



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) DELLA A.P.S.P. “MARGHERITA GRAZIOLI”

Triennio 2023-2025

Approvato con deliberazione del consiglio di Amministrazione n. X dd. XXXXXX



ANNO 2023

Sommario

INTRODUZIONE.....	4
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	6
SEZIONE 2. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	7
2.1. PREMESSA	7
Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.).....	7
2.2. DEFINIZIONI.....	9
2.3. NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	10
2.4. IL CONTESTO ESTERNO	10
2.5. IL CONTESTO INTERNO	12
La struttura organizzativa	13
Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	17
Il responsabile protezione dei dati (DPO).....	17
Il R.A.S.A.....	17
Il supporto di UPIPA	17
Principio di delega – obbligo di collaborazione – corresponsabilità	17
Il percorso di costruzione e aggiornamento del Piano.....	18
La mappatura dei processi.....	19
2.6. VALUTAZIONE DEL RISCHIO: IDENTIFICAZIONE DEGLI EVENTI RISCHIOSI, ANALISI DEI FATTORI ABILITANTI E MISURAZIONE DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	20
2.7. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE	21
2.8. MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	22
Misure sull'accesso/permanenza nell'incarico/carica pubblica	22
La rotazione straordinaria	22



La rotazione ordinaria	22
Il codice di comportamento dei dipendenti dell'APSP e verifica annuale sullo stato di applicazione ...	23
Conflitto di interessi – obbligo di astensione	23
Le inconferibilità/incompatibilità di incarichi	24
Commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimenti di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA.....	24
Tutela del dipendente che segnala condotte illecite (c.d. Whistleblowing)	25
Formazione del personale	27
Monitoraggio sull'attuazione delle misure – Relazione annuale RPCT	27
2.9. LA TRASPARENZA	27
Trasparenza e tutela dei dati personali	27
Dati oggetto di pubblicazione - Elenco degli obblighi di pubblicazione	28
Formati di pubblicazione	28
Accesso civico semplice e generalizzato.....	29
 SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	30
STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	30
ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	31
PIANO TRIENNALE FABBISOGNI DEL PERSONALE	31
Personale al 31 dicembre 2022.....	31
Programmazione strategica delle risorse umane	31
Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse	32
Strategia di copertura del fabbisogno	32
Formazione del personale	33



INTRODUZIONE

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

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

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

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

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

Per gli enti locali e per le APSP, si chiarisce che, in caso di differimento del termine di approvazione dei bilanci di previsione, il termine è differito, ai sensi dell'articolo 8, comma 2, del decreto ministeriale 30 giugno 2022, n. 132, di trenta giorni dal termine di approvazione dei bilanci fissato a livello statale. Il *dies a quo* per l'adozione del PIAO, nell'ipotesi di differimento prevista dal citato articolo 8, comma 2, del decreto ministeriale, è dunque da ricondursi al termine statale (e non al termine fissato a livello provinciale) per l'approvazione dei bilanci di previsione.

L'intento perseguito dal legislatore statale è stato quello di assorbire molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione. Il PIAO è da intendersi quindi come un documento di programmazione unico, volto a definire obiettivi



della performance, della gestione del capitale umano, dello sviluppo organizzativo, della formazione e della valorizzazione delle risorse interne, del reclutamento, della trasparenza e dell'anticorruzione, della pianificazione delle attività, ecc.

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

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

Alla luce dell'articolo 3 della legge regionale n. 7 del 2022, quindi, oltre alle sezioni già indicate come obbligatorie nella circolare n. 6/EL/2022 per la redazione del PIAO 2022, a decorrere dal 2023 si ritiene di compilazione obbligatoria anche la seguente sezione del PIAO: **Sezione Organizzazione e Capitale umano** (articolo 4 del decreto ministeriale n. 132/2022).

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

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

In definitiva, alla luce della normativa regionale sopra citata, per il 2023, le sezioni del PIAO da ritenersi di compilazione obbligatoria per gli enti ad ordinamento regionale, **con meno di cinquanta dipendenti** (disciplina estesa a tutte le APSP in ragione di quanto sopra), sono le seguenti:

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



SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Nome Amministrazione	Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Margherita Grazioli"
Tipologia	Ente Pubblico Non Economico
Sede legale	Via della Resistenza n. 63
Contatti	Telefono: 0461818181 E-Mail: info@apspgrazioli.it PEC: apspgrazioli@pec.it
Codice fiscale / Partita IVA	00358520229
Sito internet	https://www.apspgrazioli.it
Organigramma	https://www.apspgrazioli.it/Amministrazione-Trasparente/Organizzazione/Articolazione-degli-uffici

La missione istituzionale dell'A.P.S.P. "Margherita Grazioli" è definita dal suo Statuto, approvato da ultimo con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 2 dd. 30/01/2017 e consiste nel:

