forma associata degli uffici e dei servizi amministrativi tra l'APSP di Folgaria e l'APSP di Pergine garantisce una forma di controllo reciproco incrociato in quanto i vari responsabili dell'ufficio nonché i funzionari amministrativi assegnati possono intervenire nei procedimenti amministrativi verificandone la correttezza e completezza garantendo pertanto un controllo su eventuali comportamenti discrezionali ed illegittimi.

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

Meccanismi di collaborazione tra i diversi ufficio/responsabili di area

	Ufficio Servizi all'utenza	Ufficio Contabilità, Economato	Ufficio Qualità	Ufficio Privacy, Anticorruzione e Amm.ne Trasparente	Ufficio Risorse Umane	Ufficio Stipendi e gestione del Personale	Ufficio Formazione
Ufficio Servizi all'utenza		x	x				
Ufficio Contabilità, Economato	x					x	
Ufficio Qualità	x					x	
Ufficio Privacy, Anticorruzione e Amm.ne Trasparente					x	x	
Ufficio Risorse Umane		x	x	x			x
Ufficio Stipendi e gestione del Personale		x	x	x	x		x

Ufficio Formazione		x			x	x	

Si rimanda alla "Mappa dei Processi a Rischio Corruzione" che l'A.P.S.P. adotta annualmente e che RPCT verifica periodicamente.

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

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

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

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

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

IL CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELL'A.P.S.P.

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

Per quanto riguarda il monitoraggio sull'applicazione del Codice di comportamento (*allegato 4 – Codice di comportamento)* sia generale (D.P.R. n. 62 del 2013) che di ente adottato dall'A.P.S.P., sono stati presi in considerazione:

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'A.P.S.P., consentendo ampia fruibilità del medesimo da parte sia dei dipendenti che degli esterni;
2. formazione e grado di partecipazione da parte dei dipendenti. Saranno programmate azioni formative nei confronti del personale ai sensi del successivo capitolo "Formazione del personale".

Monitoraggio del Codice di comportamento

L'Ufficio Personale comunica all'RPCT annualmente se sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinare per violazione del Codice di comportamento.

Qualora, in esito allo svolgimento di controlli interni, siano riscontrate violazione del Codice di comportamento, il personale incaricato dello svolgimento del controllo ne da tempestiva notizia anche all'RPCT.

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 A.P.S.P.. Quando essa emerga improvvisamente essa può essere segnalata anche a voce fermo restando l'urgenza di procedere poi alla segnalazione per iscritto. Il Direttore della struttura, esaminati i fatti e le circostanze segnalate, valuta la sussistenza del conflitto di interesse idoneo a compromettere l'imparzialità dell'agire amministrativo dandone risposta scritta a chi ha sollevato il problema".

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

INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI

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

Gli incarichi rilevanti per la A.P.S.P. per i quali trovano applicazione le prescrizioni del D.Lgs.. 39/2013, sono:

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

L'acquisizione della dichiarazione di insussistenza di situazioni di inconferibilità o incompatibilità previste dal decreto è condizione di efficacia dell'incarico ed è tempestivamente acquista al fine di effettuare le dovute verifiche ai fini del conferimento dell'incarico. Viene tenuto conto delle indicazioni riassuntive contenute nel PNA 2022.

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

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

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

La normativa vieta ai dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi

alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALA CONDOTTE ILLECITE (C.D. WHISTLEBLOWING)

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

- tutela dell'anonimato
- divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower
- sottrazione della denuncia al diritto di accesso ex L. 241/1990.

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

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

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

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

A tal fine è stato diramato apposito ordine di servizio/circolare a tutto il personale, recante il protocollo aggiornato per la segnalazione di illeciti. L'unico destinatario e gestore della segnalazione interna è il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT).

Si garantisce la piena applicazione dell'istituto non solo ai dipendenti, ma anche a collaboratori, liberi professionisti, volontari, tirocinanti e dipendenti di ditte/fornitori dell'Azienda. Per garantire la massima riservatezza, l'Ente ha adottato un software dedicato ospitato sul sito web istituzionale nella sezione

Amministrazione Trasparente > *Altri contenuti* > *Prevenzione della corruzione* > *Segnalazioni di condotte illecite*, che si appoggia alla piattaforma crittografata "Whistleblowing PA" (link).

Tempistiche e gestione dell'istruttoria (Canale Interno)

Il RPCT, gestore della segnalazione, è tenuto al rispetto delle seguenti tempistiche imposte dal D.Lgs. 24/2023:

- Rilasciare al segnalante un **avviso di ricevimento** della segnalazione entro **7 giorni** dalla data di ricezione;
- Mantenere le interlocuzioni con il segnalante e dare diligente seguito alla segnalazione, avviando l'istruttoria e le opportune verifiche interne;
- Fornire un **riscontro finale** alla segnalazione entro **3 mesi** dalla data dell'avviso di ricevimento (o, in mancanza di avviso, dalla scadenza del termine di 7 giorni).

In sede di eventuale procedimento disciplinare, l'identità del segnalante potrà essere rivelata all'autorità disciplinare e all'incolpata solo previa acquisizione del consenso espresso e scritto del segnalante stesso. L'Amministrazione prende in considerazione anche le segnalazioni anonime, ove le stesse si presentino adeguatamente circostanziate e corredate da dovizia di particolari tali da farle ritenere presumibilmente fondate; tali segnalazioni sono trattate come segnalazioni ordinarie se il segnalante viene successivamente identificato e subisce ritorsioni.

Utilizzo del Canale Esterno (ANAC)

Al personale e a tutti gli stakeholder è data pubblicità della possibilità di inoltrare la segnalazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) tramite l'apposito canale esterno. Tuttavia, ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. 24/2023, il segnalante può utilizzare il canale esterno ANAC **esclusivamente se ricorre una delle seguenti condizioni**:

1. Non è previsto, non è attivo o non è conforme il canale di segnalazione interna obbligatorio;
2. La persona segnalante ha già effettuato una segnalazione interna e la stessa non ha avuto seguito nei termini previsti;
3. La persona segnalante ha fondati motivi di ritenere che, se effettuasse una segnalazione interna, alla stessa non sarebbe dato efficace seguito ovvero che essa possa determinare il rischio di ritorsione;
4. La persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.

