Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
"Casa Laner"

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

Rev. 002

Triennio 2024-2026

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

Elenco cronologico deliberazione di approvazione:

Rev.	Oggetto	Provvedimento
000	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) – anno 2022	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 64 dd. 24/11/2022
001	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) – anno 2023	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 03 dd. 31/01/2023
002	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) – anno 2024	Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 002 dd. 26/01/2024

Sommario

Elenco cronologico deliberazione di approvazione: 2

RIFERIMENTI NORMATIVI 4

INTRODUZIONE 5

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE 6

1.1 Mission e vision aziendale 6

1.2 Organi dell'Azienda 7

SEZIONE 2. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA 9

1. PREMESSA 9
1.1 Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) 9
1.2 Acronimi e Definizioni 11

2. IL CONTESTO ESTERNO 12

3. IL CONTESTO INTERNO 14
3.1La Struttura Organizzativa 14
3.2 Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza 18
3.3 Il Consiglio di Amministrazione 19
3.5 Il responsabile protezione dei dati (DPO) 20
3.6 Il R.A.S.A. 21
3.8 Il supporto di UPIPA 21
3.9 Principio di delega - obbligo di collaborazione - corresponsabilità 21
3.10 I controlli interni 22
3.11 Il percorso di costruzione ed aggiornamento del Piano 22
3.12 La mappatura dei processi 23

4. VALUTAZIONE DEL RISCHIO: IDENTIFICAZIONE DEGLI EVENTI RISCHIOSI, ANALISI DEI FATTORI ABILITANTI E MISURAZIONE DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO 25

5. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE 27

6. MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 28
6.1 Misure sull'accesso/permanenza nell'incarico/carica pubblica 28
6.2 La rotazione straordinaria 28
6.3 La rotazione ordinaria 28
6.4 Il codice di comportamento dei dipendenti dell'APSP e verifica annuale sullo stato di applicazione 30
6.5 Conflitto di interessi – obbligo di astensione 31
6.6 Le inconferibilità/incompatibilità di incarichi 31
6.7 Divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage) 32
6.8 Commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimenti di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA 32
6.9 Tutela del dipendente che segnala condotte illecite (c.d. Whistleblowing) 32
6.10 Protocollo di legalità/patto di integrità 34
6.11 Formazione del personale 34
6.12 Monitoraggio sull'attuazione delle misure – Relazione annuale RPCT 35
6.13 Audit interno 36

7. LA TRASPARENZA 37

7.1 Trasparenza e tutela dei dati personali 37
7.2 Dati oggetto di pubblicazione - Elenco degli obblighi di pubblicazione 37
7.3 Formati di pubblicazione 37
7.4 Accesso civico semplice e generalizzato 38
7.5 Monitoraggio "Amministrazione trasparente" 38
7.6 Controlli sui contenuti pubblicati rispetto agli obblighi e ai termini dell'aggiornamento 38

8. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE 39

9. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 40

10. DISPOSIZIONI FINALI 43
10.1 Descrizione dell'iter seguito per l'elaborazione del piano 43
10.2 Comunicazioni obbligatorie 43

10. Allegati 44

RIFERIMENTI NORMATIVI

Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80

D.P.R. del 24 giugno 2022, n. 81

D.M. del 24 giugno 2022

D.M. del 30 giugno 2022, n. 132

D.M. del 22 dicembre 2023

Legge Regionale 20 dicembre 2021, n. 7

L.R. 19 dicembre 2022 n. 7

Circolare n. 6/EL/2022 della Regione autonoma Trentino-Alto Adige/Südtirol

Circolare n. 12/EL/2022 della Regione autonoma Trentino-Alto Adige/Südtirol

L.R. 7/2005

PNA 2022, approvato con deliberazione del ANAC n. 7 dd. 17/01/2023

PNA 2022 – aggiornamento 2023, approvato con deliberazione del ANAC n. 605 dd. 19/12/2023

INTRODUZIONE

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

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

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

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

In definitiva, le sezioni del PIAO da ritenersi di compilazione obbligatoria per gli enti ad ordinamento regionale, **con meno di cinquanta dipendenti** (disciplina estesa a tutte le APSP in ragione di quanto sopra), sono le seguenti:

- Scheda anagrafica;
- Sezione Anticorruzione;
- Sezione Organizzazione e Capitale Umano
    - Struttura organizzativa
    - Organizzazione del lavoro agile
    - Piano triennale dei fabbisogni di personale.

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Nome Amministrazione	**A.P.S.P. "CASA LANER"**
Tipologia	Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Sede legale	Folgaria (TN)
Contatti	amministrazione@casalaner.it
Codice fiscale / Partita IVA	85004510229 / 00493060222
Sito internet	www.casalaner.it
Organigramma	https://www.casalaner.it/images/pdf/amministrazione/oranigramma_2020_per-sito.pdf

1.1 Mission e vision aziendale

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

L'A.P.S.P. "Casa Laner" di Folgaria, si propone, quale struttura multiservizi, riferimento in ambito socio-sanitario e assistenziale per la Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri. La stessa ispira il proprio operato alle norme nazionali e provinciali di settore, allo Statuto aziendale ed ai criteri di accreditamento istituzionale definiti dalla Provincia Autonoma di Trento.