- contribuire alla programmazione sociale e socio-sanitaria e di governo delle politiche sociali, in forma diretta o associata, nelle modalità previste dalle normative vigenti, anche attuando e promuovendo studi e ricerche nei propri settori di attività;
- erogare e promuovere, anche in forma sperimentale o integrativa, interventi e servizi nell'ambito del sistema di politiche sociali e socio-sanitarie, con particolare attenzione ai servizi ad alta integrazione socio-sanitaria e di supporto alla non autosufficienza, nel rispetto delle disposizioni date dagli enti locali titolari della competenza socioassistenziale e socio-sanitaria, dei sistemi di autorizzazione e di accreditamento e degli eventuali accordi contrattuali allo scopo sottoscritti. Tale attività riguarderà i settori sia della prevenzione con iniziative specifiche sotto l'aspetto psico-fisico e/o culturale, sia della cura e riabilitazione realizzando servizi residenziali atti ad ospitare persone diversamente abili, autosufficienti o non autosufficienti (o in stato di coma vegetativo) provvedendo al loro mantenimento ed alla loro assistenza e cura in campo sociosanitario. L'Azienda inoltre potrà promuovere e realizzare servizi socio-sanitari alternativi e integrativi alla residenzialità al fine di consentire alle persone socialmente deboli e/o psico-fisicamente fragili una permanenza più a lungo possibile presso la loro abitazione o presso apposite residenze (alloggi protetti) dotate anche di supporti tecnologici atti a consentirne tale permanenza. L'Azienda, in accordo con l'Azienda Sanitaria Provinciale, potrà svolgere tutte quelle attività (punti prelievo, riabilitative o altre) che verranno ritenute utilmente affidabili all'interno della programmazione sanitaria e socio-sanitaria locale.
- realizzare attività strumentali volte alla ottimizzazione dei servizi e degli interventi di cui alla lettera b), alla valorizzazione del patrimonio dell'Azienda ed al finanziamento delle attività istituzionali della stessa;
- organizzare attività di formazione ed aggiornamento con carattere strumentale rispetto agli scopi di cui alle lettere a) e b), avvalendosi di professionalità interne ed esterne all'Azienda e nel rispetto delle vigenti indicazioni normative nazionali e provinciali in merito alla formazione continua in medicina;
- attualizzare, rispetto alle mutate esigenze del contesto storico-sociale, le volontà originarie dei fondatori dell'ente che prevedevano attività di assistenza e beneficenza in favore di ammalati poveri residenti nell'ex Comune di Povo.



Sono organi dell'Azienda:

- il Consiglio di amministrazione: composto da n. 5 membri con competenze di indirizzo amministrativo e di controllo così nominati:
- Tomasi Nicoletta (Presidente) – designata dal sindaco del Comune di Trento;
- Detassis Andrea (Vicepresidente) – designato dal sindaco del Comune di Trento;
- Fedrizzi Carlo – designato dal Parroco della Parrocchia dei Santi Pietro e Andrea di Povo;
- Santarelli Luigi – designato dal Presidente della Giunta Provinciale;
- Bonvecchio Elektra – designata dal Presidente della Giunta Provinciale;
- 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 la dott.ssa Tomasi Nicoletta (deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 22/2018).

- Il Revisore dei Conti: svolge la funzione di controllo sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione dell'Azienda e viene nominato dal Consiglio di amministrazione. È Revisore in carica la dott.ssa Chiara Pavana (deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 5/2021).
- 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 alla dott.ssa Patty Rigatti (deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 8/2018).

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

SEZIONE 2. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

2.1. PREMESSA

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

Alla luce di quanto sopra riportato, il Consiglio di Amministrazione ha approvato i seguenti documenti (elenco cronologico delle delibere di approvazione):

- Piano triennale di prevenzione della corruzione (2014-2016) – delibera CdA del 29/01/2014 n. 5
- Piano triennale di prevenzione della corruzione (2015-2017) – delibera CdA del 26/01/2015 n. 1
- Piano triennale di prevenzione della corruzione (2016-2018) – delibera CdA del 26/01/2016 n. 1
- Piano triennale di prevenzione della corruzione (2017-2019) – delibera CdA del 30/01/2017 n. 1
- Piano triennale di prevenzione della corruzione (2018-2020) – delibera CdA del 25/01/2018 n. 2
- Piano triennale di prevenzione della corruzione (2019-2021) – delibera CdA del 24/01/2019 n. 3
- Piano triennale di prevenzione della corruzione (2020-2022) – delibera CdA del 30/01/2020 n. 3
- Piano triennale di prevenzione della corruzione (riapprovazione anno 2021) – delibera CdA del 18/03/2021 n. 7
- Piano triennale di prevenzione della corruzione (riapprovazione anno 2022) – delibera CdA del 24/03/2022 n. 8
- PIAO 2022 – delibera CdA del 14/11/2022 n. 22.

Il Consiglio di Amministrazione dell'A.P.S.P. Margherita Grazioli, inoltre, ai sensi dell'art. 1 comma 7, della Legge 190/2012, ha nominato con atto deliberativo n. 16 del 24/05/2018 quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e quale Responsabile della trasparenza il Direttore dell'Ente che attualmente risulta essere la dott.ssa Patty Rigatti.

2.2. DEFINIZIONI

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

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

Rischio: effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'ente, dovuto alla possibilità che si verifichino eventi corruttivi qui intesi: sia come condotte penalmente rilevanti 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).

2.3. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

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

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

D.Lgs. 14.03.2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione di commi 35 e 36 dell'art. 1 della l. n. 190 del 2012" e successivi aggiornamenti;

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

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

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

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

2.4. IL CONTESTO ESTERNO

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

Innanzitutto s'intende sottolineare che il livello di corruzione misurato in Trentino Alto-Adige secondo gli standard di EQ11 nel 2021, è la più bassa d'Italia.



