



**Azienda Pubblica di Servizi alla Persona**

**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E  
ORGANIZZAZIONE (PIAO)**

**DELL'APSP "VILLA SAN LORENZO" DI STORO**

**TRIENNIO 2024-2026**

Approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 5 del 29.01.2024.

**PRECEDENTI EDIZIONI:**

PIAO 2023-2025 approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 05 dd. 27.01.2023  
PIAO 2022 approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 23 dd. 23.11.2022.

# SOMMARIO

INTRODUZIONE .....	4
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE .....	6
SEZIONE 2. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA .....	7
1. PREMESSA .....	7
1.1. IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (P.T.P.C.T).....	7
1.2 DEFINIZIONI.....	8
2. IL CONTESTO ESTERNO.....	10
3. IL CONTESTO INTERNO .....	11
3.1. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	12
3.2. SONO ORGANI DELL'AZIENDA: .....	13
3.3. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	18
3.4. IL RESPONSABILE PROTEZIONE DEI DATI (DPO) .....	18
3.5. IL R.A.S.A. .....	18
3.6. IL SUPPORTO DI UPIPA .....	18
3.7. PRINCIPIO DI DELEGA - OBBLIGO DI COLLABORAZIONE - CORRESPONSABILITÀ .....	18
3.8. IL PERCORSO DI COSTRUZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PIANO.....	19
3.9. LA MAPPATURA DEI PROCESSI .....	19
4. VALUTAZIONE DEL RISCHIO: IDENTIFICAZIONE DEGLI EVENTI RISCHIOSI, ANALISI DEI FATTORI ABILITANTI E MISURAZIONE DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO .....	21
5. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE	22
6. MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE .....	23
6.1. MISURE SULL'ACCESSO/PERMANENZA NELL'INCARICO/CARICA PUBBLICA.....	23
6.2. LA ROTAZIONE STRAORDINARIA .....	23
6.3. LA ROTAZIONE ORDINARIA.....	23
6.4. IL CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELL'APSP E VERIFICA ANNUALE SULLO STATO DI APPLICAZIONE .....	24
6.5. CONFLITTO DI INTERESSI – OBBLIGO DI ASTENSIONE.....	24
6.6. LE INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI .....	25
6.7. COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI E CONFERIMENTI DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA PA .....	25
6.8. TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALA CONDOTTE ILLICITE (C.D. WHISTLEBLOWING)	
26	
6.9. FORMAZIONE DEL PERSONALE .....	27
6.10. MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE – RELAZIONE ANNUALE RPCT	27
7. LA TRASPARENZA .....	29
7.1. TRASPARENZA E TUTELA DEI DATI PERSONALI .....	29
7.2. DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ...	29
7.3. FORMATI DI PUBBLICAZIONE.....	30

7.4. ACCESSO CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO.....	30
8. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE .....	31
9. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE .....	31
9.1. CONSISTENZA DEL PERSONALE E PROGRAMMAZIONE .....	31
9.2. OBIETTIVI DI TRASFORMAZIONE DELL'ALLOCAZIONE DELLE RISORSE .....	32
9.3. STRATEGIA DI COPERTURA DEL FABBISOGNO .....	32
9.4. FORMAZIONE DEL PERSONALE .....	32
 ALLEGATO 1 - CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE .....	32
ALLEGATO 2 - ALBERO DELLA TRASPARENZA .....	32
ALLEGATO 3 - TABELLONE PROCESSI-RISCHI.....	32
ALLEGATO 4 – PIANO DELLA FORMAZIONE TRIENNALE.....	32

## 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.

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.

**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 [e seguenti] 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.*".

Per l'anno 2023, e a venire, quindi, 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.

Per l'anno 2024 per i soli enti locali, il termine ultimo per l'adozione del PIAO è fissato al 15 aprile 2024, a seguito del differimento al 15 marzo 2024 del termine per l'approvazione del bilancio di previsione 2024/2026.

Con l'introduzione del PIAO, 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 recepiscono 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 la scorsa annualità, quindi, non si determinerà l'introduzione nel contesto regionale di nuovi o diversi atti programmati 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).

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, dal 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. SCHEMA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Nome Amministrazione	Azienda Pubblica di Servizi alla Persona – APSP “Villa San Lorenzo” di Storo
Tipologia	Ente Pubblico
Sede legale	Via Sette Pievi, 9 - Storo (TN)
contatti	Tel. 0465.686018 – E-mail. info@apspstoro.it
Codice fiscale / Partita IVA	86003930228 - 01437290222
Sito internet	<a href="http://www.apspstoror.it">www.apspstoror.it</a>
Organigramma	<a href="https://www.apspstoror.it/header-menu/amministrazione-trasparente/organizzazione/articolazione-degli-uffici/">https://www.apspstoror.it/header-menu/amministrazione-trasparente/organizzazione/articolazione-degli-uffici/</a>

La missione istituzionale dell’APSP “Villa San Lorenzo” è definita dal suo Statuto e consiste nella produzione di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali per persone anziane, di interventi a favore della popolazione in condizione di disagio socio-economico e di servizi di housing sociale nell’ambito territoriale primario coincidente con il Comune di Storo e Bondone. Sono organi dell’Azienda:

- Il **Consiglio di amministrazione**: composto da n. 7 membri nominati dalla Giunta provinciale su designazione motivata dei seguenti Enti: Comune di Storo (designa 2 membri), Comune di Bondone, Parrocchia San Floriano Martire di Storo, Consorzio elettrico di Storo, Soc. Coop. Famiglia Cooperativa Valle del Chiese, Banca Valsabbia Società cooperativa per azioni, con competenze di indirizzo amministrativo e di controllo.  
I consiglieri in carica sono: Zanetti Davide (Presidente), Grassi Martina (Vicepresidente), Bonomini Cristian, Brunello Luigi Maurizio, Marotto Paolo, Sgarbi Paolo e Rinaldi Fabiola.
- Il **Presidente**: è nominato dal Consiglio di amministrazione nella sua prima seduta. Tra i suoi compiti più importanti vi sono: la rappresentanza legale dell’ente, la vigilanza sul corretto andamento dell’Azienda, la promozione e direzione dell’attività del Consiglio e sviluppa ogni utile iniziativa di collegamento con le amministrazioni pubbliche, con gli operatori privati e con ogni altra organizzazione interessata al campo di attività dell’Azienda.  
È, inoltre, compito del Presidente curare i rapporti istituzionali con gli altri soggetti del sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari, con l’utenza e le relative rappresentanze e con le comunità locali. Il Presidente in carica è il geom. Zanetti Davide.
- **Organo di Revisione**: 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: dott.ssa Alberti Marina.
- 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 Vaglia Beatrice che dal 20.11.2023 è assente e quindi ai sensi dell’art. 9, comma 6, della L.R. n. 7/2005 e della conseguente deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 29 dd. 02.11.2023 è stata nominata direttrice facente funzioni, il funzionario Amm.vo, dott.ssa Zontini Maurizia, che la sostituirà nelle sue mansioni sino al rientro.

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

## SEZIONE 2. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

### 1. PREMESSA

#### 1.1. IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (P.T.P.C.T.).

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.

Da ultimo, con deliberazione n. 7 dd. 17.01.2023 è stato approvato il PNA 2022 aggiornato con deliberazione n. 605 del 19.12.2023 a seguito dell'emanazione del D.Lgs 36/2023 "*Codice dei contratti pubblici*".

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

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

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

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

La Conferenza Unificata Stato Regioni del 24/07/2013 ha sancito la prevista intesa la quale ha fissato al 31 gennaio 2014 il termine ultimo entro il quale le Amministrazioni avrebbero dovuto adottare il Piano Anticorruzione. Con l'Intesa è stato costituito altresì un tavolo tecnico presso il Dipartimento della funzione pubblica con i rappresentanti delle regioni e degli enti locali, per stabilire i criteri sulla base dei quali individuare gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche, quale punto di riferimento per le regioni e gli enti locali. A chiusura dei lavori del tavolo tecnico, avviato ad ottobre 2013, è stato formalmente approvato il documento contenente "Criteri

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

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

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

Sulla materia si è nuovamente cimentato il legislatore nazionale con l'adozione del D.Lgs. 97/2016, sulla base della delega espressa dalla Legge di riforma della pubblica amministrazione (cd. Legge Madia) n.124/2015 e, alla luce delle specificità regionali, la Regione TAA ha prodotto una nuova Legge regionale di recepimento ed adattamento delle disposizioni nazionali in tema di trasparenza, la Legge n. 16/2016.

Alla luce di quanto sopra riportato il Consiglio di Amministrazione approvava il **PIAO contenente il presente PTPCT con deliberazione n. 5 dd. 29.01.2024 annuale del Consiglio di Amministrazione**.

Il Consiglio di Amministrazione dell'APSP "Villa San Lorenzo" inoltre, ai sensi dell'art. 1 comma 7, della Legge 190/2012, ha nominato con atto deliberativo n. 19 del 27.10.2022 quale **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e quale Responsabile della trasparenza** il Direttore dell'Ente.