L'A.P.S.P. persegue la propria politica per la qualità anche attraverso l'adesione al modello "Qualità e Benessere", lo sviluppo del marchio Family Audit e l'adesione al Distretto Fa-miglia.

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

OBIETTIVO GENERALE AZIENDALE

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

Tale obiettivo generale viene perseguito attraverso i seguenti obiettivi strategici:

- ***APPROPRIATEZZA**: **continuità dalla presa in carico mediante l'offerta di servizi residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, domiciliari, di supporti, informativi e consulenziali;***

Garantire nel tempo ed implementare costantemente le capacità di risposta ai bisogni ed alle aspettative della cittadinanza attraverso un'offerta pluri-servizi, diversificata che garantisca il passaggio da un servizio all'altro nella maniera più semplice possibile e senza oneri in capo al cliente.
Mantenere e rafforzare la partnership con la Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri per l'erogazione di servizi socio-assistenziali Età Anziani.

- ***ECONOMICITA': equilibrio economico di bilancio e applicazione sistematica di un controllo di gestione;***
  Garantire il pareggio di bilancio mantenendo l'adeguamento delle rette e delle tariffe nel limite delle Direttive provinciali in materia di R.S.A.. Adottare ed applicare modelli di controllo di gestione e di analisi di bilancio.
- ***RETE****: partnership con altre A.P.S.P. e con istituzioni, organizzazioni e associazioni pubbliche e private presenti sul territorio;*
  Razionalizzazione ed efficientamento della spesa corrente attraverso progetti di partnership e collaborazione con altre APSP o altri soggetti pubblici o privati.
- ***PROFESSIONALITA'****: formazione continua ed innovativa del personale anche attraverso FAD e FSC;*
  Garantire una adeguata qualificazione e formazione professionale nell'ambito del Piano della formazione vigente e nel limite del budget assegnato. Sviluppare inoltre attività a distanza e addestramenti sul campo.
- ***BENESSERE****: analisi e valutazione del benessere organizzativo in un contesto in grado di conciliare famiglia-lavoro;*
  Monitoraggio del benessere organizzativo percepito dal personale dipendente attraverso la somministrazione di questionari validati scientificamente e/o l'effettuazione di interviste e/o focus group. Mantenimento/sviluppo certificazione Family Audit.
- ***PARTECIPAZIONE****: personalizzazione del servizio attraverso il coinvolgimento della famiglia;*
  Stimolare e agevolare la partecipazione del familiare alla vita della Casa sia attraverso il coinvolgimento alle riunioni di equipe per la definizione del PAI che all'adesione ad eventi comunitari. Pianificare incontri periodici con i Rappresentanti dei familiari e degli ospiti e costante informazione anche attraverso strumenti e/o supporti telematici a distanza.
- ***APERTURA****: coinvolgimento della comunità e del volontariato;*
  Favorire la partecipazione della comunità e del volontariato attraverso le forme più varie alla vita della Casa e nel contempo promuovere forme di partecipazione degli ospiti-residenti alla vita di comunità.
- ***SODDISFAZIONE****: customer satisfaction;*
  Monitoraggio della qualità percepita dagli Ospiti/Utenti e/o dai loro familiari attraverso la somministrazione di questionari e/o l'effettuazione di interviste e/o focus group.
- ***INNOVAZIONE****: realizzazione di progetti assistenziali innovativi e sostenibili.*
  Stimolare e agevolare la realizzazione di progetti assistenziali innovativi e sostenibili.
- ***PREVENZIONE E SICUREZZA****: adozione, monitoraggio ed aggiornamento misure di prevenzione e di sicurezza per ospiti e personale.*
  Approvare, aggiornare, modificare ed integrare la documentazione sulla sicurezza al fine di individuare e definire le azioni per la prevenzione e gestione di eventi critici in materia di sicurezza per ospiti e personale.

1.2 Organi dell'Azienda

Il Consiglio di amministrazione: composto da n. 5 membri nominati dalla Giunta provinciale su designazione motivata del Comune di Folgaria, con competenze di indirizzo amministrativo e di controllo.

I consiglieri in carica sono:

Componenti	Incarico
DAVIDE PALMERINI	Presidente/Legale rappresentante
GIOVANNI LAITEMPERGHER	Vicepresidente
ROBERTO BARBIERI	Consigliere
GIADA PLOTEGHER	Consigliere
GRAZIAMARIA VICENTINI	Consigliere

Il Presidente è nominato dal Consiglio di amministrazione nella sua prima seduta. Tra i suoi compiti più importanti vi sono: la rappresentanza legale dell'ente, la vigilanza sul corretto andamento dell'Azienda, la promozione e direzione dell'attività del Consiglio e sviluppa ogni utile iniziativa di collegamento con le amministrazioni pubbliche, con gli operatori privati e con ogni altra organizzazione interessata al campo di attività dell'Azienda.
È, inoltre, compito del Presidente curare i rapporti istituzionali con gli altri soggetti del sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari, con l'utenza e le relative rappresentanze e con le comunità locali.