PROTOCOLLO DI LEGALITÀ/PATTO DI INTEGRITÀ

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

FORMAZIONE DEL PERSONALE

La formazione rappresenta una delle principali misure di prevenzione finalizzata a creare le condizioni per la consapevolezza del personale in ordine alle disposizioni di contrasto a fenomeni di corruzione nonché per l'acquisizione/condivisione di principi etici di riferimento. La formazione dei dipendenti,

l'innalzamento del livello qualitativo e il monitoraggio sulla qualità della formazione erogata in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscono obiettivo primario e condiviso.

L'attività formativa è strutturata su 2 livelli:

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

All'atto dell'assunzione il dipendente partecipa ad un modulo FAD in materia di anticorruzione, codice di comportamento e trasparenza predisposto dall'A.P.S.P. sulla base del proprio PIAO. Il modulo sarà oggetto di aggiornamento a seguito adozione PIAO 2026-2028.

A partire dal 2022, tutti i dipendenti sono stati invitati a partecipare ad un corso di formazione proposto da UPIPA in materia di "Etica e deontologia in materia di Anticorruzione e Trasparenza". Ogni dipendente parteciperà ad un intervento formativo sui temi etici con cadenza triennale.

L'Ente, infatti, si è dotato di un Piano per la formazione, a cui si rimanda integralmente, che viene aggiornato annualmente. Il RPCT relaziona annualmente sullo stato di attuazione del Piano di formazione.

3.8 LA TRASPARENZA

TRASPARENZA E TUTELA DEI DATI PERSONALI

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

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

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

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'A.P.S.P. 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.

QUALITÀ DEL DATO E DISPOSIZIONE DI PUBBLICAZIONE

REQUISITI DI QUALITA' DEI DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE

Ai fini de corretto adempimento degli obblighi in materia di trasparenza, i dati oggetto di pubblicazion e devono rispettare i seguenti requisiti:

a) **integrità**: il dato non deve essere parziale;
b) **completezza**: la pubblicazione deve essere esatta, accurata, esaustiva. Per quanto riguarda l'esattezza essa fa riferimento alla capacità del dato di rappresentare correttamente il fenomeno che intende descrivere. L'accuratezza, invece, concerne la capacità del dato di riportare tutte le informazioni richieste;
c) **tempestività**: le informazioni, i dati e i documenti sono pubblicati nel rispetto delle tempistiche

definite dalla normativa vigente;

d) **costante aggiornamento**: al momento della pubblicazione il dato deve essere attuale ed aggiornato;
e) **semplicità di consultazione**: il dato deve essere organizzato in modo da consentire agevolmente la consultazione;
f) **comprensibilità**: il dato deve essere chiaro e facilmente intellegibile nel suo contenuto;
g) **omogeneità**: il dato deve essere coerente e non presentare contraddittorietà rispetto ad altri dati del contesto d'uso dell'amministrazione;
h) **facile accessibilità e riutilizzabilità**: il dato deve essere predisposto e pubblicato in formato aperto e deve essere riutilizzabile senza ulteriori restrizioni;
i) **conformità ai documenti originali** in possesso dell'amministrazione: occorre assicurare la conformità dei documenti pubblica all'originale;
j) **indicazione della provenienza**: qualora il dato sia il risultato di una rielaborazione di atti o documento, è necessario indicarne le fonti;
k) **riservatezza:** la diffusione tramite il sito istituzionale e il trattamento del dato devono rispettare le norme di protezione dei dati personali.

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. 49/2024.

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

Decorrenza e durata dell'obbligo di pubblicazione

I dati, le informazioni e i documenti sono, di norma e fatte salve specifiche diversi disposizioni, pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti.

Procedura di validazione

La validazione è una procedura che assicura la corrispondenza dei dati inali (pubblicati) con una serie di caratteristiche qualitative ed ha lo scopo di assicurare al qualità ai dati stessi mediante una sistematica attività di verifica che ne precede la diffusione, avuto riguardo alla comprensibilità, conformità e attendibilità dei dati e delle informazioni da pubblicare.

Le specifiche modalità di attuazione della procedura di validazione sono definite dal RPCT

ACCESSO CIVICO E REGISTRO DEGLI ACCESSI

L'A.P.S.P. favorisce forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, promuovendo la partecipazione al dibattito pubblico attraverso i tre istituti previsti dall'ordinamento:

1. **Accesso Civico Semplice (ex art. 5, c. 1, D.Lgs. 33/2013):** volto a sollecitare la pubblicazione di documenti, informazioni o dati per i quali sussiste un obbligo di pubblicazione in "Amministrazione Trasparente", qualora questa sia stata omessa.
2. **Accesso Civico Generalizzato (c.d. FOIA - ex art. 5, c. 2, D.Lgs. 33/2013):** garantisce a chiunque il diritto di accedere a dati e documenti detenuti dall'Amministrazione, ulteriori rispetto a

quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati (es. protezione dati personali).

3. **Accesso Documentale (ex L. 241/1990):** riservato a chi abbia un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente a una situazione giuridicamente tutelata.

Il Registro degli Accessi

In linea con le Linee Guida ANAC (Delibera n. 1309/2016) e per finalità di monitoraggio e semplificazione, l'A.P.S.P. adotta e mantiene aggiornato il **"Registro degli Accessi"**. Tale strumento, pubblicato semestralmente nella sezione *Amministrazione Trasparente* > *Altri contenuti* > *Accesso civico*, contiene l'elenco delle richieste di accesso (documentale, civico semplice e generalizzato) pervenute, con l'indicazione:

- dell'oggetto della richiesta;
- della data dell'istanza;
- dell'esito (accoglimento, rifiuto, differimento, accoglimento parziale);
- della data della decisione.

Il Registro assolve a una triplice funzione:

- **Trasparenza:** rende noto ai cittadini quali dati sono stati già richiesti e resi disponibili.
- **Semplificazione:** permette all'Ente di individuare istanze ripetitive o seriali.
- **Monitoraggio:** consente al RPCT di verificare il rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti (30 giorni) e l'omogeneità delle decisioni prese dalle diverse unità organizzative.

MONITORAGGIO "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

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

Nel corso del 2025 è stato effettuato un costante monitoraggio sugli adempimenti degli uffici in materia di trasparenza, secondo la tempistica definita d'intesa con i referenti di area e tempestivamente richiamata tramite apposite comunicazioni.

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

Per il 2026, quale misura in tema di trasparenza programmata e assegnata alle strutture coinvolte dagli obblighi di pubblicazione, verrà monitorato il rispetto dei requisiti di completezza, aggiornamento e formato aperto dei contenuti pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente".