## 1.2 DEFINIZIONI

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

**P.T.P.C.T** (Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della trasparenza): 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 perseguitamento 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 perseguitamento dell'obiettivo istituzionale dell'ente.

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

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

### **1.3 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”.

**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”.

## 2. IL CONTESTO ESTERNO

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

Innanzitutto s'intende sottolineare che il livello di corruzione misurata in TAA secondo gli standard di EQI1 nel 2021, è la più bassa d'Italia. L'Ente s'inserisce in un contesto sociale e culturale ancora orientato all'inclusione sociale e connotato da un radicato sistema di welfare, che ha consentito di raggiungere i più alti livelli di qualità della vita a livello nazionale, oltre che di collocarsi in posizione più che favorevole nelle statistiche riferito al livello di qualità della pubblica amministrazione.

I dati statistici 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 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. 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, silvicolture e pesca, gli esiti hanno confermato che il tessuto economico-sociale trentino risulta sostanzialmente immune da fenomeni di illegalità e di corruzione, così come dalla presenza della criminalità organizzata nel tessuto economico produttivo trentino.

Per un'idea più completa e precisa del contesto esterno, si è proceduto come di consueto all'esame delle Relazioni di inaugurazione dell'anno giudiziario 2023, delle quali si è cercato di dare una lettura non acritica, selezionando ed estrapolando le informazioni utili ad inquadrare l'ambiente esterno e la presenza in esso di fenomeni corruttivi o di illegalità in genere.

Complessivamente, le sentenze di condanna pronunziate a titolo di dolo nel corso del 2022 rappresentano fattispecie sporadiche, costituite per lo più da comportamenti di un singolo soggetto, che talvolta hanno assunto anche rilevanza penale ma che non sono significativi di diffusi fenomeni distorsivi della funzione; i casi riguardano per lo più l'indebita erogazione di contributi a soggetti privati, o di benefici ottenuti da soggetti esterni o interni all'amministrazione con dichiarazioni false o incomplete, dunque non concernono problematiche di gestione in senso stretto – seppure questi casi evidenzino margini di migliorabilità dei procedimenti interni di controllo e verifica della spesa antecedenti alla sua liquidazione da parte dei competenti uffici dell'amministrazione -. Per la gran parte, per il 2022 le sentenze di condanna sono state emesse a titolo di colpa grave; vale a dire che nella maggior parte dei casi di condanna l'illegittimità che ha viziato la condotta o le condotte contestate è conseguita ad un errore – seppur grave – nella specie del travisamento dei fatti, dell'erronea applicazione di specifiche norme di diritto o dei principi generali dell'ordinamento.

Si segnala come il sistema anticorruzione Trentino può contare sulla sinergia tra Procura contabile e Procura ordinaria nonché sul prezioso apporto della Guardia di Finanza e delle altre Forze di Polizia ma non anche sull'adempimento degli obblighi di denuncia del danno erariale e di autotutela, che la legge impone a tutte le Amministrazioni anche a quelle a Statuto speciale come il Trentino AA. Le amministrazioni provinciali trentine, infatti, risultano tendenzialmente poco inclini a denunciare il danno erariale; a constatazione di ciò è sufficiente rilevare che in tutto il 2022 da esse risultano pervenute complessivamente 79 denunce di danno all'Erario, delle quali, però, 73 costituiscono segnalazione di riconoscimento della legittimità di debiti fuori bilancio; ad esse vanno aggiunte 37 denunce pervenute dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) a cui spetta segnalare le ipotesi di danno scaturenti da errori sanitari.

Nel sistema anticorruzione, un ruolo fondamentale si è assegnato alla formazione delle Forze di Polizia, non solo nella fase dell'accertamento del danno all'erario ma anche in quella antecedente della prevenzione finanziaria, oggi cardine per una reale tutela dello straordinario flusso di risorse destinato anche alla Provincia di Trento dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e per il quale, proprio dalla Procura regionale della Corte dei conti di Trento, è stato costituito il NIP (Nucleo Interforze PNRR) che, allo stato, costituisce una realtà unica in Italia.

### 3. IL CONTESTO INTERNO

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

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

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

Si segnala inoltre:

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

- **Denunce, segnalazioni o altre indagini in corso:** non risultano agli atti, né si riscontrano procedimenti disciplinari pregressi o pendenti.

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

### 3.1. La Struttura Organizzativa

L’Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “Villa San Lorenzo di Storo”, o più brevemente APSP, è un Ente senza fini di lucro, avente personalità giuridica di diritto pubblico che si propone di prevenire, ridurre od eliminare le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, svolgendo attività di erogazione di interventi e servizi socio-assistenziali e sociosanitari.

“Villa San Lorenzo” trae origine dalla trasformazione dell’Istituzione di Pubblica Assistenza e Beneficenza denominata “Villa S. Lorenzo”, fondata nell’anno 1966, per volontà di sette Enti di Storo: Parrocchia San Floriano martire, Ente Comunale Assistenza (E.C.A.), Comune, Amministrazione Separata Usi Civici (A.S.U.C.), Famiglia Cooperativa, Cassa Rurale e Consorzio Elettrico, che mettono a disposizione della casa di riposo “Villa S. Lorenzo” il patrimonio iniziale. A seguito dell’entrata in vigore della legge regionale 21 settembre 2005 n. 7 “Nuovo ordinamento delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza – aziende pubbliche di servizi alla persona”, il Consiglio di Amministrazione ha provveduto alla trasformazione dell’IPAB in APSP essendo in possesso dei requisiti richiesti dalla nuova legge regionale.

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

- a) contribuire alla programmazione sociale e socio-sanitaria e al governo delle politiche sociali, in forma diretta o associata con altre aziende pubbliche di servizi alla persona, nelle modalità previste dalle normative vigenti, anche attuando e promuovendo studi e ricerche nel proprio settore di attività;
- b) erogare e promuovere, anche in forma sperimentale o integrativa, interventi e servizi nell’ambito del sistema di politiche sociali e socio-sanitarie, nel rispetto delle disposizioni date dagli enti titolari della competenza socio-assistenziale e socio-sanitaria, dei sistemi di autorizzazione e di accreditamento e degli eventuali accordi contrattuali allo scopo sottoscritti.;
- c) realizzare attività strumentali volte alla ottimizzazione dei servizi e degli interventi di cui alla lettera b), alla valorizzazione del patrimonio dell’APSP ed al finanziamento delle attività istituzionali.

Le attività svolte all’interno dell’APSP sono volte ad assicurare ai propri utenti una qualità di vita il più possibile elevata, nel rispetto dell’individualità, della riservatezza e della dignità della persona. Tali obiettivi vengono perseguiti considerando i peculiari bisogni psichici, fisici e sociali della persona, attraverso interventi personalizzati, diversificati, qualificati e continuativi, in stretta collaborazione con la famiglia e secondo lo spirito di “rete assistenziale” integrata con gli altri Enti pubblici, Associazioni, Servizi Territoriali e con il volontariato ponendo al centro dell’intervento la persona intesa come soggetto portatore di cultura, valori, conoscenza, memoria ed affetti ed adottando un metodo di lavoro dinamico e flessibile per poter seguire al meglio le esigenze personali dell’utenza.

L’APSP svolge la propria attività mediante la realizzazione e la gestione di servizi residenziali, semi-residenziali ed altri servizi socio-assistenziali. In particolare sono presenti i seguenti servizi:

- Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA): è una struttura nella quale in forma residenziale sono organizzati servizi socio-sanitari integrati a prevalente valenza sanitaria nei confronti di soggetti non autosufficienti;
- Servizio di Accoglienza per Anziani (ex Casa di Soggiorno): è una struttura residenziale volta ad assicurare condizioni abitative idonee per soggetti autosufficienti e parzialmente

- autosufficienti rispetto ai quali risulti in parte compromessa la capacità di condurre una vita autonoma o che ne facciano espressa richiesta;
- Centro Servizi: è una struttura semiresidenziale a carattere diurno rivolto a soggetti autosufficienti e con parziale compromissione delle capacità funzionali. Si caratterizza per la polifunzionalità delle prestazioni erogate, dalla cura e igiene della persona, al servizio mensa e lavanderia, al servizio di pasti a domicilio, al semplice accoglimento in un ambiente sicuro e protetto con lo scopo di favorire la socializzazione, lo sviluppo delle relazioni interpersonali e lo stimolo ad una vita attiva ed integrata attraverso la proposta di attività socio-ricreative, culturali e occupazionali;
- Servizi domiciliari di assistenza alla persona, infermieristici e di recupero e rieducazione funzionale: è un servizio domiciliare rivolto alle persone con bisogni di assistenza temporanei presso la propria abitazione.

Il Consiglio di Amministrazione dell'APSP "Villa San Lorenzo" con deliberazione n. 43 del 29 dicembre 2016 ha definito, tra gli obiettivi strategici, il supporto alla comunità locale mediante la Disponibilità a rispondere alle esigenze manifestate da interlocutori pubblici e privati attraverso la realizzazione e l'erogazione di ulteriori servizi rispetto a quelli già in essere nel rispetto della Mission e dei documenti di programmazione Provinciali.