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

I dati statistici ufficiali in materia di criminalità non consentono di elaborare un'analisi dettagliata relativa al territorio provinciale, poiché i dati statistici relativi alle condanne non sono generalmente distribuiti a livello regionale (indagini statistiche pubblicate nel sito istituzionale del Ministero 17 Num. prog. 23 di 246 dell'Interno). Ma, in ogni caso, la provincia autonoma di Trento non appare generalmente quale territorio connotato da una significativa presenza di fenomeni corruttivi o di reati commessi nell'ambito della Pubblica amministrazione o a danno di essa.

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

Per un'idea più completa e precisa del contesto esterno, si è proceduto come di consueto all'esame delle Relazioni di inaugurazione dell'anno giudiziario 2022, delle quali si è cercato di dare una lettura non acritica selezionando ed estrapolando le informazioni utili ad inquadrare l'ambiente esterno e la presenza in esso di fenomeni corruttivi o di illegalità in genere. Ci si è soffermati in primo luogo su quella del Procuratore regionale della Sezione giurisdizionale della Corte dei Conti di Trento, anche quest'anno, malgrado una casistica niente affatto da sottovalutare emergente dalla sua relazione, il Procuratore riconosce di avere operato "nel quadro di un contesto territoriale trentino caratterizzato, in radice, da principi di onestà ed efficacia" avendo a che fare con la "sostanziale affidabilità del "Sistema Trentino", in grado di sviluppare rimedi a situazioni vistosamente clientelari e di spreco di risorse". Giudizi, questi, confermati anche nell'ambito della giurisdizione amministrativa, come risulta dall'affermazione colta nella relazione del TRGA secondo la quale il territorio trentino costituisce "una vera e propria Insula Felix nel contesto della complessiva situazione delle pendenze presso i Tribunali amministrativi regionali"; un territorio in cui "operano amministrazioni pubbliche che, in senso politicamente del tutto trasversale, improntano la loro attività a canoni di complessiva legittimità, e ciò in un contesto dove la legalità dell'agire dei singoli, nonché dei corpi sociali e istituzionali, costituisce ancora un valore etico fondamentale".

Le predette conclusioni, pur apprezzabili, non potrebbero tuttavia giustificare un calo di tensione su fenomeni che, anche alla luce di alcune notizie dei media degli ultimi periodi, non sono affatto avulsi dalla nostra realtà. Ci si riferisce, in particolare, alle indagini condotte dall'Autorità giudiziaria nel settore



dell'estrazione del porfido, di cui si fa cenno anche nella relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento, avente ad oggetto l'attività e i risultati della Direzione Investigativa Antimafia. Ci si riferisce, inoltre, più recentemente, alla notizia inerente al sequestro, da parte dei Carabinieri, di una discarica di rifiuti in Valsugana per presunto traffico illecito di rifiuti. Tutti fatti, questi, che sebbene *sub iudice*, non possono essere ignorati.

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

2.5. IL CONTESTO INTERNO

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

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

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

Si segnala inoltre:

- **Sistema di responsabilità:** ruoli di responsabilità e deleghe sono preventivamente e dettagliatamente definiti e formalizzati, così come i processi decisionali;
- **Politiche, obiettivi e strategie:** sono definiti di concerto da Consiglio di Amministrazione 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.

La struttura organizzativa

Nel lontano 1881 Margherita Grazioli donava al Comune di Povo (poi confluito nel Comune di Trento) un'antica villa con podere annesso con il vincolo testamentario di destinare tali immobili per realizzare "un ospedale dei poveri di detta comunità".

Dopo varie vicissitudini il Comune di Povo, a distanza di 10 anni, nell'aprile del 1891, con l'approvazione del primo Statuto, deliberava di aprire un "nuovo ospedale" intitolato a Margherita Grazioli a cui faceva seguito, nel novembre dello stesso anno, l'inaugurazione ufficiale.

Erano così state gettate le solide basi di quella che sarebbe diventata, un secolo più tardi, una delle maggiori Case di Riposo del Trentino, portando la propria capacità ricettiva dagli iniziali 10 posti letto agli attuali 187.

L'originaria denominazione di "Ospitale" successivamente cambiò in "Casa di Riposo M. Grazioli", riconosciuta poi nel 1971 come IPAB – Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza – ed infine, dall'ottobre 2007, ai sensi della Legge Regionale n. 7/2005, in "Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Margherita Grazioli".

L'A.P.S.P. Margherita Grazioli è un ente senza fini di lucro, avente personalità giuridica di diritto pubblico che svolge una pluralità di attività, di prevenzione-promozione della salute e di cura e di riabilitazione, rivolte principalmente, ma non esclusivamente, a persone adulte anziane.

L'APSP svolge la propria attività mediante la realizzazione e la gestione di servizi residenziali, semi-residenziali ed altri servizi socio-assistenziali caratterizzati dalla necessaria riservatezza, da un'accurata accoglienza, dal rispetto della dimensione familiare, dalla promozione di occasioni di socializzazione e di apertura verso la comunità e il territorio, anche valorizzando il volontariato di singoli e associazioni:

- Attività residenziale:
 - Residenza Sanitaria Assistenziale



- Residenze Protette
- Attività semi-residenziali e territoriali:
 - Centro Diurno
 - Centro Servizi
 - Casa Melograno
 - Pasti a domicilio
- Attività ambulatoriali:
 - Punto Prelievi
 - Punto Riabilitativo per esterni

La mission della Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Margherita Grazioli è la seguente:

- a) contribuire alla programmazione sociale e socio-sanitaria e di governo delle politiche sociali, in forma diretta o associata, nelle modalità previste dalle normative vigenti, anche attuando e promuovendo studi e ricerche nei propri settori 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, con particolare attenzione ai servizi ad alta integrazione socio-sanitaria e di supporto alla non autosufficienza, nel rispetto delle disposizioni date dagli enti locali titolari della competenza socioassistenziale e socio-sanitaria, dei sistemi di autorizzazione e di accreditamento e degli eventuali accordi contrattuali allo scopo sottoscritti. Tale attività riguarderà i settori sia della prevenzione con iniziative specifiche sotto l'aspetto psico-fisico e/o culturale, sia della cura e riabilitazione realizzando servizi residenziali atti ad ospitare persone diversamente abili, autosufficienti o non autosufficienti (o in stato di coma vegetativo) provvedendo al loro mantenimento ed alla loro assistenza e cura in campo sociosanitario. L'Azienda inoltre potrà promuovere e realizzare servizi socio-sanitari alternativi e integrativi alla residenzialità al fine di consentire alle persone socialmente deboli e/o psico-fisicamente fragili una permanenza più a lungo possibile presso la loro abitazione o presso apposite residenze (alloggi protetti) dotate anche di supporti tecnologici atti a consentirne tale permanenza. L'Azienda, in accordo con l'Azienda Sanitaria Provinciale, potrà svolgere tutte quelle attività (punti prelievo, riabilitative o altre) che verranno ritenute utilmente affidabili all'interno della programmazione sanitaria e socio-sanitaria locale.
- c) realizzare attività strumentali volte alla ottimizzazione dei servizi e degli interventi di cui alla lettera b), alla valorizzazione del patrimonio dell'Azienda ed al finanziamento delle attività istituzionali della stessa;
- d) organizzare attività di formazione ed aggiornamento con carattere strumentale rispetto agli scopi di cui alle lettere a) e b), avvalendosi di professionalità interne ed esterne all'Azienda e nel rispetto delle vigenti indicazioni normative nazionali e provinciali in merito alla formazione continua in medicina;
- e) aggiornare, rispetto alle mutate esigenze del contesto storico-sociale, le volontà originarie dei fondatori dell'ente che prevedevano attività di assistenza e beneficenza in favore di ammalati poveri residenti nell'ex Comune di Povo.

L'Azienda, nell'espletamento delle proprie attività, garantisce:

- la tutela dei diritti inviolabili ed il rispetto della dignità della persona umana, con attenzione alla differenza di genere e alle varie appartenenze culturali;
- la garanzia di riservatezza;



- l'appropriatezza, l'umanizzazione e la personalizzazione degli interventi, nel rispetto delle opzioni dei destinatari e delle loro famiglie;
- la promozione ed il sostegno dei legami familiari.

L'Azienda considera il personale una risorsa fondamentale per offrire sostegno e accompagnamento alla fragilità dell'anziano e assegna notevole importanza alle competenze etiche e relazionali nell'aiuto alla persona. L'Azienda riserva particolare attenzione e risorse al lavoro per progetti, al lavoro di equipe, alla supervisione del lavoro assistenziale, alla formazione continua, alla sperimentazione e all'innovazione.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Azienda è composto da 5 membri scelti fra i cittadini residenti nel sobborgo di Povo, aventi competenza o esperienza in materia di servizi sociali, di servizi sanitari, di Amministrazione Pubblica o di gestione aziendale. Il Consiglio di Amministrazione è l'organo di indirizzo, di programmazione e di verifica dell'azione amministrativa e gestionale dell'Azienda.

Sono componenti del Consiglio d'Amministrazione:

- Presidente: Tomasi Nicoletta;
- Vicepresidente: Detassis Andrea;
- Consiglieri: Fedrizzi Carlo, Santarelli Luigi, Bonvecchio Elektra.

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

Revisore 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 dei Conti in carica è la dott.ssa Chiara Pavana.