Il Presidente in carica è il sig. **DAVIDE PALMERINI**.

Il Revisore unico dei conti: svolge la funzione di controllo sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione dell'Azienda e viene nominato dal Consiglio di amministrazione.

Il Revisore unico dei conti è la dott.ssa **MARTINA TOMIO**.

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

L'incarico è attualmente affidato al dott. **GIOVANNI BERTOLDI**.

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

SEZIONE 2. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

1. **PREMESSA**

1.1 Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.)

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

A livello nazionale, un ruolo fondamentale è svolto dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA). Tale piano è stato predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica, sulla base delle linee guida definite dal Comitato interministeriale, e approvato con deliberazione n. 72/2013 dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, l'Integrità e la Trasparenza (CIVIT, ora ANAC), individuata dalla legge quale Autorità nazionale anticorruzione. Il PNA si configura come uno strumento dinamico che pone in atto un processo ciclico, nell'ambito del quale le strategie e le misure ideate per prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi vengono sviluppate o modificate a seconda delle risposte ottenute in fase di applicazione a livello decentrato da parte delle pubbliche amministrazioni (c.d. feedback). In tal modo si possono progressivamente mettere a punto strumenti di prevenzione e contrasto sempre più mirati e incisivi.

A livello decentrato, ogni pubblica amministrazione definisce un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC), contenuto, dall'anno 2022, nel PIAO, sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, che, sulla base delle indicazioni contenute nel PNA, rappresenta il documento programmatico fondamentale per la strategia di prevenzione all'interno dell'Ente.

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

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

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

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

Con l'Intesa è stato costituito altresì un tavolo tecnico presso il Dipartimento della funzione pubblica con i rappresentanti delle regioni e degli enti locali, per stabilire i criteri sulla base dei quali individuare gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche, quale punto di riferimento per le regioni e gli enti locali. A chiusura dei lavori del tavolo tecnico, avviato ad ottobre 2013, è stato

formalmente approvato il documento contenente "Criteri generali in materia di incarichi vietati ai pubblici dipendenti". Obiettivo del documento è quello di supportare le amministrazioni nell'applicazione della normativa in materia di svolgimento di incarichi da parte dei dipendenti e di orientare le scelte in sede di elaborazione dei regolamenti e degli atti di indirizzo.

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

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

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

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

Il Consiglio di Amministrazione dell' A.P.S.P. "Casa Laner" di Folgaria, inoltre, ai sensi dell'art. 1 comma 7, della Legge 190/2012, ha nominato con atto deliberativo n. 8 del 24/01/2014 quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e quale Responsabile della trasparenza il Direttore dell'Ente che attualmente risulta essere **dott. GIOVANNI BERTOLDI**.

1.2 Acronimi e Definizioni

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

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

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

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

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

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

2. IL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Azienda è chiamata ad operare, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. A tal fine, sono stati considerati sia i fattori legati al territorio della Provincia di Trento, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni. Comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui l'Azienda è sottoposta consente infatti di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.

Innanzitutto s'intende sottolineare che il livello di corruzione misurata in TAA secondo gli standard di 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 (indagini statistiche pubblicate nel sito istituzionale del Ministero 17 Num. prog. 23 di 246 dell'Interno). Ma, in ogni caso, la provincia autonoma di Trento non appare generalmente quale territorio connotato da una significativa presenza di fenomeni corruttivi o di reati commessi nell'ambito della Pubblica amministrazione o a danno di essa.

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

Per un'idea più completa e precisa del contesto esterno, si è proceduto come di consueto all'esame delle Relazioni di inaugurazione dell'anno giudiziario 2022, delle quali si è cercato di dare una lettura non acritica selezionando ed estrapolando le informazioni utili ad inquadrare l'ambiente esterno e la presenza in esso di fenomeni corruttivi o di illegalità in genere. Ci si è soffermati in primo luogo su quella del Procuratore regionale della Sezione giurisdizionale della Corte dei Conti di Trento, anche quest'anno, malgrado una casistica niente affatto da sottovalutare emergente dalla sua relazione, il Procuratore riconosce di avere operato "nel quadro di un contesto territoriale trentino caratterizzato, in radice, da princìpi di onestà ed efficacia" avendo a che fare con la "sostanziale affidabilità del "Sistema Trentino", in grado di sviluppare rimedi a situazioni vistosamente clientelari e di spreco di risorse". Giudizi, questi, confermati anche nell'ambito della giurisdizione amministrativa, come risulta dall'affermazione colta nella relazione del TRGA secondo la quale il territorio trentino costituisce "una

vera e propria Insula Felix nel contesto della complessiva situazione delle pendenze presso i Tribunali amministrativi regionali"; un territorio in cui "operano amministrazioni pubbliche che, in senso politicamente del tutto trasversale, improntano la loro attività a canoni di complessiva legittimità, e ciò in un contesto dove la legalità dell'agire dei singoli, nonché dei corpi sociali e istituzionali, costituisce ancora un valore etico fondamentale".