Secondo tale visione sono state stipulate alcune convenzioni al fine di erogare servizi a favore della popolazione globalmente intese e nello specifico:

- convenzione con il Servizio Volontari Ambulanza del Comune di Storo per la messa a disposizione degli infermieri a supporto dell'attività dei volontari 118
- convenzione con l'APSS per la gestione del Servizio Punto prelievi territoriale;
- convenzione con l'APSS per il servizio Fisioterapia per esterni in convenzione con il SSP oppure a pagamento.

### **3.2. Sono organi dell'Azienda:**

**Il Consiglio di Amministrazione:** composto da n. 7 membri nominati dalla Giunta provinciale su designazione motivata dei seguenti Enti: Comune di Storo (designa 2 membri), Comune di Bondone, Parrocchia San Floriano Martire di Storo, Consorzio elettrico di Storo, Soc. Coop. Famiglia Cooperativa Valle del Chiese, Banca Valsabbia Società cooperativa per azioni.

Il Consiglio d'Amministrazione è l'organo di indirizzo, di programmazione e di verifica dell'azione amministrativa e gestionale dell'Azienda. I componenti sono:

- Presidente: Geom. Zanetti Davide
- Consiglieri: Grassi Martina (Vicepresidente), Bonomini Cristian, Brunello Luigi Maurizio, Marotto Paolo, Sgarbi Paolo e Rinaldi Fabiola.

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.

**L'Organo di Revisione:** svolge la funzione di controllo sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione dell'Azienda e viene nominato dal Consiglio di amministrazione. Attualmente il revisore dei conti in carica è la dott.ssa Alberti Marina.

**Il Direttore:** nominato dal Consiglio di Amministrazione, collabora con il Presidente e con il Consiglio d'Amministrazione ed è responsabile della gestione amministrativa, tecnica, economica, finanziaria e socio-assistenziale dell'Azienda, nei limiti delle risorse, delle direttive e degli obiettivi assegnati dal Consiglio di Amministrazione. L'incarico è attualmente affidato alla dott.ssa Vaglia

Beatrice che dal 20.11.2023 è assente e quindi ai sensi dell'art. 9, comma 6, della L.R. n. 7/2005 e della conseguente deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 29 dd. 02.11.2023 è stata nominata direttrice facente funzioni, il funzionario Amm.vo, dott.ssa Zontini Maurizia, che la sostituirà nelle sue mansioni sino al rientro.

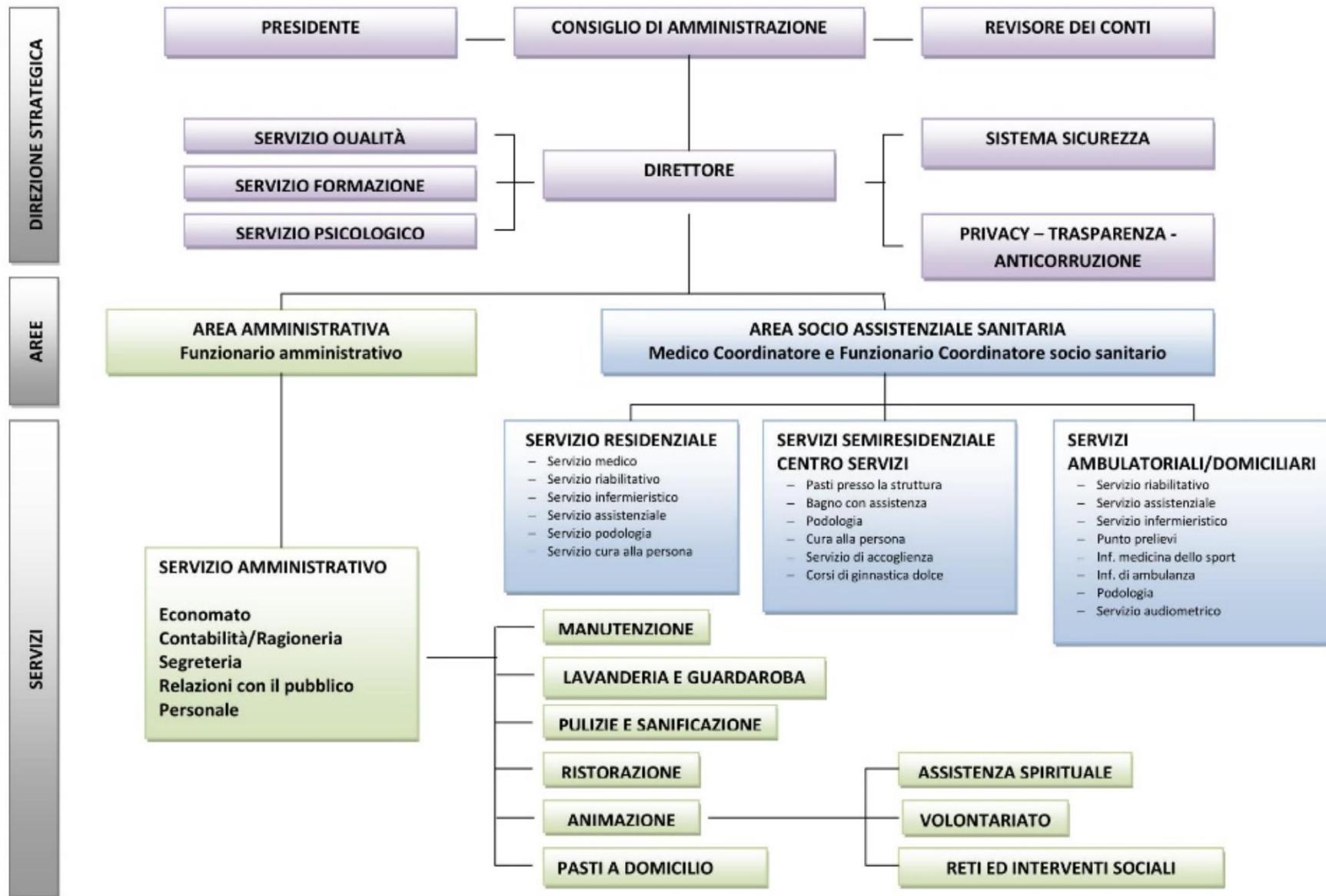
il Direttore, con propria determinazione n. 15 del 26.01.2016, ha approvato l'organigramma aziendale quale strumento di rappresentazione grafica dell'Azienda.

Infine il Consiglio, da ultimo con deliberazione n. 10 dd. 05.04.2022 ha approvato la dotazione organica relativamente alla quale si specifica che il numero dei posti si intende "testa equivalente" e cioè pari 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).

La direzione dell'Ente è svolta in forma associativa con l'APSP Padre Odore Nicolini di Pieve di Bono-Prezzo.

Al fine di rendere trasparente e chiara la struttura organizzativa dell'Ente, di seguito si riportano **l'organigramma aziendale**, la **dotazione organica** e il **contingente del personale** raffiguranti l'attuale struttura organizzativa dell'Azienda.

## ORGANIGRAMMA AZIENDALE:



**DOTAZIONE ORGANICA:**

	<b>Numero posti*</b>
<b>Direttore**</b>	<b>1</b>
<b>TOTALE</b>	<b>1</b>

<b>Categoria</b>	<b>Livello</b>	<b>Numero posti*</b>
<b>D</b>	<b>Base</b>	<b>2</b>
<b>C</b>	<b>Base</b>	<b>1,67</b>
	<b>Evoluto</b>	<b>8,8</b>
<b>B</b>	<b>Base</b>	<b>3,67</b>
	<b>Evoluto</b>	<b>29,05</b>
<b>A</b>	<b>Unico</b>	<b>1</b>
<b>TOTALE</b>		<b>46,19</b>

<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>47,19</b>
------------------------	--------------

\* pari a 36 ore settimanali

\*\* direzione in forma associata con l'APSP "Padre Odone Nicolini" di Pieve di Bono - Prezzo.

## CONTINGENTE DEL PERSONALE:

\* Direzione associata in convenzione con l'APSP di Pieve di Bono - Prezzo (18 ore settimanali)

### **3.3. Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza**

Con deliberazione n. 19 dd. 27.10.2022 il Consiglio di Amministrazione ha provveduto a nominare la direttrice dell'APSP, dott.ssa Vaglia Beatrice, 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 è ricoperto dalla dott.ssa Zontini Maurizia che all'interno dell'APSP ricopre il ruolo di Funzionario Amm.Vo.

### **3.4. Il responsabile protezione dei dati (Dpo)**

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

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

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

### **3.5. 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 che si è attivato per l'abilitazione del profilo, secondo le modalità operative indicate nel comunicato ANAC del 28 ottobre 2013.

### **3.6. Il supporto di UPIPA**

Per consolidare il processo di implementazione del Piano l'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 2022, e costituisce una prova evidente di intelligenza territoriale.