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

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



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Margherita Grazioli

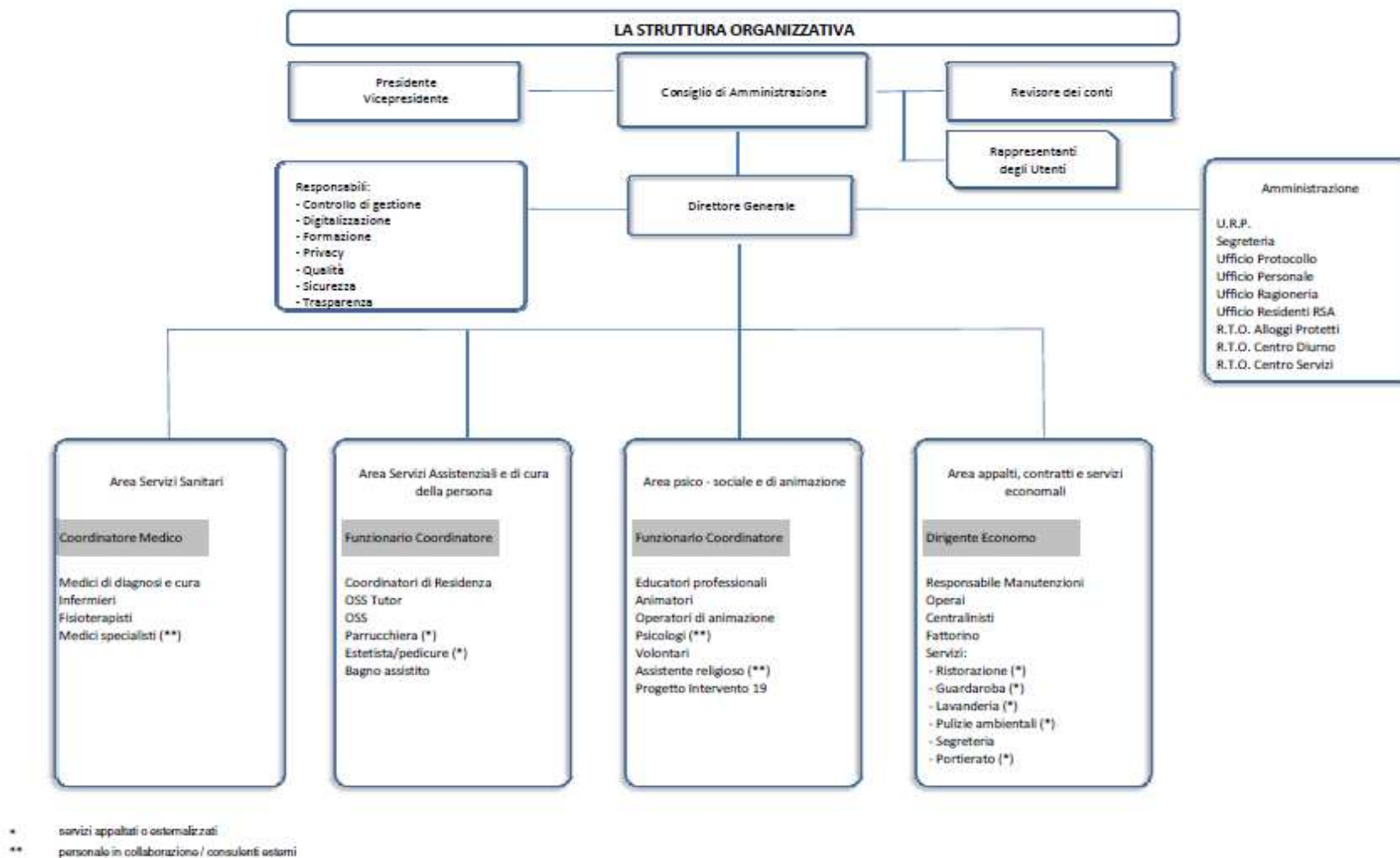
Fraz. Povo Via della Resistenza n. 63 - 38123 TRENTO - C.F. e P.I. 00358520229

e-mail: info@apspgrazioli.it - PEC: apspgrazioli@pec.it

sito internet: www.apspgrazioli.it



Organizzazione con sistema di gestione
Gentlecare certificato da Bureau Veritas
Italia SpA - n. certificato 9408925.





Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Con deliberazione n. 16 del 24/05/2018, il Consiglio di Amministrazione dell'A.P.S.P. Margherita Grazioli ha nominato il Direttore Generale dott.ssa Patty Rigatti, 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 Direttore Sostituto, nominato annualmente dal Consiglio di Amministrazione.

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. Matteo 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, lettera c).

Il R.A.S.A.

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

Il supporto di UPIPA

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

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

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).

Il percorso di costruzione e aggiornamento del Piano

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

- a) il **coinvolgimento dei Responsabili operanti nelle aree a più elevato rischio** nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure e di monitoraggio per l'implementazione del Piano; tale attività - che non sostituisce ma integra la opportuna formazione rispetto alle finalità e agli strumenti dal Piano stesso - è stata il punto di partenza per la definizione di azioni preventive efficaci rispetto alle reali esigenze della APSP;
- b) la rilevazione delle misure di contrasto (procedimenti a disciplina rinforzata, controlli specifici, particolari valutazioni ex post dei risultati raggiunti, particolari misure nell'organizzazione degli uffici e nella gestione del personale addetto, particolari misure di trasparenza sulle attività svolte) anche già adottate, oltre all'indicazione delle misure che, attualmente non presenti, si prevede di adottare in futuro. Si è in tal modo costruito un Piano che, valorizzando il percorso virtuoso già intrapreso, **mette a sistema quanto già positivamente sperimentato** purché coerente con le finalità del Piano;
- c) l'impegno a stimolare e recepire le eventuali osservazioni dei portatori di interessi sui contenuti delle misure adottate nelle aree a maggior rischio di comportamenti non integri, per poter arricchire l'approccio con l'essenziale punto di vista dei fruitori dei servizi della APSP, e nel contempo rendere consapevoli gli interessati degli sforzi messi in campo dall'organizzazione per rafforzare e sostenere l'integrità e trasparenza dei comportamenti dei propri operatori a tutti i livelli;
- d) la previsione e l'adozione di **specifiche attività di formazione**, con attenzione prioritaria al responsabile anticorruzione e trasparenza dell'amministrazione, ai responsabili amministrativi competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione, legata all'acquisizione delle tecniche necessarie alla progettazione, realizzazione e manutenzione del presente PTPC;



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

La mappatura dei processi

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

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

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

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

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

L'effettiva mappatura dei processi la si potrà riscontrare nell'allegato 1 "Tabellone processi-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.

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

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

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

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

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

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

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

Anche per il 2022 i responsabili dei singoli servizi nonché il Direttore sono stati invitati ad utilizzare la scheda di valutazione del livello di rischio con riferimento agli indicatori mutuati dall'allegato 1 del PNA 2019 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi", opportunamente adattati alla realtà dell'Ente.

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

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



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

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

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

2.7. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE

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

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

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

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



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

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

2.8. MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

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).

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.