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

Anche la Questura di Trento evidenzia come, pur rimanendo il Trentino agli ultimi posti nella classifica generale della criminalità nelle province italiane, la nostra realtà territoriale si piazzi davanti ad altre importanti città italiane in base al numero di denunce presentate in ordine a determinati reati: fra questi, in particolare, il riciclaggio di denaro. Dimostrazione, questa, dell'interesse della criminalità organizzata ad inserirsi nel tessuto imprenditoriale anche di zone tradizionalmente avulse dal fenomeno in esame. Come emerge anche da un'analisi della criminalità organizzata in Italia a cura della Banca d'Italia, i proventi delle mafie si ottengono ormai, in larga parte, attraverso l'infiltrazione nell'economia legale. Inoltre, nella medesima indagine, risulta attestato che il livello di corruzione della pubblica amministrazione è positivamente associato alla presenza mafiosa, indicando una maggiore vulnerabilità al potere corruttivo delle mafie: argomento, questo, che deve alzare il livello di attenzione di chi, nell'ambito della Pubblica amministrazione, si spende per prevenire ed ostacolare tale potere corruttivo, che nella attuale fase pandemica parrebbe significativamente aumentato.

3. IL CONTESTO INTERNO

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

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

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

Si segnala inoltre:

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

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

3.1La Struttura Organizzativa

L'A.P.S.P. ispira la propria azione nel rispetto dei principi di uguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia promuovendo gli atti necessari alla loro affermazione. L'A.P.S.P. è al servizio della persona; a tal fine orienta la propria attività al rispetto della dignità della persona e alla garanzia del principio di riservatezza. Garantisce adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi, nel rispetto delle scelte dei destinatari e delle loro famiglie.
L'A.P.S.P., per la sua natura pubblica e in continuità con le finalità delle I.P.A.B. (Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza) da cui deriva, opera per il miglioramento della qualità della vita, del

benessere e della convivenza sociale e per la piena inclusione ed integrazione sociale di tutte le componenti della comunità, ivi comprese le risorse umane impiegate per l'erogazione dei servizi. Per questo l'impegno è focalizzato nella valorizzazione del lavoro "di cura", nell'aggiornamento e nella formazione e nella promozione di iniziative di studio e ricerca. (Statuto - art. 3)

3.1.1. La storia



Nel 1926 fu data esecuzione al testamento della Sig.ra Erminia Laner di Folgaria, che destinava metà dei suoi beni «pro erigendo ricovero in Folgaria» e l'altra metà «a beneficio dei poveri di Folgaria».

1919 nacque un Ricovero gestito dalla Piccole Suore della Sacra Famiglia di Castelletto di Brenzone (VR).

1926 fu data esecuzione al testamento della Signora Erminia Laner di Folgaria, che destinava metà dai suoi beni «pro erigendo ricovero in Folgaria» e l'altra metà «a beneficio dei poveri di Folgaria», la costruzione fu realizzata nelle immediate vicinanze della vecchia struttura, su un terreno ceduto gratuitamente dall'Amministrazione comunale.

1928 la Casa di Riposo venne ultimata ed inaugurata. La gestione fu affidata alla Congregazione di Carità, in seguito divenuta E.C.A. (Ente Comunale di Assistenza), che la gestirà fino al 1982.

1982 per disposizione della Provincia di Trento, tutti gli enti comunali di assistenza furono soppressi e trasformati in **I.P.A.B**.. In quell'occasione la casa di riposo prese il nome di **"Erminia Laner"** con sede in Folgaria (TN), Via P. Giovanni XXIII, n. 1.

1999 ebbero inizio i lavori che avrebbero portato alla realizzazione dell'opera attuale. La prima parte fu edificata nel giardino della Casa di Riposo e già nel mese di Maggio del 2003 fu in grado di accogliere la metà degli ospiti. Gli altri, nel frattempo, venivano provvisoriamente trasferiti nella "Casa dei Nonni" ubicata nelle vicinanze. Fu così possibile abbattere la vecchia struttura e portare a termine la realizzazione di tutto il complesso.

2006 con il 1° ottobre 2006 iniziò il regolare funzionamento. Successivamente sono stati completati i lavori degli spazi esterni.

2008 dal 1 gennaio 2008, a seguito della riforma delle I.P.A.B. la struttura è stata trasformata da Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza in **Azienda Per Servizi alla Persona** e denominata A.P.S.P. "Casa Laner" – Folgaria

2011 il **10 agosto 2011** la struttura è stata inaugurata ufficialmente.

2020 il 04 ottobre 2020 inaugurazione camera calda per l'accesso delle ambulanze e mezzi di soccorso in zona protetta.

3.1.2 I servizi

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'APSP ed al finanziamento delle attività istituzionali.