### **3.7. Principio di delega - obbligo di collaborazione - corresponsabilità**

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

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

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

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

### **3.8. Il percorso di costruzione ed aggiornamento del piano**

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

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

### **3.9. 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, dalle linee guida fornite da ANAC e confermato nel nuovo PNA 2022 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 abitanti) e che pertanto ci si prefigge di raggiungere un risultato soddisfacente nell'arco dei prossimi 3 anni impegnandosi continuamente a migliorare e completare il lavoro già svolto.

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

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

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

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

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

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

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

Per l'anno 2023 i referenti dei singoli servizi nonché il Direttore sono stati invitati ad effettuare la 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 verificato, per ogni processo di sua competenza, la regolare esecuzione.

Si è proceduto con un aggiornamento della scheda di valutazione del rischio la quale prevede i seguenti indicatori obbligatori ed altri discrezionali, riferiti a specifici fattori abilitanti:

1. attribuzione di vantaggi economici a soggetti esterni: l'attribuzione di significativi vantaggi economici a soggetti esterni determina un incremento del rischio;
2. livello di interesse di soggetti esterni: la presenza di rilevanti interessi, non economici, determina un incremento del rischio;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **6. MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

### **6.1. Misure sull'accesso/permanenza nell'incarico/carica pubblica**

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

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

### **6.2. La rotazione straordinaria**

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

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

### **6.3. La rotazione ordinaria**

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

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

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

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

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

- 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);
- formazione specifica.

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

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

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

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

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

#### **6.5. Conflitto di interessi – obbligo di astensione**

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

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

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

## **6.6. Le inconferibilità/incompatibilità di incarichi**

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

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

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

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

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

## **6.7. Commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimenti di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA**

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

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

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

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

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

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

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

L'istituto del whistleblowing tutela sia i dipendenti delle amministrazioni pubbliche sia i lavoratori e collaboratori delle imprese fornitrice 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 riscontrino 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 – Whistleblowing, la "Procedura per la Segnalazione di Illeciti" ed il link per accedere al portale online ove effettuare la propria segnalazione con garanzia dell'anonimato e della tutela normativamente prevista. Le credenziali per l'accesso al portale per le segnalazioni 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 effetti:

- 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 e alla quale l'APSP Villa San Lorenzo ha aderito nel corso dell'anno 2023.

## 6.9. Formazione del personale

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

Nel corso dell'anno 2023 è stato effettuato un "refresh" interno circa i principi e ed i principali capisaldi della normativa anticorruzione vigente.

Nel corso del prossimo triennio tutti i dipendenti saranno invitati a partecipare a specifici interventi formativi. L'Ente è dotato di un Piano per la formazione, a cui si rimanda integralmente, che viene aggiornato annualmente. Il RPCT relaziona annualmente sullo stato di attuazione del Piano di formazione.

## 6.10. Monitoraggio sull'attuazione delle misure – Relazione annuale RPCT

Il monitoraggio sull'attuazione e l'efficacia delle misure di contrasto alla corruzione previste nel PTPCT 2021/2023 è stato effettuato con cadenza trimestrale-semestrale ed annuale a seconda del rischio oggetto di analisi, coinvolgendo attivamente i referenti di Area.

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

- Un primo livello in autovalutazione per i referenti di area tramite l'invio delle schede come sopra descritte;

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

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

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

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

## **7. LA TRASPARENZA**

### **7.1. Trasparenza e tutela dei dati personali**

Come precisato nel PNA, alla Trasparenza viene attribuito un ruolo di primo piano, in quanto "concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di egualianza, 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 sottosezioni di primo e secondo livello, seguendo lo schema allegato al d.lgs. n. 33 del 2013 e s. m. I contenuti sono esposti nella sezione "Amministrazione trasparente" compatibilmente con il quadro normativo regionale in materia di pubblicità e trasparenza e nello specifico con la legge regionale 29 ottobre 2014, n. 10 e s.m.

### **7.2. Dati oggetto di pubblicazione - Elenco degli obblighi di pubblicazione**

Come indicato nel D.lgs. 33/2013 e nelle Linee Guida ANAC 1310/2016, l'APSP deve pubblicare 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. Villa San Lorenzo, in quanto ente di ridotte dimensioni, è dotata di un'unica figura dirigenziale responsabile di tutti gli adempimenti in collaborazione con coloro ai quali è assegnata una PO.

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

I referenti incaricati della pubblicazione secondo quanto di competenza sono visionabili nell'allegato n. 2 "Albero della Trasparenza".

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

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

### **7.3. Formati di pubblicazione**

ANAC, con la delibera annuale relativa all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, detta precise indicazioni sui formati di pubblicazione da utilizzare. L'ultima delibera intervenuta in materia è la n. 294 del 13 aprile 2021.

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

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

### **7.4. Accesso civico semplice e generalizzato**

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

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

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

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

## **8. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE**

L'APSP Villa San Lorenzo con deliberazione n. 21 dd. 27.10.2022 ha preso atto dell'accordo per la disciplina del lavoro agile per il personale del comparto autonomia locali – area non dirigenziale sottoscritto in data 21.09.2022 dall' Agenzia Provinciale per la Rappresentanza Negoziale (APRAN), Consorzi dei Comuni Trentini, l'U.PI.P.A. e le Confederazioni e organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative dei vari comparti di contrattazione.

Detto accordo è stato raggiunto a seguito della deliberazione della Giunta provinciale di Trento n. 1495 dd. 26/08/2022, ed 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 G.P. 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.

Ad oggi l'Azienda, non ha provveduto a siglare un accordo specifico poiché il 95% del personale non potrebbe impiegare una modalità di lavoro agile in quanto l'attività svolta si concretizza nell'erogazione di assistenza diretta ai residenti (per infermieri, OSS, FKT, animatori) o comunque propedeutica alla stessa (lavanderia, pulizie, manutenzioni). Si procederà dunque, se richiesto, a stipulare appositi accordi individuali per il restante personale, per lo più assegnato al servizio amministrativo e di coordinamento.

## **9. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE**

### **9.1. Consistenza del personale e programmazione**

Alla data 31 dicembre 2023 l'APSP risultava titolare di n. 64 contratti di lavoro subordinato, compresi i rapporti di lavoro avviati a tempo determinato per la sostituzione di personale assente o a copertura provvisoria di posti vacanti in attesa di espletamento di procedure di stabilizzazione o di concorso pubblico.

Per l'articolazione dei posti di lavoro previsti dalla Dotazione organica e dal Contingente organico si rinvia alle pagine 15-16-17 del presente PIAO.

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

Le APSP, nel quadro dell'autonomia regolamentare, gestionale e tecnica attribuita alle stesse dall'art 2 comma 3 della L.R. n. 7/2005, hanno integrato e specificato dette norme regionali mediante l'adozione di regolamenti aziendali. L'art. 12 del Regolamento di organizzazione dell'Azienda ha disposto che le indicazioni programmatiche in materia di risorse umane siano contenute negli strumenti di programmazione previsti dall'ordinamento regionale.

Il budget aziendale per l'esercizio 2024 e il bilancio di previsione per il triennio 2024-2026, approvati dal Consiglio di amministrazione dell'Azienda con deliberazioni n. 40 e n. 41 di data 29 dicembre 2023, ricoprendono anche le previsioni dei fabbisogni di personale, che peraltro non prevedono incrementi della dotazione organica aziendale complessiva viste anche le specifiche richieste di razionalizzazione della spesa pubblica richiesta dalla Provincia Autonoma di Trento e le ristrettezze economiche.

## **9.2. Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse**

I principali obiettivi di trasformazione della dotazione di risorse umane concernono:

- la sostituzione progressiva di figure professionali di operatore socio-assistenziale e di ausiliario di assistenza che non sono in possesso della qualifica professionale di operatore socio-sanitario oggi richiesta dagli enti committenti per operare nei processi assistenziali nei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali;
- l'implementazione della responsabilizzazione e della valorizzazione delle singole figure professionali partecipanti al processo di cura sviluppando ulteriormente il modello Primary Nurse attivo presso l'azienda;

## **9.3. Strategia di copertura del fabbisogno**

Nel 2023 sono stati effettuati procedimenti di assunzione in collaborazione con le APSP limitrofe, per il reclutamento e l'assunzione a tempo indeterminato di figure professionali diverse. Si ricordano: la pubblica selezione per animatore e la pubblica selezione per fisioterapisti.

L'Azienda si è misurata con la carenza strutturale di personale incontrando difficoltà nel reclutamento.

La programmazione aziendale prevede lo svolgimento di due concorsi in forma associata per l'assunzione di un educatore professionale, al termine della sperimentazione dell'internalizzazione del servizio di animazione avviata nell'anno 2024 con l'assunzione di un animatore a tempo determinato e l'assunzione a tempo indeterminato di un assistente amministrativo contabile ora assunto per chiamata diretta a seguito di esaurimento della graduatoria vigente.

Sono previsti 5 pensionamenti nel prossimo triennio, che saranno coperti ricorrendo alle graduatorie in corso di validità o se esaurite tramite l'indizione di pubblici concorsi.