La rotazione ordinaria

Gli enti sono tenuti ad adottare adeguati criteri per realizzare la rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione. L'atto di disciplina della rotazione è indicato nel PTPC.

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

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



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

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

- articolazione delle competenze: verranno attribuiti a soggetti diversi i compiti relativi a: svolgimento di istruttorie e accertamenti, adozione di decisioni, attuazione delle decisioni prese e effettuazione delle verifiche;
- maggiori livelli di trasparenza rispetto a quanto previsto dalla normativa nazionale;
- individuazione di uno o più soggetti estranei all'ufficio di competenza, in aggiunta a coloro che assumono decisioni nell'ambito di procedure di gara o di affidamenti negoziati o diretti;
- meccanismi di collaborazione tra diversi ambiti su atti potenzialmente critici e ad elevato rischio (lavoro in team che peraltro può favorire nel tempo anche una rotazione degli incarichi).

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.

Si allega *Codice di comportamento* (allegato 2) approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 15 dd. 11/08/2015.

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.

Le inconferibilità/incompatibilità di incarichi

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

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

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

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

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

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.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

- entro 15 giorni lavorativi dalla data di ricezione della segnalazione l'esame preliminare con la valutazione in ordine alla sussistenza dei requisiti essenziali contenuti nel c. 1 dell'art. 54-bis del d. lgs. n. 165/2001,
- una volta valutata l'ammissibilità della segnalazione, l'avvio dell'istruttoria il cui termine è di 60 giorni.

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

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

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

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



a tale iniziativa e di cercare nell'arco del prossimo anno d'iniziare ad utilizzare la predetta piattaforma per la gestione delle segnalazioni Whistleblowing.

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'Ente, infatti, si è dotato di un Piano per la formazione, a cui si rimanda integralmente, che viene aggiornato annualmente. Il RPCT relaziona annualmente sullo stato di attuazione del Piano di formazione e relaziona al Consiglio di Amministrazione a seguito delle riunioni del Comitato Scientifico della Formazione Aziendale per l'innovazione e lo sviluppo di servizi (deliberazione del CdA n. 35/2022) nel rispetto del *Regolamento del Comitato Scientifico della Formazione Aziendale e per l'innovazione e lo sviluppo di servizi e nomina componenti*, approvato con deliberazione del CdA n. 6/2019.

Monitoraggio sull'attuazione delle misure – Relazione annuale RPCT

Il monitoraggio sull'attuazione e l'efficacia delle misure di contrasto alla corruzione previste nel PTPCT 2020-2022 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 in capo all'RPCT tramite un campionamento ragionato, che riguarderà *in primis* le misure dei processi per i quali sono pervenute segnalazioni tramite il canale del Whistleblowing, poi i processi per i quali non siano pervenute le autovalutazioni di primo livello da parte dei referenti e infine per i processi per i quali siano pervenute segnalazioni di criticità.

L'esito del monitoraggio annuale effettuato dall'RPCT è stato positivo e non sono emerse criticità, come si rileva anche dalla Relazione annuale del RPCT 2022, prevista dall'art. 1, comma 4, della legge n. 190/2012, e pubblicata sul sito dell'ente. Gli uffici provvedono con solerzia alle pubblicazioni di competenza, nonché ad attuare le azioni di contrasto alla corruzione.

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

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

2.9. LA TRASPARENZA

Trasparenza e tutela dei dati personali

Come precisato nel PNA 2019 (delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019), alla Trasparenza viene attribuito un ruolo di primo piano, in quanto "concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è anche da considerare



come condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integrando il diritto ad una buona amministrazione e concorrendo alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino. Oggi, dunque, la trasparenza è anche regola per l'organizzazione, per l'attività amministrativa e per la realizzazione di una moderna democrazia.

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

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

Dati oggetto di pubblicazione - Elenco degli obblighi di pubblicazione

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

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

Nel corso del 2022 è stato effettuato un costante monitoraggio sugli adempimenti degli uffici in materia di trasparenza, secondo la tempistica definita d'intesa con i referenti di area e tempestivamente richiamata tramite apposite comunicazioni. Anche per l'anno 2023 saranno effettuate attività di monitoraggio a cadenza annuale su tutti gli obblighi a cura di figure incaricate, in stretto raccordo con il RPCT, come previsto per legge e dalle apposite delibere ANAC.

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

Si allega *Albero della trasparenza* (allegato 3).

Formati di pubblicazione

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

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



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

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

Accesso civico semplice e generalizzato

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

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

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

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

Costituisco allegati al PTPCT 2023-2025 i seguenti documenti:

- Allegato 1 *Tabellone processi-rischi*
- Allegato 2 *Codice di comportamento aziendale*
- Allegato 3 *Albero della Trasparenza*



SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Per realizzare le proprie attività istituzionali, l'Azienda si avvale di personale con rapporto di lavoro subordinato assunto entro i limiti stabiliti dalla dotazione organica, parte integrante del *Regolamento per il personale*, da ultimo aggiornata dalla deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 036 dd. 29/12/2022:

	Numero posti
Direttore generale	1
TOTALE	1

Categoria	Livello	Numero posti
D	Base	7,92
	Evoluto	–
C	Base	5,89*
	Evoluto	34,86**
B	Base	1,67
	Evoluto	104,75***
A	Unico	0,67
TOTALE		155,76

TOTALE GENERALE	156,76
------------------------	---------------

* comprensivo del posto in esaurimento di 0,56 unità in categoria B-Livello Evoluto;

** decurtato del posto in esaurimento di 0,67 unità in categoria C-Livello Evoluto;

*** decurtato del posto in esaurimento di 0,56 unità in categoria B-Livello Evoluto

Note:

- Il numero dei posti si intende a 36 ore settimanali
- Il contingente del personale cioè la suddivisione dei posti a tempo pieno e parziale all'interno delle categorie tra livello base/evoluto è operata con provvedimento del Direttore generale.