L'A.P.S.P. intende inoltre prevedere un censimento ai sensi dell'art. 8, comma 3, del D.Lgs.. 33/2013 deicontenuti per i quali è scaduto il termine di pubblicazione, al fine della loro successiva eliminazione.

3.9 MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE

RELAZIONE ANNUALE RPCT

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

L'esito dei monitoraggi effettuati dall'RPCT è stato positivo e non sono emerse criticità, come si rileva anche dalla Relazione annuale del RPCT 2025, prevista dall'art. 1, comma 4, della legge n. 190/2012, e pubblicata sul sito dell'ente.

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

RIESAME PERIODICO DELLA FUNZIONALITÀ COMPLESSIVA DEL SISTEMA

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

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

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

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

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

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

3.10 DISPOSIZIONI FINALI

DESCRIZIONE DELL'ITER SEGUITO PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO

Per l'elaborazione delle misure anticorruzione e trasparenza 2026-2028, il Direttore RPCT si è avvalso della collaborazione di tutte le altre strutture amministrative e sanitarie coinvolte.

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

COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE

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

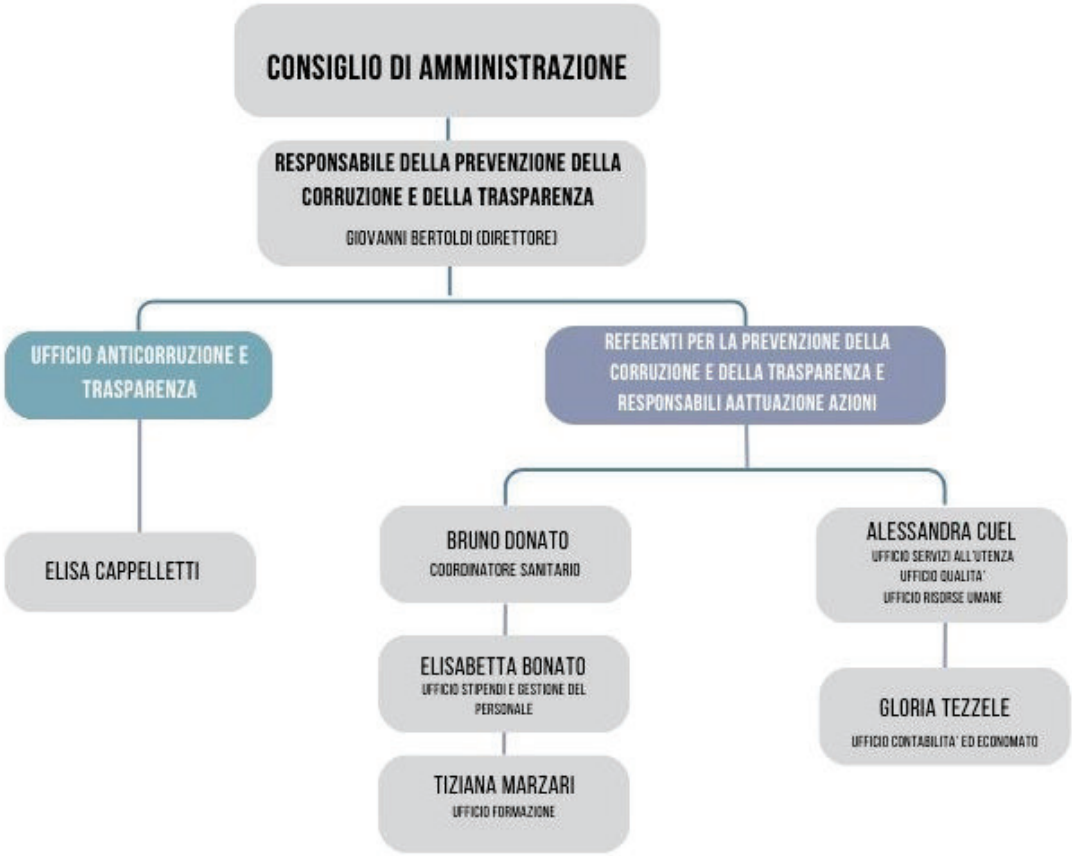
L'avvenuta pubblicazione delle misure anticorruzione e trasparenza sul sito è comunicata con newsletter al personale dipendente. Infase di assunzione di personale, viene segnalata al neoassunto detta pubblicazione e lo stesso viene invitato a prenderne conoscenza unitamente al codice di comportamento.

SEZIONE 4. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

4.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'organigramma e l'articolazione degli uffici è consultabile in sezione dedicata del sito dell'A.P.S.P. (link).

ORGANIGRAMMA DEL SERVIZIO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA



IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

Con delibera n. 2 del 30/01/2014 il Consiglio di Amministrazione ha provveduto a nominare il direttore dell'APSP, **dott. GIOVANNI BERTOLDI**, quale Responsabile Anticorruzione e Trasparenza, ai sensi dell'art. 1 comma 7 della Legge 190/2012 come modificato dall'art. 41 lettera f) del D.Lgs. 97/2016.

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

RPCT:

- individua il personale da inserire in eventuali programmi di formazione;

- presenta, di norma, ogni quattro mesi, al Consiglio di Amministrazione una rendicontazione periodica sulle attività relative all'attuazione effettiva delle regole di legalità o integrità emanate dal Consiglio di Amministrazione.

STAFF DI SUPPORTO

L'A.P.S.P. ha attivato l'Ufficio Anticorruzione e Amministrazione Trasparente, deputato a collaborare e supportare RPCT nell'esercizio delle proprie funzioni. Tale attività è affidata a Cappelletti Elisa.

All'Ufficio sono attribuite le seguenti attività:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OIV - ORGANISMO INDIPENDENTI DI VALUTAZIONE

La legge regionale 29 ottobre 2014, n. 10, entrata in vigore il 19 novembre 2014, ha adattato all'ordinamento della Regione Trentino-Alto Adige/Südtirol le disposizioni statali in materia di trasparenza e accesso civico.

In particolare, l'art. 1, comma 1, lettera n) della medesima legge regionale stabilisce che ogni riferimento all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) contenuto nel D.Lgs. 33/2013 deve intendersi rivolto all'organo che svolge analoghe funzioni presso ciascuna amministrazione od ente della Regione.

Assenza dell'OIV presso l'A.P.S.P.

Presso l'A.P.S.P. "Casa Laner" di Folgaria non è presente l'Organismo Indipendente di Valutazione, né una struttura con funzioni analoghe.