Come già avvenuto, tutti i tipi di procedimento consentiti dalla legislazione vigente per l'assunzione di personale a copertura di posti vacanti saranno utilizzati dall'Azienda, secondo valutazioni tecnico-giuridiche e di opportunità contingenti.

## **9.4. 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 verifica i bisogni e la domanda formativa dei propri dipendenti e aggiorna annualmente il Piano aziendale di formazione, tenendo conto delle esigenze di sviluppo organizzativo, dell'evoluzione delle conoscenze e delle competenze negli ambiti disciplinari di interesse, tenendo anche conto dell'offerta formativa promossa dall'UPIPA, ente rappresentativo delle APSP/RSA e provider ECM.

Il Piano della formazione per il triennio 2024/2026 è predisposto e approvato dal Consiglio di Amministrazione ed allegato al presente Piano.

**Allegato 1 - CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE**

**Allegato 2 - ALBERO DELLA TRASPARENZA**

**Allegato 3 - TABELLONE PROCESSI-RISCHI**

**Allegato 4 – PIANO DELLA FORMAZIONE TRIENNALE**



# Piano di formazione e valorizzazione delle risorse umane

**TRIENNIO 2024-2026**



Azienda Pubblica  
di Servizi  
alla Persona

# Indice

- |   |   |
|---|---|
| <b>02</b><br>Premessa   | <b>13</b><br>Formazione Neo<br>assunti  |
| <b>03</b><br>Contesto aziendale   | <b>14</b><br>Formazione dei<br>Volontari  |
| <b>09</b><br>Le risorse umane   | <b>16</b><br>Aree tematiche   |
| <b>10</b><br>Analisi<br>bisogni/fabbricati<br>individuali e di contesto | <b>19</b><br>Valutazione<br>della ricaduta<br>formativa<br><br>Dossier<br>Formativo |
| <b>11</b><br>Obiettivi del Piano della<br>Formazione                    | <b>20</b><br>Budget da<br>destinarsi alla<br>formazione                             |

# Premessa

Il Piano Triennale di Formazione del personale è finalizzato allo sviluppo di competenze utili ad elevare la qualità dell'offerta formativa e a favorire la piena attuazione delle azioni di miglioramento programmate per il triennio di riferimento. Esso si ispira agli orientamenti strategici riconducibili alla missione e alla politica di qualità dell'Ente, finalizzata al miglioramento continuo. Il Piano Triennale di Formazione scaturisce, quindi, dalla intersezione tra obiettivi di carattere generale, esigenze dell'Ente e crescita professionale dei singoli operatori.

Il processo formativo, promuovendo lo sviluppo professionale, a garanzia della qualità e dell'innovazione dei servizi, assume un ruolo fondamentale nel favorire il cambiamento dei comportamenti individuali e collettivi all'interno dell'organizzazione. Una programmazione formativa nel lungo periodo permette all'azienda un vantaggio competitivo; in un contesto segnato da cambiamenti continui, un solido sistema di interventi e sviluppo professionale tarato a medio - lungo termine permette di fornire all'organizzazione nel suo complesso gli strumenti per leggere, interpretare e far fronte ai cambiamenti in maniera vincente.

Porre le basi di un sistema per uno sviluppo professionale continuo rappresenta la condizione imprescindibile al perseguitamento di un reale miglioramento della qualità dei servizi con evidenti ricadute sulla qualità di vita e il livello di benessere degli anziani residenti presso l'Apss "Villa San Lorenzo".

# Contesto aziendale

L'A.P.S.P. "Villa San Lorenzo" di Storo eroga servizi di RSA, Accoglienza per anziani (ex servizio di Casa di Soggiorno), Centro Servizi per anziani, Pasti a domicilio, Fisioterapia per esterni, Assistenza domiciliare e di contesto, Servizio infermiere di ambulanza, Servizio audiometrico, Servizio trasporto assistito, Punto prelievi, Servizio Podologia, Servizio di ambulatorio di medicina dello sport, Servizio di camera mortuaria, Servizio di pubblica utilità, e Servizio di tutoraggio. Nel corso degli anni la struttura ha puntato molto sull'attivazione di servizi per utenti esterni, nella logica di mantenere ed accrescere l'apertura verso il territorio, rispondendo a richieste, bisogni e necessità non soltanto dei residenti, ma anche dei cittadini della valle. Questo per favorire l'integrazione della struttura con il territorio e divenire sempre più un punto di riferimento per la popolazione.

La formazione è un servizio essenziale, nel nostro contesto come all'interno di ogni organizzazione. Da un lato ha un ruolo fondamentale per quanto riguarda la soddisfazione e la motivazione del personale, dall'altro funge da supporto per il cambiamento organizzativo, con la consapevolezza che non tutte le criticità ed i bisogni della struttura possano essere risolte attraverso la formazione. Quest'ultima è però uno degli strumenti fondamentali per affrontare le evoluzioni che il contesto quotidianamente ci richiede. Prendersi cura del potenziale che le persone hanno, prendersi cura delle competenze di ciascun collaboratore, prendersi cura della solidità di un gruppo di persone che lavorano ad un progetto comune è un punto su cui far leva anche nel prossimo triennio.

L'impostazione che si intende dare alla formazione è quella di strumento capace di produrre cambiamenti, non solo nell'operatore che si forma, ma anche nell'organizzazione che lo vede protagonista e depositario di abilità tecniche, di competenze organizzative e relazionali.

Esiste una forte connessione tra formazione e organizzazione al fine di sostenere:

- le scelte strategiche e i programmi mirati allo sviluppo delle professionalità in linea con i cambiamenti organizzativi e il miglioramento della cultura relazionale;
- la trasversalità dei momenti formativi aziendali di aree e lo sviluppo dell'interazione tra le varie professionalità;
- l'interscambio culturale con le APSP limitrofe (Rosa dei Venti di Borgo Chiese e Padre Odore Nicolini di Pieve di Bono-Prezzo), con UPIPA, e con l'APSS e le altre istituzioni;
- l'effettuazione di un maggior numero di momenti formativi interni in grado di introdurre una maggiore flessibilità dell'organizzazione e di rispondere in modo più adeguato agli obiettivi strategici aziendali;
- la diffusione delle conoscenze acquisite per il miglioramento delle varie attività aziendali;
- la valutazione dell'efficacia dell'apprendimento individuale e del cambiamento organizzativo.

Il piano triennale di formazione e valorizzazione delle risorse umane 2024-2026, nasce in sintonia con il lavoro intrapreso negli anni passati, ribadendone il ruolo strategico, in conformità con gli obiettivi nazionali, regionali e provinciali espressi dalla normativa.

La formazione è un servizio essenziale, nel nostro contesto come all'interno di ogni organizzazione. Da un lato ha un ruolo fondamentale per quanto riguarda la soddisfazione e la motivazione del personale, dall'altro funge da supporto per il cambiamento organizzativo, con la consapevolezza che non tutte le criticità ed i bisogni della struttura possano essere risolte attraverso la formazione. La formazione del personale è fondamentale per la crescita professionale dell'équipe e per promuovere la responsabilizzazione del personale di assistenza.

In un mondo in continua evoluzione come quello in cui viviamo, la formazione ricopre certamente un ruolo fondamentale.

La formazione, essendo un processo, è costituita da più fasi:

- Analisi del fabbisogno
- Progettazione
- Erogazione
- Valutazione

## **Analisi del fabbisogno**

Affinché l'intervento formativo sia costruito ad hoc, è necessario comprendere i bisogni e le necessità della committenza. Utilizzando tecniche come l'osservazione e le interviste, è possibile raccogliere un gran numero di informazioni che vanno in questa direzione. Il fine ultimo dell'analisi del fabbisogno è quello di definire gli obiettivi generali dell'intervento formativo.

## **Progettazione**

La fase successiva a quella dell'analisi del fabbisogno consiste nella progettazione. Essa consente di trasformare gli obiettivi generali in obiettivi didattici: si individua ciò che manca (in termini di competenze, conoscenze, ecc.) per cercare di colmare il gap. Due sono i livelli di progettazione che si individuano:

- **Macro-progettazione.** Rappresenta la struttura generale di un intervento formativo. In questa fase vengono individuate la collaborazione con altri Enti, la durata dell'intervento, la numerosità dei gruppi, le aree tematiche, le unità didattiche, i metodi formativi.
- **Micro-progettazione.** Rappresenta la definizione delle singole unità didattiche. In questo caso, vengono definiti i micro contenuti dell'argomento principale da trattare. La progettazione, a questo livello, è estremamente dettagliata e minuziosa.