La struttura organizzativa è rappresentata dal funzionigramma aziendale allegato al presente documento (allegato 4).

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Dal 2013 l'Azienda ha adottato il regolamento per l'uso del telelavoro.

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

La presa d'atto dell'Accordo di cui sopra è stata approvata con decreto del Presidente n. 004 dd. 20/03/2023. L'Azienda valuterà e programmerà l'impiego del lavoro agile ed effettuerà conseguentemente l'informazione e la concertazione con le organizzazioni sindacali.

PIANO TRIENNALE FABBISOGNI DEL PERSONALE

Personale al 31 dicembre 2022

Per il presente punto si richiama il Budget 2023 e relativi allegati approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 27 di data 29 dicembre 2022, con particolare riferimento all'area del personale.

Programmazione strategica delle risorse umane

Il budget aziendale per l'esercizio 2023 e il bilancio di previsione per il triennio 2023-2025, approvati dal Consiglio di amministrazione dell'Azienda con deliberazione n. 27 di data 29 dicembre 2022, ricomprendono anche le previsioni dei fabbisogni di personale: in tale fase non si è valutato un ridimensionamento del fabbisogno di personale ritenuto necessario a garantire la continuità e gli standard di sicurezza previsti dalle Direttive e dalle normative, associate a continui stimoli di miglioramento continuo (Marchio Qualità e Beneessere, Indicare Salute, Marchio Family Audit, progetti promossi dall'Apss, Azioni raccomandate a seguito dell'indagine di stress lavoro correlato, Gentle Care, Rete delle Cure Palliative, ...) e agli obblighi formativi previsti dalle normative sulla sicurezza, dagli accreditamenti sanitario e socio-assistenziali e dal CCPL.

Con l'obiettivo di individuare ulteriori ambiti di ottimizzazione trovando un bilanciamento tra le esigenze di personalizzazione degli interventi assistenziali in risposta ai bisogni dei residenti e di sostenibilità del modello assistenziale coniugato alle esigenze di conciliazione del personale (fattore determinante per l'attrattività e la fidelizzazione del personale) verrà curata un'analisi da parte di esperti nel settore dei



servizi socio-sanitari (prevista a Budget) che partirà nei primi mesi del 2023 con specifico riferimento all'area personale, a fronte dell'incremento della complessità assistenziale e della progressiva contrazione delle risorse.

Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse

Per il presente punto si richiama il Budget 2023 e relativi allegati approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 27 di data 29 dicembre 2022, con particolare riferimento all'area del personale di cui si riporta un estratto.

“Per rispondere ai nuovi bisogni del territorio e della nostra utenza, sarà fondamentale poter garantire competenze e professionalità adeguate. Ecco perché saranno fattori importanti la fidelizzazione dei nostri collaboratori, la loro valorizzazione e l'affinamento delle loro competenze. Dall'analisi dei contenuti della Formazione «Servizi per anziani e crisi del personale: azioni in corso e sfide aperte» Convegno Bocconi d.d. 06/07/2022 e del laboratorio formativo «Il sistema delle APSP - RSA nella rete dei servizi: dalla visione alle possibili strategie» sono state confermate le seguenti azioni messe in campo dall'APSP, quali:

- **Qualità del lavoro** (umanizzazione delle cure, MQeB, percorso formativo cure palliative - maltrattamento, etica, modello protesico flessibile e adattabile): tali elementi trovano rispondenza nel piano formativo aziendale e nei piani di miglioramento aziendale.
- **Welfare aziendale**: l'Azienda aderisce da molti anni al Marchio Family Audit, nel corso del 2022 sono state promosse significative azioni per il benessere lavorativo e personale dei dipendenti. In particolare sono state sviluppate azioni su quattro ambiti:
- **Risorse umane**: azioni di Age Management, flessibilità, gruppo di lavoro con Infermieri, riunioni con personale amministrativo, strumenti di partecipazione e integrazione. Stiamo individuando assieme al personale azioni di conciliazione lavoro - vita privata che consentano il bilanciamento con le esigenze organizzative e di continuità assistenziale.
- **Welfare aziendale**: manifestazione di interesse, contatto con agenzie immobiliari per favorire il trasferimento sul territorio, contatto con servizio di Tagesmutter per sondare la necessità tra personale di tale servizio, avvio del Distretto Family APSP-UIIPA.
- **Formazione**: formazione sul benessere del dipendente.
- **Incentivazione**: incentivazione economica alla partecipazione attiva del personale agli strumenti di partecipazione e integrazione aziendale.
- **Stabilizzazione del personale**: durante il 2022, grazie al riavvio delle procedure concorsuali sospese con il Covid sono state assunte con contratto a tempo indeterminato 45 figure professionali, su una dotazione media di 195 figure di cui 36 erano già dipendenti a tempo determinato, prevedendo nei bandi il cinquanta per cento di posti riservati per personale assunto a tempo determinato presso l'APSP con un limite minimo di anzianità. Questo ci ha consentito la riduzione del turn over, la valorizzazione del personale interno e di fronteggiare la crisi di reperimento del personale sanitario diffuso in tutto il sistema sanitario.
- **Formazione al personale** in ambiti a sostegno dello stesso e degli obiettivi aziendali, con particolare riferimento a tali aree - in coerenza alla delibera provinciale con le indicazioni degli ambiti di aggiornamento e formazione del personale (Delibera della Giunta Provinciale n. 2289 dd. 23/12/2021 - Approvazione del Piano per la formazione integrata socio sanitaria - area anziani, biennio 2022-2023) e a quanto previsto dalle Direttive di RSA, di Centro Diurno e dai processi di Accreditamento dei servizi socio - assistenziali.