In applicazione della **deliberazione ANAC n. 148 del 2014**, che fornisce le indicazioni operative per le amministrazioni prive di OIV, le funzioni attribuite dalla normativa a tale organismo sono svolte dal **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)**, che provvede alla compilazione dei documenti previsti secondo le modalità indicate dalla medesima deliberazione.

Funzioni OIV esercitate dall'RPCT

In assenza dell'OIV, l'RPCT svolge — ai sensi della delibera ANAC n. 148/2014 — i seguenti compiti in materia di trasparenza e integrità:

FUNZIONE	SOGGETTO RESPONSABILE / MODALITÀ
Attestazione dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	RPCT, ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), D.Lgs. 150/2009 e delibera ANAC 148/2014
Verifica della completezza, dell'aggiornamento e della qualità dei dati pubblicati in «Amministrazione Trasparente»	RPCT, con il supporto dell'Ufficio Anticorruzione e Amministrazione Trasparente (referente: Cappelletti Elisa)
Monitoraggio del rispetto delle disposizioni in materia di accesso civico (semplice e generalizzato)	RPCT, nell'ambito del monitoraggio semestrale del PIAO
Trasmissione all'ANAC della relazione annuale sull'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza	RPCT entro il 15 dicembre di ogni anno (art. 1, co. 14, L. 190/2012)

L'Amministrazione garantisce, nell'ambito del ciclo di monitoraggio descritto nella Sezione 5 del presente PIAO, che le attività di competenza OIV siano svolte con la necessaria autonomia e documentate nella relazione annuale del RPCT, pubblicata nella sezione «Amministrazione Trasparente» del sito istituzionale.

4.2 DOTAZIONE ORGANICA

La dotazione organica al 31.12.2025 prevede **nr. 64 dipendenti TPE (tempo pieno equivalenti)**, di cui 62 dell'area non dirigenziale e nr. 2 dell'area dirigenziale (allegato 3 – Dotazione Organica).

Dal punto di vista della distribuzione di genere, il personale risulta composto per il 85% da donne e per il 15% da uomini.

Per quanto riguarda l'orario di lavoro, l'64% del personale è impiegato a tempo pieno, mentre il restante 36% svolge attività lavorativa con contratto a tempo parziale.

L'età media complessiva del personale è pari a 46,1 anni.

BUDGET 2026

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. 052 dd. 30/12/2025) ha messo a disposizione la seguente dotazione di personale (sia a tempo indeterminato che determinato):

SERVIZI	PROFILO PROFESSIONALE	BUDGET*
ASSISTENZIALE	O.S.S. O.S.A. AUS.ASSITENZA	37
INFERMIERISTICO	INFERMIERE	9,57
ANIMAZIONE	OPERATORE ANIMAZIONE O.S.A.	2,34
LAVANDERIA	AUSILIARIO	1,33
MANUTENZIONE	OPERAIO QUALIFICATO	1,00
CUCINA	CUOCO AIUTO CUOCO AUSILIARIO	8,50
PULIZIE	AUSILIARIO	4,67
AMMINISTRAZIONE	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	3,94
RIABILITAZIONE	FISIOTERAPISTA	2,06
COORDINAMENTO	FUNZIONARIO COORDINATORE	1,00
DIRIGENZA MEDICA	DIRIGENTE MEDICO	1,00**
TOTALE		72,41

** Numero di dipendenti rapportati a tempo pieno equivalente*
*** Convenzione con APSP Vannetti (Medico)*

CONSISTENZA DEL PERSONALE PRESENTE AL 31/12/2025

Profilo professionale	Nr. operatori	Nr. unità equivalenti
FISIOTERAPITA	3	2,05
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	4	2,83
COLLABORATORE AMM.VO	1	0,83
CUOCO	1	1
AUSILIARIO	14	12,50
OPERAIO QUALIFICATO	1	1
FUNZIONARIO COORDINATORE	1	1
AIUTO CUOCO	1	1
AUSILIARIO DI ASSISTENZA	9	8
DIRETTORE GENERALE	1	1
O.S.A.	3	1,67
O.S.S	34	29,86
INFERMIERE	10	8,68
DIRIGENTE MEDICO	1	1
OPERATORE DI ANIMAZIONE	1	1
TOTALE	**83**	**72,95**

TRASFORMAZIONE DELL'ALLOCAZIONE DELLE RISORSE

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

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

Profilo professionale	Nr. posti vacanti	Note
Operatore Socio Sanitario (OSS)	1a tempo pieno	Posto per il quale è già stato bandito Concorso OSS per copertura.
Aiuto cuoco	1 a tempo pieno	Posto vacante
Infermiere	2 a tempo pieno	Di cui n.1 posto in attesa del superamento del periodo di prova c/o altro Ente (ai sensi dell'art. 26 c. 10 del CCPL 2016-2018)

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

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

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

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.

Le indicazioni programmatiche in materia di risorse umane sono contenute negli strumenti di programmazione previsti dall'ordinamento regionale.

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

Nel corso del prossimo triennio si prevede che nr. 1 dipendente cessi dal servizio per pensionamento e non vi sono modifiche di riorganizzazione dei servizi sia per esternalizzazioni che internalizzazioni.

Le cessazioni e le assunzioni sono parte integrante della nostra strategia di gestione delle risorse umane, finalizzata a garantire un team dinamico e competente. Inoltre, stiamo adottando misure proattive per accogliere il ritorno di coloro che sono stati in congedo per maternità, garantendo un ambiente di lavoro inclusivo e motivante.

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

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

Di seguito la tabella riepilogativa:

FIGURA PROFESSIONALE	2026	2027	2028
AUSILIARIO	1	0	0
OSS	0	0	0
TOTALI	**1**	**0**	**0**

4.3 FORMAZIONE DEL PERSONALE

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

La formazione del personale riveste una rilevanza strategica all'interno dell'organizzazione. L'Ufficio Formazione verifica i bisogni e la domanda formativa dei propri dipendenti, in collaborazione con il Comitato Scientifico dell'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 consortile 2026-2028 è stato approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.001 dd. 30/01/2026

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

L'A.P.S.P. promuove attività di formazione periodica in materia di etica pubblica, prevenzione della corruzione e trasparenza.

La formazione è rivolta a tutto il personale e in particolare ai responsabili di procedimento e ai soggetti operanti nelle aree a maggior rischio corruttivo.