## **Erogazione**

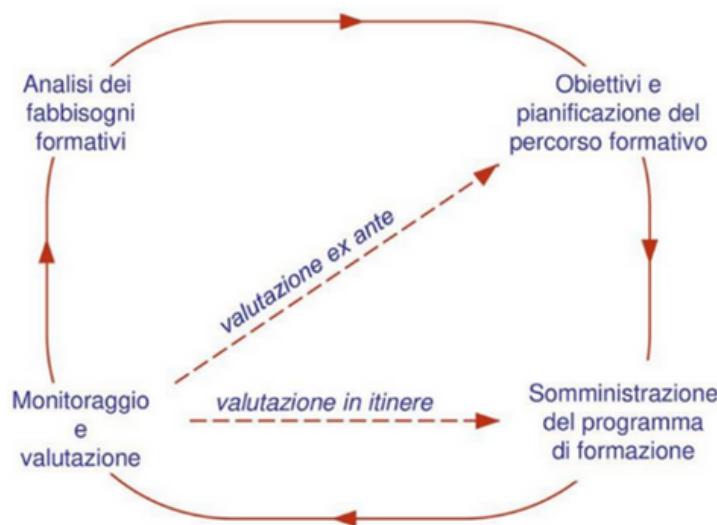
La fase dell'erogazione consiste nella realizzazione dell'intervento formativo. Seguendo la micro-progettazione precedentemente definita, è in questa fase che avviene la transizione tra formatore e discenti.

## **Valutazione dei risultati**

Nonostante sia inserita come ultima fase del processo di formazione, la valutazione avviene prima, durante e dopo la realizzazione. Essa è fondamentale: consente di verificare se gli obiettivi previsti sono stati raggiunti o meno. In genere, si suddivide la valutazione in tre tipologie:

- **Valutazione delle reazioni dei partecipanti.** Ha lo scopo di rilevare le prime reazioni dei partecipanti. Gli strumenti utilizzati sono i questionari di fine corso o la valutazione delle aspettative.
- **Valutazione dell'apprendimento.** Consente di verificare se il gap di conoscenze/competenze si sta colmando o meno. Gli strumenti utilizzati sono il "Questionario di apprendimento" distribuito a fine percorso formativo e il confronto in equipe.
- **Valutazione dell'effetto di cambiamento sull'organizzazione.** In questo caso, è lo staff di direzione con il supporto del Responsabile Formazione che valutano e monitorano il cambiamento dei comportamenti nei partecipanti, in termini di performance, clima e relazioni.

## Il processo di formazione



La formazione aziendale favorisce lo sviluppo da parte dei dipendenti di nuove competenze, sia di tipo personale che professionale. Entrano così in gioco le cosiddette soft skill e hard skill.

Con soft skill s'intendono le competenze trasversali utili in qualsiasi settore e attività, come ad esempio il problem solving, il time management e la capacità di lavorare in team. Incentivare lo sviluppo delle soft skill ha l'obiettivo di far crescere ed emergere le risorse umane e di migliorare il rapporto con i colleghi e con l'Ente stesso. La formazione che coinvolge le soft skill permette al personale di crescere e di essere più performante, offrendo migliori risultati in minor tempo. Rafforza il legame tra azienda e dipendente, che si sentirà più motivato, di conseguenza più produttivo, in un'azienda che investe e crede in lui.

Le attività di team building aziendale, oltre a incentivare lo spirito di squadra e la coesione tra i colleghi, contribuiscono anche allo sviluppo delle soft skills, come ad esempio la capacità di lavorare in gruppo, oppure l'empatia.

Le hard skill rappresentano invece le competenze tecniche, come la formazione relativa a nuovi software, a una lingua straniera o all'utilizzo di uno specifico macchinario. La formazione focalizzata sulle hard skill ha l'obiettivo di favorire una maggiore preparazione dei dipendenti e un loro aggiornamento sulle ultime innovazioni di settore e lavora in modo che le risorse umane facciano proprie queste nuove competenze nella quotidianità.

Il regolamento concernente la disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private nella lista di Controllo GEN relativa ai requisiti generali delle strutture sanitarie e sociosanitarie, al punto 4 – 4.1 dispone che deve essere predisposto un piano di formazione almeno triennale formulato con il coinvolgimento degli operatori.

Le direttive per le RSA 2024, emanate con la deliberazione della Giunta Provinciale n° 2449 del 21/12/2023 nell'allegato 1– parte I, a pagina 21, paragrafo 8 Formazione del personale contengono quanto segue:

**"La formazione continua è una strategia determinante per tutti gli operatori delle RSA nel corso dell'intera vita professionale e per la realizzazione degli obiettivi di miglioramento indicati nelle presenti direttive.**

**Le RSA sono tenute a pianificare la formazione del proprio personale in coerenza con i fabbisogni formativi rilevati in particolare nelle seguenti aree: qualità di vita dei residenti; qualità dell'assistenza; qualità dell'organizzazione dell'assistenza; qualità dell'ambiente di lavoro per il personale delle RSA e qualità della gestione delle risorse assegnate. Va data priorità alla partecipazione alla formazione integrata di cui al Piano per la formazione integrata socio sanitaria - area anziani.**

**In particolare, i medici coordinatori sono tenuti a frequentare le iniziative di formazione organizzate dall'Azienda in collaborazione con gli specialisti sui temi prioritari che annualmente saranno individuati".**

Inoltre, anche il sistema di qualità al quale la struttura aderisce, ovvero il Marchio Qualità e Benessere "L'arte della qualità di vita nelle Strutture Residenziali per Anziani" di U.P.I.P.A. s.c. prevede la stesura di un Piano della formazione attraverso:

- 1.l'analisi dei bisogni formativi;
- 2.la pianificazione degli interventi formativi;
- 3.un sistema di valutazione della formazione;
- 4.l'individuazione delle risorse economiche ed umane per realizzare il piano.

Il Piano della formazione triennale del personale dell'A.P.S.P. "Villa San Lorenzo" viene predisposto ogni tre anni mentre ogni anno viene redatto un piano specifico attuativo in modo da assicurare la formazione continua:

- del personale dipendente;
- degli amministratori dell'organizzazione;
- dei collaboratori;
- dei volontari (sia interni all'organizzazione che coinvolti su specifici progetti/interventi).

E' stato predisposto, considerando un'analisi del contesto attuale, l'analisi del fabbisogno formativo del personale, rilevato attraverso la somministrazione di un questionario, la normativa in vigore, nonché le direttive in materia di formazione del personale e attività amministrativa delle pubbliche amministrazioni.

Il Piano formativo, di cui di seguito si sintetizzano gli obiettivi generali e di contesto, sarà poi declinato in azioni formative specifiche in base ai destinatari della formazione.

# Le risorse umane

L' A.P.S.P è amministrata dal Consiglio di amministrazione composto dal Presidente e da 6 consiglieri e operano le seguenti figure professionali dipendenti:

- Direttore
- Funzionario amministrativo
- Assistenti amministrativi
- Coadiutori amministrativi
- Coordinatore dei servizi socio assistenziali
- Infermieri
- Responsabile Animazione
- Fisioterapisti
- OSS, OSA, Ausiliari
- Operaio Qualificato

ed i seguenti collaboratori esterni/liberi professionisti:

- Medici
- Psicologi
- Podologo
- Fisioterapista

Inoltre l'A.P.S.P. ha appaltato, a soggetti giuridici esterni, i seguenti servizi:

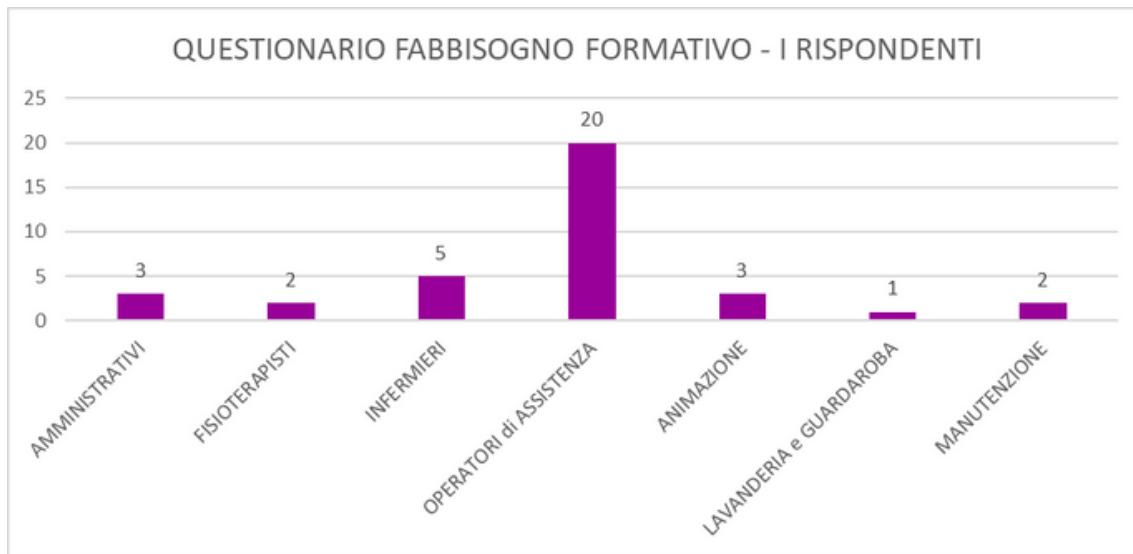
- Servizio ristorazione
- Servizio sanificazione ambientale
- Servizio ausiliari di assistenza (Intervento 3.3d PAT e Progettione)
- Servizio di consegna pasti a domicilio

Collabora attivamente all'interno della struttura il locale gruppo di solidarietà/volontariato.