Con particolare riferimento alla RSA si prevedono le seguenti tematiche:

- demenza;
- pazienti psichiatrici;
- fine vita;
- maltrattamento.
- **Benessere lavorativo**: rispetto a tale area sono previste delle aree di intervento proposte a seguito dell'indagine di stress lavoro correlato avviata a fine 2021, inserite nel Piano formativo aziendale e validate dal Comitato Scientifico aziendale. “



Strategia di copertura del fabbisogno

L'Azienda, ogni quindici giorni pubblica avvisi di selezione per la copertura di posti a tempo determinato in figura professionale di Operatore Socio-sanitario, Ausiliare e Infermiere.

Nel mese di gennaio 2023, hanno preso servizio n. 3 infermieri provenienti dal Paraguay a seguito di procedura di nulla osta e di iscrizione all'elenco speciale della PAT (deliberazione della G.P. n. 538/2021).

La programmazione aziendale prevede, nel corso del 2023, lo svolgimento di procedure concorsuali a tempo indeterminato per la copertura di posti vacanti in figura professionale di "Fisioterapista" e di "Collaboratore responsabile del Servizio di Manutenzione". Si svolgerà anche la procedura di progressione orizzontale da "Coadiutore amministrativo" ad "Assistente amministrativo".

Durante il 2022 l'Azienda ha messo in atto una serie di interventi per il reclutamento di personale infermieristico:

- avvisi continuativi di selezione pubblicati su più canali: sito, Agenzia del Lavoro, LinkedIn;
- colloqui attingendo da candidature spontanee;
- effettuata iscrizione landing per comparire maggiormente sul Web come struttura in cerca di personale;
- procedura concorsuale per la copertura di n. 8 posti a tempo pieno e n. 1 posto a tempo parziale. La procedura si è conclusa in data 08/04/2022 con la pubblicazione della graduatoria, che vede l'idoneità di tutti gli 8 candidati che hanno presentato domanda. Di fatto il concorso non ha portato l'inserimento di altri professionisti rispetto a quelli già in organico;
- assunzione di n. 1 infermiere di cittadinanza brasiliana (elenchi speciali PAT – deliberazione G.P. n. 538/2021).

Formazione del personale

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

L'Azienda riconosce la priorità di garantire strumenti operativi e metodi di lavoro in equipe orientati all'individuazione delle priorità e alla risoluzione delle criticità e rileva, con appositi strumenti di indagine e consultazione interna, i fabbisogni formativi del personale e prende atto degli indirizzi provinciali in relazione alle priorità formative, in ottica di miglioramento delle prestazioni di cura e assistenza.

L'Azienda, inoltre, è stata accreditata provider ECM con determina del Dirigente Provinciale n. 110 dd. 25/07/2012 – Servizio organizzazione e qualità delle attività sanitarie e per effetto di tale provvedimento l'Azienda può erogare in aggiunta servizi di accreditamento a favore di altre A.P.S.P. e/o altri soggetti terzi. Il rinnovo dell'accreditamento standard del provider ECM è stato autorizzato con determinazione del Dirigente del Servizio Politiche sanitarie e per la non autosufficienza n. 47 dd. 15/06/2020.



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Margherita Grazioli

Fraz. Povo Via della Resistenza n. 63 - 38123 TRENTO - C.F. e P.I. 00358520229

e-mail: info@apspgrazioli.it - PEC: apspgrazioli@pec.it

sito internet: www.apspgrazioli.it



Organizzazione con sistema di gestione
Gentlecare certificato da Bureau Veritas
Italia SpA - n. certificato 9408925.

Pagina 34 di 34

Il Piano della formazione 2022-2024 aggiornamento 2023, è stato predisposto e approvato dal Direttore in data 27/02/2023 con determinazione n. 031 in conformità a procedura interna di gestione e si intende qui interamente richiamato (allegato 5).

Costituiscono allegati al PIAO:

- Allegato 1 *Tabellone processi-rischi*
- Allegato 2 *Codice di comportamento aziendale*
- Allegato 3 *Albero della Trasparenza*
- Allegato 4 *Funzionigramma aziendale*
- Allegato 5 *Piano della formazione 2022-2024 (aggiornamento anno 2023)*

RSA

Via della Resistenza n. 63
Tel. 0461 818181

Centro Diurno

Via della Resistenza n. 61/F
Tel. 0461 818102

Centro Servizi

Via della Resistenza n. 61/F
Tel. 0461 818101

Alloggi Protetti

Via della Resistenza n. 61/A
Tel. 0461 818181

Punto Riabilitativo

Via della Resistenza n. 63
Tel. 0461 818181

Punto Prelievi

Via della Resistenza n. 61/E
Tel. 0461 818156

Casa Melograno

Via della Resistenza n. 61/C-D
Tel. 0461 818101