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

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

	Residenziali	*Semi-residenziali*	*Ambulatoriali*	*Alberghieri*	*Posti autorizzati*	*Posti convenzionati*	*Posti a pagamento*	*Nr. Ore servizio*	*U.V.M.*	*A.P.S.P.*	*Su appuntamento*	*Comunità di Valle*
RSA posti letto base	X				66	60			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* - *Cafè Alzheimer* - *Sportello di ascolto Alzheimer* - *Serate informative* - *Progetto **CuraInsieme*** - *Sportello Amministratore di sostegno* - *Formazione volontari e caregiver*											

3.1.3 Organigramma ed articolazione degli uffici

L'organigramma e l'articolazione degli uffici è consultabile in sezione dedicata del sito dell'A.P.S.P. (https://www.casalaner.it/images/pdf/amministrazione/oranigramma_2020_per-sito.pdf).

3.1.4 Dotazione organica

Il numero dei posti in organico e i relativi livelli inquadramento sono rappresentati dalla pianta organica, contenuta nel Regolamento del personale approvato con decreto del Commissario Straordinario n. 09 del 28 febbraio 2008, da ultima modificata con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 045 dd. 30 ottobre 2023 e risultante dalla tabella "Dotazione organica" (allegato 1) e dal Contingente Organico (allegato 2).

3.1.5 Formazione al personale

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

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

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

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

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

3.2 Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Con delibera n. 02 del 30/01/2014 il Consiglio di Amministrazione ha provveduto a nominare il direttore dell'A.P.S.P., **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 funzionario sostituto del Direttore, individuato con Deliberazione 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.

3.2.1 Staff di supporto

L'APSP ha attivato l'Ufficio Anticorruzione e Trasparenza, deputato a collaborare e supportare RPCT nell'esercizio delle proprie funzioni. Tale attività è affidata a Cristina Bolgia.

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.

3.3 Il Consiglio di Amministrazione

L'organi di indirizzo politico ha un ruolo preminente nel processo di gestione del rischio corruttivo, nella definizione degli indirizzi e strategie dell'amministrazione, nonché nella creazione di un contesto istituzionale ed organizzativa che sia di supporto al RPCT.

Il Consiglio di Amministrazione ha il compito di

- nominare il RPCT
- disporre le eventuali modifiche organizzative necessaire per assicurare al RPCT funzioni e poteri idonei allo svolgimento del suo incarico con piena autonomia;
- definire gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- adottare il Codice di comportamento;
- adottare il PIAO e la relativa sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza";
- prendere atto della relazione annuale del RPCT ed eventuali ulteriori documenti in merito all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza (monitoraggi periodici).

3.4 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 (*allegato 2*).

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.

3.4.1 1 I Referenti

STRUTTURA	REFERENTI
DIREZIONE SANITARIA	Anna Barberi
UFFICIO SERVIZI ALL'UTENZA	Alessandra Cuel
UFFICIO QUALITA'	Alessandra Cuel
UFFICIO RISORSE UMANE	Alessandra Cuel
UFFICIO STIPENDI E SALARI	Sara Vinotti / Elisabetta Bonato
UFFICIO SEGRETERIA/U.R.P.	Gloria Tezzele
UFFICIO FORMAZIONE, SICUREZZA, PRIVACY, ANTICORRUZIONE E AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE	Gloria Tezzele
UFFICIO CONTABILITA' ED ECONOMATO	Sabrina Berti
COORDINAMENTO	Bruno Donato

3.5 Il responsabile protezione dei dati (DPO)

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

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

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

L'A.P.S.P. ha provveduto a designare il dott. **MATTEO GRAZIOLI**, quale Responsabile della Protezione dei Dati Personali, ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 2016/679.

3.6 Il R.A.S.A.

Ai sensi della determinazione ANAC n. 831 del 03/08/2016 si segnala che il ruolo di RASA (soggetto responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa presso ANAC) della A.P.S.P. è **SABRINA BERTI**, che si è effettivamente attivato per l'abilitazione del profilo, secondo le modalità operative indicate nel comunicato ANAC del 28 ottobre 2013.

3.7 Responsabili di area.

L'Amministrazione nell'individuare le "Aree funzionali" identifica e nomina i Responsabili di area con provvedimento del Direttore Generale. Tali responsabili, ai sensi dell'art. 8 del Regolamento dei contratti assumono anche la funzione di responsabile del procedimento

3.8 Il supporto di UPIPA

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

L'importanza del ruolo delle associazioni degli enti pubblici nell'accompagnamento del processo per l'integrità e la trasparenza è stato tra l'altro enfatizzato anche dal Piano Nazionale Anticorruzione 2012, e costituisce una prova evidente di intelligenza territoriale.

3.9 Principio di delega - obbligo di collaborazione - corresponsabilità

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

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

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

Si assume che, attraverso l'introduzione e il potenziamento di regole generali di ordine procedurale, applicabili trasversalmente in tutti i settori, si potranno affrontare e risolvere anche criticità, disfunzioni

e sovrapposizioni condizionanti la qualità e l'efficienza operativa dell'Azienda Pubblica per i servizi alla Persona (APSP).