# Analisi bisogni/fabbisogni individuali e di contesto

La rilevazione dei bisogni formativi è avvenuta attraverso un questionario somministrato a dicembre 2023. Lo scopo è quello di definire le effettive necessità formative occorrenti per l'acquisizione e lo sviluppo delle competenze professionali e di individuare le aree problematiche entro cui collocare gli interventi formativi.

Sono stati distribuiti n. 59 questionari e ne sono pervenuti 36, con una percentuale di risposta del 61%. Si riportano di seguito i risultati:



Una seconda fase, ha visto coinvolto lo staff composto dal Direttore, dal Coordinatore dei servizi socio assistenziali, dal funzionario amministrativo e dal Responsabile Qualità e Formazione al fine di individuare obiettivi formativi specifici nelle varie aree organizzative, in relazione alle attività ed ai ruoli professionali.

Il piano è stato realizzato quindi considerando più aspetti:

- la rappresentazione delle aspettative degli operatori;
- il riferimento a vincoli di natura normativa e/o contrattuale;
- l'area dell'organizzazione e di sviluppo strategico.

Se nel corso del triennio emergeranno altre richieste formative che esulano dall'analisi fatta, in accordo con la direzione, si provvederà all'attivazione di percorsi formativi dedicati.

Annualmente si procederà alla redazione di un piano formazione dettagliato che dovrà fare riferimento al presente piano triennale ed agli obiettivi strategici annuali dell'Azienda.

# Obiettivi del Piano della Formazione

Gli obiettivi che l'attività di formazione si pone sono rivolti a valorizzare l'apporto creativo che ogni persona può dare, a promuovere un'effettiva cultura del lavoro, a contribuire alla razionalizzazione nell'organizzazione dei servizi e delle prestazioni, a raggiungere una più elevata efficacia dei servizi offerti.

La formazione deve garantire la coniugazione dei bisogni formativi del singolo operatore, portatore di una professionalità specifica che va sviluppata e migliorata nel tempo, con i bisogni dell'organizzazione e del contesto di lavoro nel quale la professionalità viene esercitata.

Gli obiettivi formativi riguardano le competenze riconosciute come indispensabili per esercitare adeguatamente i diversi ruoli e migliorare la qualità del servizio erogato.

Pertanto, sono stati identificati i seguenti obiettivi formativi:

- Sviluppare e sostenere le capacità comunicativo-relazionali, viste come componente fondamentale della professionalità, necessarie ad affrontare positivamente e costruttivamente i rapporti interpersonali, inevitabili in ambito socio-assistenziale-sanitario, con le persone assistite e con gli altri operatori. In particolare, si ritiene necessario sviluppare comportamenti che pongano l'attenzione sulla centralità della persona, improntati al rispetto, capacità di condivisione e partecipazione alle scelte e decisioni, capacità di valorizzazione del contributo individuale.
- Sviluppare le competenze necessarie per garantire la sicurezza del residente; la prevenzione e gestione del rischio clinico può essere attuata solo stimolando una maggior consapevolezza nei professionisti circa le proprie responsabilità nella identificazione degli ambiti di maggior rischio e nell'adozione di comportamenti appropriati in relazione alle diverse attività clinico-assistenziali.
- Sviluppare le competenze per garantire la qualità assistenziale attraverso l'utilizzo di strumenti conoscitivi e metodologici per la costruzione integrata di percorsi assistenziali, in accordo con le linee guida nazionali ed internazionali ed i principi basati sull'evidenza.

- Sviluppare e aggiornare le competenze tecnico-professionali per rispondere efficacemente alla domanda di assistenza socio-sanitaria, coerentemente con le continue innovazioni scientifiche basate sull'evidenza e le linee guida di riferimento.
- Sviluppare e aggiornare le competenze in tema di cure palliative e terapia del dolore, per assicurare un programma di cura individuale per l'ospite e per la sua famiglia, nel rispetto dei principi fondamentali della tutela della dignità e dell'autonomia della persona, in ogni fase della malattia.
- Creare e consolidare conoscenze e metodologie di lavoro comuni e condivise (linguaggio, atteggiamento mentale, modelli interpretativi, ecc.) tra i dipendenti e collaboratori/liberi professionisti dell'Azienda per garantire efficacia, sicurezza ed efficienza all'assistenza.
- Garantire interventi preventivi/contenitivi in riferimento ai dati emersi dallo studio "Stress lavoro correlato" effettuato nell'anno 2023.
- Perseguire incontri strutturati in equipe o individuali, con il personale a contatto abituale e continuativo con l'utenza, con una figura di riferimento su aspetti metodologici e/o di gestione del caso.
- Creare una cultura attenta alla prevenzione e alla sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs 81/2008) e al benessere psico-fisico dei lavoratori garantendo il rispetto dei requisiti previsti dalla normativa.
- Sviluppare competenze manageriali nelle figure apicali.
- Perseguire, attraverso metodiche differenti di apprendimento, l'incremento delle competenze specifiche in possesso dei singoli. È inoltre fondamentale, per la ricaduta degli investimenti formativi, valorizzare maggiormente gli apprendimenti dando la possibilità di relazionare ai colleghi, di proporre gruppi di miglioramento e di lavoro.
- Garantire l'orientamento e l'inserimento del personale neoassunto.

- Perseguire l'approfondimento in materia di reati contro la pubblica amministrazione (Legge 6 novembre 2012 n. 190), diretto agli addetti degli uffici coinvolti in attività a rischio elevato di corruzione quali il Direttore, il funzionario amministrativo, gli assistenti amministrativi, il manutentore, il CSA ed esteso anche agli amministratori dell'Ente.
- Promuovere percorsi formativi per i volontari e altre figure operanti nella struttura (Progettone, Intervento 3.3d, progetti di inclusione sociale, lavori socialmente utili).

L'Ente, in piena sintonia con l'orientamento dell'UPIPA e in aderenza ai principi del Marchio Qualità e Benessere, si impegnerà a promuovere la partecipazione dei propri dipendenti ai percorsi formativi programmati ed a garantire a tutti i dipendenti e volontari un monte triennale pari a 20 ore di formazione (comprensiva della formazione obbligatoria prevista dalla normativa vigente) delle quali 10 ore rivolte congiuntamente ai lavoratori e ai volontari entrambi a contatto diretto ed abituale con l'utenza, al fine di favorire e sostenere pratiche di integrazione operativa. Inoltre, ai professionisti sanitari viene garantito un monte crediti annuo, compatibilmente con le esigenze di servizio interno. La formazione viene assicurata attraverso la partecipazione a forme miste: attività residenziale, webinar, "training on the job", formazione a distanza (FAD), e progetti di formazione sul campo (FSC).

## Formazione Neo Assunti

Per i neoassunti è previsto un momento di accompagnamento e affiancamento con un tutor di riferimento, l'addetto al personale provvede a chiedere al neoassunto il tipo di formazione continua svolta e verifica l'espletamento o meno della formazione relativa alla sicurezza obbligatoria (d.lgs 81/08) e si provvede a far sì che frequenti la formazione obbligatoria per il suo ambito di lavoro specifico.

# Formazione dei volontari

All'interno dell'Apsp "Villa San Lorenzo" collabora attivamente un gruppo di volontari che sono coinvolti, secondo i requisiti per l'Accreditamento per operare in ambito socio-assistenziale in alcuni percorsi di formazione.

La formazione viene assicurata attraverso la partecipazione a forme miste: attività residenziale, webinar, "training on the job", formazione a distanza (FAD), e progetti di formazione sul campo (FSC).

L'Ente si impegnerà a promuovere la partecipazione dei propri volontari ai percorsi formativi programmati ed a garantire un monte triennale pari a 20 ore di formazione (comprensiva della formazione obbligatoria prevista dalla normativa vigente) delle quali 10 ore rivolte congiuntamente ai lavoratori e ai volontari entrambi a contatto diretto ed abituale con l'utenza, al fine di favorire e sostenere pratiche di integrazione operativa.

Nel corso del 2023 in occasione della formazione dedicata ai volontari sono state raccolte, con il supporto del servizio animazione, le tematiche di interesse che verranno pianificate assieme alle iniziative richieste dall'Accreditamento per i servizi socio-assistenziali così suddivise:

## PER L'AMBITO RESIDENZIALE

- almeno 1 iniziativa specifica all'anno a favore del personale a contatto con gli utenti, sulle dinamiche relazionali e le tecniche di gestione della relazione con gli stessi, differenziata in base alla tipologia dei loro problemi e sull'invecchiamento attivo;
- almeno 1 iniziativa di informazione e formazione all'anno a favore dei volontari sulle attività elementari dell'accudimento degli utenti;

#### **PER L'AMBITO SEMIRESIDENZIALE**

- almeno 1 iniziativa specifica all'anno a favore del personale a contatto con gli utenti, sulle dinamiche relazionali e le tecniche di gestione della relazione con gli stessi, differenziata in base alla tipologia dei loro problemi e sull'invecchiamento attivo;
- almeno 1 iniziativa di informazione e formazione all'anno a favore dei volontari sulle attività elementari dell'accudimento degli utenti.