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

- valorizzazione delle risorse umane attraverso il rafforzamento delle conoscenze e delle competenze necessarie al perseguimento degli obiettivi strategici dell'A.P.S.P.;
- garantire, mediante la formazione, più elevati standard di qualità, produttività ed efficienza delle strutture;
- coinvolgimento diretto del personale nella programmazione dei corsi di formazione;
- sviluppo di competenze trasversali per favorire il benessere organizzativo del personale;
- mantenere aggiornate le competenze specifiche;
- sistemi di valutazione della docenza e verifica finale al termine dei corsi;
- ottimizzazione della spesa per la formazione del personale;
- copertura delle aree di formazione obbligatoria in area "sicurezza del lavoro", Etica Pubblica", "Riservatezza e trattamento dei dati personali", "Sicurezza tecnologica".
- promozione dell'etica come pilastro del lavoro pubblico e tratto distintivo dell'identità dell'A.P.S.P., in una visione in cui l'adesione a valori comuni diventa fondamento del senso di appartenenza;
- rafforzamento delle competenze digitali. In affiancamento a tali percorsi, è prevista anche nel 2026 l'erogazione di formazioni mirate in materia di Intelligenza artificiale;
- incremento delle conoscenze e competenze di tutti i dipendenti sull'uguaglianza di genere;
- sviluppo delle soft skill (leadership, lavoro in team, flessibilità ed apertura al cambiamento, capacità comunicative, orientamento all'obiettivo).

Formazione erogata nel corso del 2025

Dettaglio attività formative:

FORMAZIONE GARANTITA AI NEO ASSUNTI

durata del corso: 2 ore

n° 13 dipendenti formati nel 2025

FORMAZIONE ANTICORRUZIONE

durata del corso: 2 ore

n° 11 dipendenti formati nel 2025

Programmazione formazione triennio 2026-2028

Si prevede nel corso del triennio l'aggiornamento del modulo formativo rivolto ai neo assunti in materia di anticorruzione, etica e deontologia a cura dell'Ufficio Formazione. Il corso sarà proposto all'atto dell'assunzione in modalità FAD.

l'APSP ha previsto la progettazione dei seguenti corsi:

TITOLO	Modalità di erogazione	Durata	Destinatari
L'applicazione della normativa anticorruzione nelle APSP	**FAD**	**2 ore**	**neo assunti**
Il Codice di comportamento – la bussola per il dipendente	**FAD**	**2 ore**	**81**
Privacy nelle APSP: guida operativa per il personale	**FAD**	**1 ora**	**81**

Formazione in materia di NIS2

Prevista la progettazione di formazione specifica in materia di NIS2 rivolta a tutto il personale dell'A.P.S.P. Si prevede l'erogazione di tale formazione in modalità FAD.

	Modalità di erogazione	Durata	Destinatari
Corso introduttivo alla cybersecuryti e NIS 2.0	RES	3 ore	8
La nuova direttiva NIS 2 sulla cybersicuezza	FAD	1,5 ore	8
Il Disciplinare aziendale per l'utilizzo degli strumenti informatici	FAD	30 minuti	**81**
Consapevolezza digitale	FAD	30 minuti	**81**
Cyber-Hygiene Base	FAD	30 minuti	**81**
Phishing	FAD	30 minuti	**81**
Protezione del dato	FAD	30 minuti	**81**
Come segnalare un incidente informatico	FAD	30 minuti	**81**

4.4. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

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

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

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

A seguito della deliberazione della Giunta provinciale di Trento n. 1495 di data 26 agosto 2022, il 21 settembre 2022 è stato sottoscritto dall'A.P.Ra.N. e dalle organizzazioni sindacali l'Accordo per la disciplina del lavoro agile per il personale del Comparto Autonomie Locali - area non dirigenziale. L'Accordo sindacale di comparto richiamato è conseguente al Piano strategico di legislatura per la promozione del lavoro agile presso i datori di lavoro pubblici e privati della provincia autonoma di Trento - denominato "Dal lavoro agile al distretto Trentino intelligente", approvato dalla Giunta provinciale di Trento con deliberazione n. 1476 del 3 settembre 2021. Le prime misure organizzative per la messa in atto di detto Piano strategico furono definite dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 1735 del 25 ottobre 2021. L'art. 1 comma 4 dell'Accordo sindacale di comparto richiamato prevede che l'individuazione dei processi, delle attività e delle mansioni che possono essere svolte mediante il lavoro agile, nonché del contingente di personale impiegabile nel lavoro agile, siano oggetto di concertazione con le organizzazioni sindacali, ai sensi dell'art. 10 del vigente CCPL.

Con decreto del Presidente n. 021 dd. 18/10/2022 l'APSP ha preso atto dell'"Accordo per la disciplina del lavoro agile per il personale del Comparto Autonomie Locali – area non dirigenziale", sottoscritto in data 21/09/2022.

La A.P.S.P. non ha sin qui adottato in forma strutturata la modalità organizzativa di prestazione lavorativa in lavoro agile per le seguenti motivazioni:

- non si sono prospettano al momento situazioni straordinarie ed emergenziali tali da rendere necessaria l'attivazione della modalità lavorativa sopracitata,
- non sono pervenute richieste specifiche da parte dei dipendenti
- non sono al momento presenti in struttura, fra i collaboratori, persone definite "fragili" ai sensi della normativa nazionale.

Per la gestione di tale attività è stato sottoscritto con le Organizzazione Sindacali apposito "ACCORDO DECENTRATO SUL TELELAVORO" in data 22/05/2017, documento inserito nel Piano delle Attività Family Audit.

L'A.P.S.P. è certificata Family Audit, in tale contesto, al fine di rispondere al macro processo di conciliazione lavoro-famiglia denominato "Più agile" è stata attivata l'azione "Regolamentazione Smart Working".

Pertanto l'Azienda si impegnerà a regolamentare il lavoro agile/smart working quale forma di organizzazione della prestazione lavorativa volte a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei propri dipendenti. Il regolamento interno (con successiva stipula di accordi individuali).

4.5. BENESSERE ORGANIZZATIVO

Il benessere organizzativo costituisce uno degli obiettivi strategici dell'A.P.S.P. "Casa Laner", esplicitamente richiamato tra gli assi portanti della missione aziendale e perseguito attraverso l'adesione al modello "Qualità e Benessere" e il marchio Family Audit.