3.10 I controlli interni

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

a) garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);
b) 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);
c) valutare le prestazioni del personale con qualifica dirigenziale (valutazione della dirigenza);
d) 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**:
  - verifica della regolarità delle attività realizzate da parte del Revisore dei Conti,
  - il parere di regolarità contabile per i provvedimenti che comportano rilevazione di coste e/o ricavi nel bilancio;
  - il parere di legittimità del Direttore Generale sui provvedimenti
  - trasmissione degli elenchi dei provvedimenti (determinazioni del Direttore e decreti del Presidente) ai componenti del Consiglio di Amministrazione e la Revisore dei Conti (controllo interno "successivo").
- i **controlli del Sistema di Gestione 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.

3.11 Il percorso di costruzione ed aggiornamento del Piano

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

a) il **coinvolgimento dei Responsabili operanti nelle aree a più elevato rischio** nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure e di monitoraggio per l'implementazione del Piano; tale attività – che non sostituisce ma integra la opportuna formazione rispetto alle finalità e agli strumenti dal Piano stesso - è stata il punto di partenza per la definizione di azioni preventive efficaci rispetto alle reali esigenze della APSP;

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

virtuoso già intrapreso, **mette a sistema quanto già positivamente sperimentato** purché coerente con le finalità del Piano;

c) l'impegno a stimolare e recepire le eventuali osservazioni dei portatori di interessi sui contenuti delle misure adottate nelle aree a maggior rischio di comportamenti non integri, per poter arricchire l'approccio con l'essenziale punto di vista dei fruitori dei servizi della APSP, e nel contempo rendere consapevoli gli interessati degli sforzi messi in campo dall'organizzazione per rafforzare e sostenere l'integrità e trasparenza dei comportamenti dei propri operatori a tutti i livelli;

d) la previsione e l'adozione di **specifiche attività di formazione**, con attenzione prioritaria al responsabile anticorruzione e trasparenza dell'amministrazione, ai responsabili amministrativi competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione, legata all'acquisizione delle tecnicalità necessarie alla progettazione, realizzazione e manutenzione del presente PTPC;

e) la continuità con le azioni intraprese con i precedenti Piani Triennali di prevenzione della Corruzione.

3.12 La mappatura dei processi

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

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

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

Sulla base di quanto previsto nell'allegato 1 del PNA 2022 e del PNA Aggiornamento al 2023, ed anche dalle recenti linee guida fornite da ANAC, il lavoro di mappatura dei processi dovrà svolgersi in maniera graduale. Si è pertanto proceduto a riesaminare i processi già identificati cercando di individuarne di ulteriori. Inoltre, si è cercato di approfondire il grado di descrizione dei processi nonché delle loro attività.

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

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

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

4. VALUTAZIONE DEL RISCHIO: IDENTIFICAZIONE DEGLI EVENTI RISCHIOSI, ANALISI DEI FATTORI ABILITANTI E MISURAZIONE DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

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

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

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

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

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

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

Anche per il 2023 i responsabili dei singoli servizi nonché il Direttore sono stati invitati ad utilizzare la scheda di valutazione del livello di rischio.

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

1 attribuzione di vantaggi economici a soggetti esterni: l'attribuzione di significativi vantaggi economici a soggetti esterni determina un incremento del rischio;
2 livello di interesse di soggetti esterni: la presenza di rilevanti interessi, non economici, determina un incremento del rischio;
3 grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
4 il verificarsi in passato di eventi corruttivi nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;

5 livello di trasparenza del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
6 grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

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

I processi sono stati quindi classificati in maniera sintetica secondo 3 livelli di rischio: basso, medio e alto, ottenuti per ogni processo tramite la misurazione di ogni singolo indicatore, facendo prevalere non il principio della media delle valutazioni dei singoli indicatori, ma il principio del giudizio qualitativo globale. Si è, cioè, fatto riferimento al valore più alto nello stimare l'esposizione complessiva al rischio del processo, come raccomandato da ANAC nel PNA 2022 e PNA Aggiornamento 2023.

5. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE

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

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

L'individuazione e la progettazione delle misure per la prevenzione della corruzione deve tenere conto delle **misure generali e specifiche**. Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione; le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici.

La più importante fase del trattamento del rischio ha come obiettivo quello di identificare le misure di prevenzione della corruzione idonee a contrastare le criticità rilevate, utilizzando misure di controllo, trasparenza, definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento, regolamentazione, semplificazione, formazione, sensibilizzazione e partecipazione, rotazione, segnalazione e protezione, disciplina del conflitto di interessi.