#### **PER L'AMBITO DOMICILIARE E DI CONTESTO**

- almeno 1 iniziativa specifica all'anno a favore del personale a contatto con gli utenti, sulle dinamiche relazionali e le tecniche di gestione della relazione con gli stessi, differenziata in base alla tipologia dei loro problemi e sull'invecchiamento attivo;
- di almeno 2 iniziative di informazione e formazione all'anno a favore dei volontari (che comunque devono operare in compresenza ed a supporto degli operatori) sui concetti fondamentali dell'accudimento degli utenti.

Ad ogni triennio saranno offerte ai volontari **almeno 20 ore di formazione** comprensive delle ore dedicate alla formazione obbligatoria prevista dalla norma vigente, delle quali 10 ore rivolte congiuntamente ai lavoratori e ai volontari entrambi a contatto diretto abituale con l'utenza, al fine di favorire e sostenere pratiche di integrazione operativa.

# Aree tematiche

Il presente piano individua aree tematiche che andranno programmate e sviluppate nei piani di formazione annuali.

## 1. Area per lo sviluppo strategico

- Aggiornamento riguardo le procedure di primo intervento
- La disfagia, come riconoscerla, come affrontarla
- Consolidare il modello organizzativo del Primary Nursing
- Il ruolo dell'equipe di cura nell'accompagnamento di fine vita
- Approccio olistico ai disturbi comportamentali
- Assieme per un'effettiva ed efficace presa in carico del dolore
- La contenzione fisica e farmacologica tra diritti della persona ed esigenze di cura
- Formazione in materia di "Kinaesthetics nell'assistenza riabilitativa" base e avanzata per i dipendenti dei servizi sanitario, fisioterapico, assistenziale e animativo e la formazione di peer tutoring kinaesthetics
- Maltrattamento zero: le relazioni di cura a rischio di violenza: cornice normativa e possibili interventi
- Progettazione di percorsi formativi trasversali a tutte le aree tematiche valutati in sede di piano di formazione annuale in collaborazione con le APSP di Borgo Chiese e Storo.

Inoltre l'Ente dovrà porre continua e costante attenzione alle proposte formative sviluppate da UPIPA o altre Agenzie di formazione per le singole aree/professioni, nella logica di soddisfare al meglio il fabbisogno formativo aziendale.

## 2. Area sicurezza dei lavoratori

- Aggiornamento Dirigente della durata di almeno 12 ore nel quinquennio di riferimento (2024-2026)
- Formazione Preposto alla sicurezza (8 ore)
- Aggiornamento Preposto alla sicurezza della durata di almeno 6 ore, nel quinquennio di riferimento (2024-2026)

- Aggiornamento annuale Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) (8 ore)
- Corso di formazione “Addetto antincendio” per i nuovi assunti a tempo indeterminato ed eventualmente da valutare anche per il personale infermieristico assunto a tempo determinato (16 ore)
- Aggiornamento degli addetti antincendio alto rischio (8 ore ogni cinque anni)
- Annualmente si dovrà effettuare la periodica prova di evacuazione programmata o con il corpo volontario dei vigili del fuoco locale o in forma ristretta coinvolgendo le figure cardine previste dal D.Lgs 81/2008
- Formazione generale neoassunti (4 ore)
- BLSD Basic life support defibrillation per tutto il personale sanitario neoassunto non in possesso del relativo attestato e replica biennale per tutto il personale sanitario (5 ore)

### **3. Area rischi specifici dei lavoratori**

- Aggiornamento sui rischi specifici per ciascuna qualifica (6 ore ogni cinque anni)
- Formazione specifica neoassunti (12 ore)

### **4. Area clinico – assistenziale**

- Rischio clinico ed eventi avversi
- Attività sanitaria assegnabile all’OSS
- Appropriatezza prescrittiva e deprescribing terapia farmacologica
- Gestione dei farmaci per residenti disfagici
- Prevenzione e gestione delle LDP
- Valutazione dello stato nutrizionale e idratazione
- Cura ed estetica dell’ospite
- Gestione e manutenzione degli apparecchi acustici
- Malattie respiratorie
- Trasfusine in RSA

### **5. Area della relazione/comunicazione/benessere**

- Come raccogliere le disposizioni anticipate di trattamento biologico (DAT)
- Supervisione professionale a favore del personale a contatto diretto ed abituale con l’utenza portatrice di problematiche di gestione (Supporto psicologa)
- Gestione del colloquio difficile con i famigliari dei residenti

- Gestione delle problematiche organizzative all'interno dell'equipe professionale (team building)
- Gestione dei conflitti e benessere nel ruolo professionale
- Igiene del sonno
- Sportello psicologico

## **6. Area inerente altre e diverse normative**

- Aggiornamento di tutto il personale riguardo al Regolamento UE n. 679/2016 e formazione dei neoassunti
- Formazione, aggiornamento in materia di anticorruzione in riferimento al piano triennale anticorruzione 2024-2026
- Aggiornamento in materia di privacy

## **7. Area tecnico - giuridico - amministrativa**

- Novità normative in materia di pubblica amministrazione
- Normativa relativa alla gestione del personale dipendente
- Formazione attinente la gestione degli appalti di lavori, servizi e forniture
- Formazione economico-finanziaria
- Formazione volontaria degli amministratori
- Corsi di informatica avanzata

A tutti i dipendenti dell'area sanitaria sarà garantita la possibilità di conseguire i crediti previsti dagli Accordi Stato – Regioni in vigore e varie deliberazioni attuative in merito alla formazione continua in medicina, riguardo a quanto emerso dall'indagine dei bisogni/fabbisogni formativi e alle indicazioni per lo sviluppo strategico dell'Ente.

# Valutazione della ricaduta formativa

Esistono degli strumenti di monitoraggio della formazione tra cui il dossier formativo, ossia la raccolta degli eventi formativi ai quali il dipendente ha partecipato, divisi per anno solare e contenenti: il titolo del corso, l'Ente organizzatore, la sede del corso, le ore complessive e gli eventuali crediti ECM erogati. È utile al datore di lavoro per monitorare il numero di crediti per i professionisti sanitari, il numero di ore formative per i professionisti non sanitari e gli argomenti approfonditi. Il personale interessato che desidera prendere visione del proprio dossier formativo può rivolgersi, in qualsiasi momento, al Responsabile della Formazione o accedere al sito ECM Trento con proprio account.

La verifica dell'attività formativa organizzate all'interno dell'ente sarà realizzata tramite la verifica degli apprendimenti e tramite test di gradimento. Gli strumenti saranno scelti in funzione del tipo di attività realizzata. Particolare attenzione sarà data alla ricaduta in ambito organizzativo di tutti gli apprendimenti realizzati. Per tutti gli eventi formativi esterni sarà richiesto l'impegno del partecipante a socializzare nei momenti concordati apprendimenti e impressioni legate all'esperienza formativa (da farsi in forma scritta o a voce) con i colleghi per consentire, la "ricaduta" dell'investimento nella propria organizzazione, nonché la consegna del materiale del corso per lasciarla a disposizione dei colleghi.

## Dossier formativo

Ogni professionista trova il suo dossier formativo ESCLUSIVAMENTE PER I CORSI REALIZZATI DA PROVIDER DELLA PAT sul sito [ecmtrento.it](http://ecmtrento.it), al quale può registrarsi in autonomia oppure chiedere un riepilogo al responsabile della formazione. Anche sul server dell'APSP esiste il dossier formativo individuale.

I professionisti con obbligo ECM sono tenuti a registrarsi al portale di Co.Ge.A.P.S. E A MONITORARE LA PROPRIA SITUAZIONE FORMATIVA ENTRANDO CON LO SPID, dove è possibile segnalare anche eventuali esenzioni ed esoneri dai crediti ecm. In prospettiva sul portale di AGENAS il singolo professionista sanitario potrà crearsi il proprio dossier formativo ed anche il dossier formativo di gruppo.

# Budget da destinarsi alla formazione

Le risorse per la formazione sono stabilite dallo 0,8% del monte salari annuo al netto degli oneri. È importante precisare che i costi della formazione riguardano: il costo delle attività, il costo orario del dipendente formato (costo fisso), costi logistici diversi (trasporto, aule se interno), costi di sostituzione.

Il costo della formazione (budget minimo 0,8% monte salari annuo) va diviso per il numero dei dipendenti e va moltiplicato per 20 ore (ore di formazione per il personale previste dal CCPL 2016-2018) oltre a considerare che il personale sanitario deve conseguire minimo 25 crediti annui e massimo 75 crediti annui, con una media di 50 crediti per anno, per rispettare la direttiva e la circolare esplicativa ministeriale.

Storo, 30 gennaio 2024

Il Direttore FF

Dott.ssa Zontini Maurizia

Il Responsabile Qualità e Formazione

Dott.ssa Amistadi Romina