La programmazione triennale 2026-2028 in materia di benessere organizzativo si inserisce nel ciclo della performance aziendale e si articola nei seguenti tre ambiti di intervento:

- Indagini di clima organizzativo;
- Family Audit e conciliazione vita privata-lavoro;
- Misure di prevenzione dello stress lavoro-correlato.

Il monitoraggio dell'attuazione delle misure previste nella presente sezione è effettuato dal Direttore secondo le modalità descritte nella Sezione 5 del presente PIAO, con cadenza semestrale, e confluisce nel Riesame di direzione presentato al Consiglio di Amministrazione.

Indagini di clima organizzativo

L'A.P.S.P. ha sin qui condotto rilevazioni periodiche della soddisfazione del personale nell'ambito del processo di certificazione Family Audit. La presente programmazione consolida tali esperienze in un sistema di indagine strutturato, così da consentire il confronto longitudinale dei risultati nel corso del triennio.

L'elaborazione dei risultati è curata dall'Ufficio Qualità. I dati aggregati, resi anonimi, sono comunicati a tutto il personale e costituiscono la base per la definizione delle azioni di miglioramento da inserire nei successivi cicli di pianificazione.

Family audit

L'A.P.S.P. "Casa Laner" è certificata Family Audit con rilascio del certificato a decorrere dal 23 agosto 2022. La certificazione, che costituisce uno standard di management riconosciuto a livello nazionale e promosso dalla Provincia Autonoma di Trento, attesta l'impegno dell'Azienda nello sviluppo di una cultura organizzativa orientata alla conciliazione tra vita familiare e vita lavorativa.

Nel corso degli anni, l'A.P.S.P. ha implementato le misure previste nel Piano delle Attività Family Audit, tra cui: la regolamentazione dello smart working le politiche di flessibilità oraria, il sostegno alla genitorialità e le convenzioni per servizi alla famiglia. Tali misure sono richiamate e raccordate con quanto previsto nella Sezione 4.4 del presente PIAO in materia di organizzazione del lavoro agile.

Misure di prevenzione dello stress lavoro-correlato

Lo stress lavoro-correlato (SLC) costituisce un rischio professionale obbligatoriamente oggetto di valutazione ai sensi dell'art. 28, comma 1, del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 (Testo Unico sulla Sicurezza sul Lavoro), il quale prevede che il datore di lavoro valuti "tuti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'Accordo europeo dell'8 ottobre 2004", recepito in Italia con l'Accordo interconfederale del 9 giugno 2008.

L'A.P.S.P., in qualità di datore di lavoro, ha già provveduto alla valutazione del rischio SLC nell'ambito del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR). Il contesto specifico di un'organizzazione socio-sanitaria residenziale espone il personale a fattori di rischio peculiari: la natura emotivamente gravosa del lavoro di cura, la turnazione notturna e festiva, l'elevata componente fisica delle mansioni assistenziali, la gestione di situazioni di fine vita, la carenza strutturale di personale che caratterizza il settore e l'invecchiamento progressivo della forza lavoro. Tali fattori richiedono un approccio preventivo sistematico e non meramente adempimentale.

Aggiornamento della valutazione del rischio

Nel corso del triennio 2026-2028, la valutazione del rischio SLC viene aggiornata con cadenza annuale nell'ambito della revisione del DVR, con il coinvolgimento del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), del Medico Competente e del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS). La metodologia adottata segue le indicazioni delle Linee guida INAIL per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato.

La valutazione si articola nelle due fasi previste dalla metodologia:

- Fase 1 – Valutazione preliminare: analisi degli indicatori oggettivi aziendali (tasso di assenteismo per malattia, infortuni sul lavoro, richieste di cambio turno o di mobilità interna, procedimenti disciplinari, segnalazioni del Medico Competente). Compilazione della lista di controllo INAIL per gruppi omogenei di lavoratori;
- Fase 2 – Valutazione approfondita (se la fase 1 indica livello di rischio non trascurabile): somministrazione di questionari validati.

Misure preventive e di miglioramento

Sulla base degli esiti della valutazione, vengono definite e aggiornate annualmente le misure di prevenzione del rischio SLC, organizzate per livello di intervento:

Interventi primari (sul contesto di lavoro). Mirano ad eliminare o ridurre le fonti oggettive di rischio:
- revisione periodica dei carichi di lavoro per unità organizzativa, con particolare attenzione ai reparti dove si registrano i più elevati tassi di assenteismo;
- definizione di criteri trasparenti e condivisi per la formazione dei turni, con garanzia di un equo riposo tra un turno e l'altro;
- aggiornamento delle job description e chiarezza nella definizione dei ruoli, per ridurre l'ambiguità e il conflitto di ruolo;
- formazione continua per i responsabili di unità sulla gestione dei team in contesti ad elevato carico emotivo, sulle tecniche di comunicazione assertiva e sul riconoscimento precoce dei segnali di disagio.

Interventi secondari (sulla persona). Rafforzano le risorse individuali dei lavoratori:
- corsi di gestione dello stress e delle emozioni in ambito lavorativo, inseriti nel Piano di Formazione annuale dell'A.P.S.P. e erogati avvalendosi dell'accreditamento come provider ECM;
- attivazione del servizio di ascolto psicologico riservato con accesso libero e confidenziale per tutti i dipendenti;

Interventi terziari (gestione delle situazioni critiche). Riguardano il supporto ai dipendenti già esposti a condizioni di disagio:
- protocollo di rientro al lavoro dopo assenza prolungata per malattia correlabile a condizioni di disagio lavorativo: colloquio con il Direttore e con il Medico Competente, piano di rientro graduale concordato;

- gestione riservata delle segnalazioni di disagio da parte del Medico Competente in sede di sorveglianza sanitaria, con trasmissione di raccomandazioni anonime e aggregate al Direttore.

Raccordo con gli altri strumenti di programmazione

Le misure di benessere organizzativo previste nel presente paragrafo sono integrate e coordinate con:

- il Piano della Formazione 2026-2028 (par. 4.3), che include specifici percorsi in materia di benessere, gestione dello stress, competenze trasversali e uguaglianza di genere;
- il Piano delle Attività Family Audit, aggiornato annualmente e strettamente raccordato con le misure di conciliazione (par. 4.5);
- il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), che contiene la sezione dedicata alla valutazione e alla gestione del rischio stress lavoro-correlato (par. 4.5.5);
- gli Obiettivi Aziendali 2026-2028 che includono tra gli assi strategici il "BENESSERE: analisi e valutazione del benessere organizzativo in un contesto in grado di conciliare vita privata-famiglia-lavoro".