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

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

6. MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

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

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

- trasferimento obbligatorio in un ufficio diverso da quello in cui il dipendente prestava servizio, in caso di rinvio a giudizio per determinate tipologie di delitti (come delineato dall'art. 3 comma 1, L. 27 marzo 2001 n. 97). Tale trasferimento perde efficacia laddove intervenga sentenza di proscioglimento o di assoluzione, anche se non definitiva;
- sospensione dal servizio in caso di condanna, anche non definitiva, ai sensi dell'art. 4 della legge sopra richiamata;
- estinzione del rapporto di lavoro in caso di condanna definitiva alla reclusione per un tempo non inferiore ai due anni per i medesimi delitti, ai sensi dell'art. 32 quinquies c.p. (come introdotto dalla L. 27 marzo 2001, n. 97 e modificato dalla L. Legge 27 maggio 2015, n. 69).

6.2 La rotazione straordinaria

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

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

6.3 La rotazione ordinaria

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 rotazione del personale è considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano 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 deve indicare i criteri della rotazione relativi:
a) individuazione degli uffici da sottoporre a rotazione;
b) periodicità della rotazione;
c) caratteristiche della rotazione.

Con apposito provvedimento del Direttore Generale sono individuati gli uffici, le strutture e gli incarichi a rischio corruzione.

Misure alternative in caso di impossibilità di rotazione

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

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

L'Amministrazione ha pertanto deciso di adottare modalità operative che favoriscono una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza "interna" delle attività.

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.

Rotazione del personale dirigenziale

La dotazione organica prevede una sola figura di Dirigente Amministrativo per cui non è possibile di fatto la rotazione di tale incarico.

Pertanto si prevedono le seguenti misure di mitigazione del rischio:

- Individuazione Responsabili di Area a cui sono affidate le funzioni di Responsabile del procedimento per il specifico ambito di attività;
- Il titolare del potere di adozione dell'atto finale è diverso dal soggetto istruttore;
- Delega funzioni di RUP per quanto riguarda l'ambito contratti, appalti e forniture;
- Definizione forme di gestione associata con altra APSP.

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

La dotazione organica non consente la rotazione del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

Pertanto si prevedono le seguenti misure di mitigazione del rischio:

- il soggetto istruttore diverso dal titolare del potere di adozione dell'atto finale;
- meccanismi di collaborazione tra diversi ambiti su atti potenzialmente critici, ad elevato rischio (lavoro in team che peraltro può favorire nel tempo anche una rotazione degli incarichi);
- si prevedono modalità operative che favoriscono una maggiore compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio;
- 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;
- definizione gestione associata del servizio contratti, appalti e contabilità con altra APSP al fine di uniformare le procedure amministrative e ridurre il livello di discrezionalità;
- proceduralizzazione delle fasi discrezionali del procedimento amministrativo;
- si è prevista l'attuazione di una corretta articolazione dei compiti e delle competenze;

- interscambiabilità delle principali attività generali degli uffici al fine della sostituzione reciproca in caso di assenza.

Il Responsabile Unico del Procedimento

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

Il RUP viene individuato nell'ambito della definizione di un ufficio unico condiviso con altra APSP per effetto della stipula di apposita convenzione per la gestione in forma associata del servizio contratti e appalti.

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.

Formazione

Affinché la rotazione non comprometta il funzionamento degli uffici e le professionalità esistenti, il personale deve essere coinvolto in percorsi di formazione ed aggiornamento continuo, anche mediante sessioni formative in house, con l'obiettivo di:

1. creare, ove possibile, competenze di carattere trasversale e professionalità che possano, nel lungo periodo, essere utilizzate in una pluralità di settori;
2. porre in essere un'attività preparatoria di affiancamento, affinché si acquisiscano le conoscenze necessarie per lo svolgimento della nuova attività considerata area ad alto rischio;
3. procedere ad un aggiornamento continuo sulla normativa in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità per la gestione dei conflitti di interessi.

Informativa sindacale

Sui criteri di rotazione indicati nel presente Piano dà adeguata informazione alle organizzazioni sindacali, al fine di consentire a queste ultime di presentare proprie osservazione e proposte, senza tuttavia che ciò comporti l'apertura di una fase di negoziazione in materia.

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

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

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

1. Diffusione del Codice di comportamento: il Codice di comportamento è consegnato all'atto dell'assunzione ai neo-dipendenti ed apposito richiamo ad esso è inserito negli atti di incarico e nei contratti di acquisizione delle collaborazioni, delle consulenze e dei servizi e lavori, trovando essa applicazione nei confronti di tutti i collaboratori e consulenti dell'ente. Inoltre, il documento è disponibile sul portale istituzionale dell'APSP, consentendo ampia fruibilità del medesimo da parte sia dei dipendenti che degli esterni;

2. Formazione e grado di partecipazione da parte dei dipendenti: in conformità alle Linee Guida ANAC, verrà promossa la più larga forma di partecipazione e consultazione della nuova versione del codice di comportamento nei confronti di tutte le associazioni e organizzazioni portatrici di interessi collettivi, delle organizzazioni sindacali e di categoria e di chiunque vi abbia interesse.