Il monitoraggio complessivo degli obiettivi della presente sezione è effettuato dal Direttore con cadenza semestrale, secondo le modalità descritte nella Sezione 5 del PIAO, e le risultanze sono portate all'attenzione del Consiglio di Amministrazione nell'ambito del Riesame di direzione annuale.

SEZIONE 5. MONITORAGGIO[1]

Il monitoraggio degli obiettivi del PIAO, sia di quelli della sezione valore pubblico, che degli obiettivi di performance individuati a livello dirigenziale e collettivo, che il monitoraggio della realizzazione e rispetto degli obiettivi relativi alla prevenzione della corruzione e alle necessarie misure di trasparenza dell'azione pubblica, nonché la verifica della corretta implementazione della dotazione organica, dell'introduzione del Lavoro agile, viene svolto, in assenza di un Organismo indipendente di valutazione, **dal Direttore** il quale si avvale a tal fine dei suoi diretti collaboratori/Referenti.

Tale monitoraggio avviene sugli obiettivi più sfidanti, su base trimestrale e produce una relazione formale al Consiglio di Amministrazione nell'ambito del Riesame di direzione.

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

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

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

L'ente annualmente organizza un'indagine sulla soddisfazione del cliente, individuato nell'ospite e nei suoi familiari, che **rappresenta l'analisi dei dati rispetto all'indice di gradimento del servizio.**

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

A tal fine aggiorna annualmente la Carta dei Servizi (link).

5.1 PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO – RAFFORZAMENTO

Il sistema di monitoraggio descritto nei paragrafi precedenti, consolidato nel corso dei cicli di programmazione 2022-2025, viene rafforzato nel triennio 2026-2028 attraverso tre linee di sviluppo,

[1] La sottosezione non è strettamente obbligatoria per il 2025, non essendo espressamente richiesta dal DM 30/06/2022, peraltro la circolare della Regione TAA ne prescriverebbe la compilazione.
Il riferimento è all'art. 5 del DECRETO 30 giugno 2022, n. 132 "*Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione*"
1. La sezione indica gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, delle sezioni precedenti, nonché i soggetti responsabili.
2. Il monitoraggio delle sottosezioni Valore pubblico e Performance avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, mentre il monitoraggio della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza avviene secondo le indicazioni di ANAC. Per la Sezione Organizzazione e capitale umano il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 o dal Nucleo di valutazione, ai sensi dell'articolo 147 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

orientate a rendere il monitoraggio più tempestivo, trasparente e partecipato: l'introduzione di un cruscotto di rilevazione trimestrale degli obiettivi principali, il potenziamento della reportistica interna ed esterna e il rafforzamento del coinvolgimento degli stakeholder.

Cruscotto di monitoraggio – sistema di rilevazione trimestrale dei principali obiettivi

Al fine di garantire una rilevazione continua e tempestiva dello stato di avanzamento delle principali linee di azione del PIAO, l'A.P.S.P. introduce un cruscotto di monitoraggio trimestrale. Lo strumento consente di rilevare i principali indicatori di avanzamento degli obiettivi aziendali, segnalando con anticipo eventuali scostamenti rispetto ai target programmati e consentendo l'adozione tempestiva di azioni correttive.

Il cruscotto è articolato per sezione del PIAO e raccoglie, per ciascun obiettivo ritenuto prioritario o "sfidante", le informazioni necessarie a valutare il grado di avanzamento. La sua compilazione è a cura dei Referenti di struttura individuati dal Direttore, con cadenza trimestrale (marzo, giugno, settembre, dicembre), e i dati confluiscono nella relazione periodica al Consiglio di Amministrazione.

Reportistica

Il sistema di reportistica del PIAO 2026-2028 è articolato su più livelli, in funzione dei destinatari e della frequenza di produzione. L'obiettivo è garantire che le informazioni sullo stato di avanzamento del Piano siano disponibili in forma adeguata per ciascun soggetto coinvolto nel ciclo di programmazione, monitoraggio e rendicontazione, nel rispetto dei principi di trasparenza e accessibilità propri dell'azione amministrativa.

Documento	Contenuto e finalità	Destinatari e tempistica
Cruscotto di monitoraggio	Sintesi dell'esito del cruscotto trimestrale: obiettivi in linea, scostamenti rilevati, azioni correttive avviate. Redatta dal Direttore con il supporto dei Referenti di struttura.	Consiglio di Amministrazione entro 30 giorni dalla chiusura di ogni trimestre
Relazione semestrale di monitoraggio PIAO	Monitoraggio formale dello stato di attuazione di tutte le sezioni del PIAO (luglio e dicembre). Include: avanzamento obiettivi, indicatori aggiornati, eventuali revisioni del Piano, raccordo con il ciclo della qualità ISO 9001.	Consiglio di Amministrazione Pubblicazione in Amministrazione Trasparente entro il 31 luglio e il 31 dicembre di ogni anno
Relazione annuale RPCT	Rendicontazione sull'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza, prevista dall'art. 1, comma 14, della L. 190/2012. Predisposta dal RPCT.	ANAC Consiglio di Amministrazione entro il 15 dicembre di ogni anno
Report annuale benessere organizzativo	Documento di sintesi sullo stato di attuazione delle misure di benessere organizzativo (par. 4.5), comprensivo dei risultati dell'indagine di clima e delle misure Family Audit. Contribuisce al Riesame di direzione.	Consiglio di Amministrazione + personale dipendente entro il 31 marzo dell'anno successivo

Documento	Contenuto e finalità	Destinatari e tempistica
Bilancio Sociale e di Missione	Documento principale di rendicontazione esterna verso gli stakeholder. Sintetizza i risultati dell'attività istituzionale, la gestione delle risorse umane, le azioni di miglioramento e i principali indicatori di qualità e benessere. Pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente del sito.	Portatori di interesse, ospiti, familiari, comunità territoriale annualmente (pubblicazione sul sito istituzionale)
Aggiornamento Carta dei Servizi	Documento aggiornato annualmente che descrive le prestazioni erogate, gli standard di qualità garantiti e i risultati della customer satisfaction. Costituisce uno strumento di accountability verso gli ospiti e i loro familiari.	Ospiti, familiari, cittadini entro il 31 dicembre di ogni anno

Tutti i documenti di reportistica sono archiviati nel sistema documentale dell'A.P.S.P. e quelli soggetti a obbligo di pubblicazione sono resi disponibili nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale (www.casalaner.it), nella sottosezione corrispondente, in conformità a quanto previsto dal D.Lgs.. 33/2013 e dalle indicazioni di ANAC.

Coinvolgimento stakeholder

Il monitoraggio del PIAO non si esaurisce nella dimensione interna all'organizzazione, ma si estende al coinvolgimento dei principali portatori di interesse dell'A.P.S.P., in coerenza con i principi di trasparenza e partecipazione che ispirano la normativa in materia (D.Lgs.. 33/2013, L. 190/2012) e con la vocazione dell'Azienda quale soggetto di prossimità al servizio della comunità.

Gli stakeholder dell'A.P.S.P. "Casa Laner" sono identificati nelle seguenti categorie principali:

Categoria	Soggetti principali
Utenti e famiglie	Ospiti delle strutture residenziali e semiresidenziali; familiari e caregiver; utenti del Centro Diurno
Personale dipendente	Dipendenti di tutte le categorie professionali; Organizzazioni Sindacali rappresentative in azienda (OO.SS.)
Soggetti istituzionali	PAT; ASUIT; Comunità degli Altipiani Cimbri; UPIPA
Rete associativa e territoriale	Associazioni di volontariato attive presso l'A.P.S.P.; organizzazioni del terzo settore; scuole e istituti di formazione professionale convenzionati per tirocini
Organi di controllo e vigilanza	Revisore dei conti; ANAC; Garante della Privacy (DPA); Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale (ACN)

Nel triennio 2026-2028, il coinvolgimento degli stakeholder nel ciclo di monitoraggio del PIAO si realizza attraverso le seguenti modalità:

Ospiti e familiari. La soddisfazione degli ospiti e dei loro familiari è rilevata annualmente tramite i questionari di gradimento. I risultati della rilevazione sono comunicati ai familiari nell'ambito delle

assemblee periodiche e sintetizzati nel Bilancio Sociale. La **Carta dei Servizi**, aggiornata annualmente, descrive gli standard di qualità garantiti e costituisce lo strumento primario di comunicazione verso gli utenti. Il Consiglio di Amministrazione, in qualità di organo di indirizzo politico, è il soggetto istituzionalmente responsabile di garantire che le istanze degli ospiti e delle famiglie trovino adeguata risposta nella programmazione aziendale.

Personale dipendente e Organizzazioni Sindacali. Il personale dipendente costituisce il principale stakeholder interno dell'A.P.S.P.. Il suo coinvolgimento nel monitoraggio del PIAO avviene attraverso: le *indagini di clima organizzativo* annuali (par. 4.5.1), che rilevano la percezione dei dipendenti rispetto alle condizioni di lavoro e alle politiche aziendali; la restituzione dei risultati del monitoraggio PIAO al personale, almeno su base annuale, attraverso riunioni di reparto o comunicazioni interne; la consultazione delle Organizzazioni Sindacali nell'ambito delle procedure di concertazione previste dall'art. 10 del vigente CCPL, con specifico riferimento alle misure di welfare, conciliazione e lavoro agile. Agli stessi è garantita la visibilità del documento di PIAO e dei relativi aggiornamenti mediante pubblicazione sul sito istituzionale e comunicazione diretta.

Soggetti istituzionali e rete provinciale. La Provincia Autonoma di Trento, la Comunità degli Altipiani Cimbri e UPIPA sono destinatari delle informazioni sullo stato di attuazione del PIAO attraverso i canali istituzionali ordinari (relazioni di attività, rendicontazioni periodiche, adempimenti di trasparenza). In particolare, UPIPA costituisce il riferimento associativo privilegiato per la condivisione di buone pratiche in materia di benessere organizzativo, welfare integrativo e gestione delle risorse umane nel comparto A.P.S.P. trentino.

Comunità territoriale e rete del volontariato. L'A.P.S.P. mantiene un rapporto strutturato con le associazioni di volontariato attive al proprio interno e con il tessuto associativo del territorio perginese. La rendicontazione verso la comunità avviene principalmente attraverso il Bilancio Sociale e di Missione, pubblicato sul sito istituzionale, e attraverso gli aggiornamenti della Carta dei Servizi.

Consultazione pubblica sulla Sezione 3 (Anticorruzione e Trasparenza). In continuità con la prassi adottata nel ciclo 2025-2027, la sottosezione relativa ai rischi corruttivi e alla trasparenza viene pubblicata in bozza sul sito istituzionale per un periodo minimo di trenta giorni, con invito ai portatori di interesse a presentare osservazioni. L'esito della consultazione è documentato e reso disponibile unitamente al testo definitivo della sezione.

Il sistema di coinvolgimento degli stakeholder è riesaminato annualmente nell'ambito della sessione di monitoraggio di dicembre, al fine di valutarne l'efficacia e di identificare eventuali margini di miglioramento, in coerenza anche con lo standard Family Audit.

Quadro riepilogativo del sistema di monitoraggio PIAO 2026-2028

Strumento	Frequenza	Responsabile	Destinatari
Cruscotto trimestrale obiettivi	Trimestrale	Direttore Referenti di struttura	Consiglio di Amministrazione
Relazione semestrale PIAO	Semestrale	Direttore	Consiglio di Amministrazione
Relazione annuale RPCT	Annuale	RPCT (Direttore)	Consiglio di Amministrazione
Report benessere organizzativo	Annuale (entro 31 marzo	Direttore Ufficio Qualità	Consiglio di Amministrazione Personale
Customer Satisfaction	Annuale	Direttore Ufficio Qualità	Consiglio di Amministrazione Personale Famigliari/Residenti/Utenti
Indagine di clima organizzativo	Annuale	Direttore Ufficio Qualità	Consiglio di Amministrazione Personale
Bilancio Sociale e di Missione	Annuale	Direttore Ufficio Qualità	Consiglio di Amministrazione Stakeholder Sito aziendale
Aggiornamento Carta dei Servizi	Annuale	Direttore Ufficio Qualità	Consiglio di Amministrazione Personale Famigliari/Residenti/Utenti Sito aziendale
Consultazione pubblica sez. 3 (anticorruzione)	Annuale	RPCT	Portatori di interesse
NIS2	Trimestrale/Annuale	Referente CSIRT Direttore	Consiglio di Amministrazione ACN

ALLEGATI

Allegato 1 – Mappa dei Processi a Rischio Corruzione

Allegato 2 – Flow Chart processi critici

Allegato 3 - Dotazione organica

Allegato 4 - Codice di comportamento