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

6.5 Conflitto di interessi – obbligo di astensione

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

Conseguentemente, secondo le indicazioni fornite dalle citate Linee Guida ANAC, verrà attivata l'attività formativa particolarmente mirata a dare conoscenza al personale, con una maggiore attenzione ai dirigenti ed ai titolari di posizioni organizzative, dell'obbligo di astensione, delle conseguenze scaturenti dalla sua violazione (sanzioni applicabili) e dei comportamenti da seguire in caso di conflitto di interesse.

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

6.6 Le inconferibilità/incompatibilità di incarichi

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

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

L'acquisizione della dichiarazione di insussistenza di situazioni di inconferibilità o incompatibilità previste dal decreto è condizione di efficacia dell'incarico ed è tempestivamente acquista al fine di effettuare le dovute verifiche ai fini del conferimento dell'incarico. Viene tenuto conto delle indicazioni riassuntive contenute nelle delibere ANAC n. 1201/2019 e n. 177/2020.

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

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

6.7 Divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage)

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

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

Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

L'istituto del whistleblowing tutela sia i dipendenti delle amministrazioni pubbliche sia i lavoratori e collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.

In seguito alla necessità, evidenziata da ANAC, che ciascuna amministrazione si doti di un'apposita procedura informatizzata con garanzia di tutela dell'identità del segnalante, l'A.P.S.P. Casa Laner ha aderito all'iniziativa promossa sa Transparency International Italia, denominata Whistleblowing PA.
Le segnalazioni di condotte illecite infatti possono ora essere inviate al RPCT dell'istituto, mediante piattaforma informatica (https://apspcasalaner.whistleblowing.it) volta a garantire la riservatezza dell'identità della persona segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione, o ad ANAC ovvero trasmesse, sotto forma di denuncia, all'autorità giudiziaria o contabile.

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

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

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

Al fine di dare la massima diffusione e conoscenza della materia l'APSP ha pubblicato sul proprio sito internet in Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione la "Procedura per la Segnalazione di Illeciti".

L'analisi delle segnalazioni ricevute prevede che il RPCT effettui:

- entro 15 giorni lavorativi dalla data di ricezione della segnalazione l'esame preliminare con la valutazione in ordine alla sussistenza dei requisiti essenziali contenuti nel c. 1 dell'art. 54-bis del d. lgs. n. 165/2001,

- una volta valutata l'ammissibilità della segnalazione, l'avvio dell'istruttoria il cui termine è di 60 giorni.

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

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

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

6.10 Protocollo di legalità/patto di integrità

L'A.P.S.P. ritiene opportuno adottare un "Protocollo di legalità", che si auspica venga definito a livello Provinciale, 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.

6.11 Formazione del personale

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

L'attività formativa è strutturata su 2 livelli:

LIVELLO GENERALE	Rivolto a tutti i dipendenti, per favorire un approccio basato sull'etica e per presentare gli aggiornamenti fondamentali delle disposizioni in materia
LIVELLO SPECIFICO	Rivolto al 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 al dipendente partecipa ad un modulo FAD in materia di anticorruzione, codice di comportamento e trasparenza predisposto dall'APSP sulla base del proprio PIAO.

6.12 Monitoraggio sull'attuazione delle misure – Relazione annuale RPCT

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

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

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

  L'esito del monitoraggio annuale effettuato dall'RPCT è stato positivo e non sono emerse criticità, come si rileva anche dalla Relazione annuale del RPCT 2023, prevista dall'art. 1, comma 4, della legge n. 190/2012, e pubblicata sul sito dell'ente. Gli uffici provvedono con solerzia alle pubblicazioni di competenza, nonché ad attuare le azioni di contrasto alla corruzione.

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

Riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema

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

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

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

Il riesame periodico è coordinato dal RPCT ma è realizzato con il contributo dei diversi responsabili individuati.

MONITORAGGIO	OGGETTO	TEMPI
1° semestre (periodo dal 1° gennaio al 30 giugno)	Verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione e sullo stato di attuazione del Piano	Entro il 15 luglio
2° semestre (periodo dal 1° luglio al 30 novembre)	Verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione e sullo stato di attuazione del Piano	Entro il 15 dicembre
	Monitoraggio dei Responsabili di area	Entro il 15 dicembre

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

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

6.13 Audit interno

L'audit interno è finalizzato alla valutazione dell'efficacia dei controlli interni, della verifica dei processi e delle procedure con l'obiettivo di identificare e correggere eventuali rischi (strategici e di processo) presenti nell'organizzazione, di ottimizzare l'utilizzo delle risorse, di verificare la coerenza delle procedure rispetto alla normativa.
Gli audit rientrano nella pianificazione dei controlli dell'APSP e sono condotti sulla base di check list di verifica.

Gli esiti di tali audit sono considerati nella predisposizione/aggiornamento del Piano.

7. LA TRASPARENZA

7.1 Trasparenza e tutela dei dati personali

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

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

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

7.2 Dati oggetto di pubblicazione - Elenco degli obblighi di pubblicazione

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

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

7.3 Formati di pubblicazione

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

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

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

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