
ASP Umberto I



Piano Integrato di Attività e Organizzazione

2025- 2027



Indice dei contenuti

1 Premessa	5
1.1 Il Piano Integrato Attività e Organizzazione	5
2 Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione	7
3 Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione	8
3.1 Sottosezione di programmazione - Valore pubblico	8
3.2 Sottosezione di programmazione - Performance	9
3.2.1 Piano delle azioni positive	13
3.3 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza	15
3.3.1 Prevenzione della corruzione e dell'illegalità	1
3.3.2 Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione	15
3.3.3 Sistema di gestione della corruzione e della trasparenza	19
3.3.3.3 Trattamento del rischio	19
3.3.4 Analisi del contesto	19
3.3.4.1 Contesto esterno	20
3.3.4.2 Contesto interno	20
3.3.5 Valutazione del rischio	20
3.3.5.1 Identificazione degli eventi rischiosi	20
3.3.5.2 Analisi del rischio	21
3.3.6 Ponderazione del rischio	26
3.3.7 Trattamento del rischio - Misure	27
3.3.7.1 Misure	28
3.3.7.1.1 M01: Trasparenza	28
3.3.7.1.2 M02: Codice di comportamento	29
3.3.7.1.3 M03: Digitalizzazione dei processi	29
3.3.7.1.4 M04: Monitoraggio dei tempi procedurali	30
3.3.7.1.5 M05: Misure di gestione del conflitto di interessi	30
3.3.7.1.6 M06: Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertice	31



3.3.7.1.7 M07: Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra-istituzionali vietati ai dipendenti	32
3.3.7.1.8 M08: Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni, nelle assegnazioni agli uffici e nella formazione di commissioni giudicatrici per gli appalti	33
3.3.7.1.9 M09: Misure di gestione del Pantouflage	33
3.3.7.1.10 M10: Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (whistleblowing)	34
3.3.7.1.11 M11: Protocolli di legalità o Patti di integrità	34
3.3.7.1.12 M12: Misure di formazione e aggiornamento	35
3.3.7.1.13 M13: Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione	36
3.3.7.1.14 M14: Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	37
3.3.7.1.15 M15: Controlli interni	38
3.3.7.1.16 M16: Regolamenti e procedure	38
3.3.7.1.17 M17: Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro	39
3.3.8 Tabella di analisi e gestione del rischio	40
3.3.8.1 1 - Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera	40
3.3.8.2 2 - Gestione del personale	43
3.3.8.3 3 - Scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture	44
3.3.8.4 4 - Incarichi e nomine	47
3.3.8.5 5 - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	49
3.3.8.6 6 - Affari legali e contenzioso	49
3.3.9 Trasparenza e Integrità	51
3.3.9.1 La trasparenza	51
3.3.9.2 La Sezione "Amministrazione Trasparente"	52
3.3.9.3 Accesso civico - Accesso civico generalizzato - Accesso documentale	53
4 Sezione 3: Organizzazione e capitale umano	56
4.1 Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa	56
4.2 Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile	57
4.3 Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni del personale	59



5 Sezione 4: Monitoraggio	67
6 Allegati	68
6.1 Indicatori di performance	68
6.2 Schede obiettivi	69
6.3 Monitoraggio obblighi di pubblicazione	76



1 Premessa

1.1 Il Piano Integrato Attività e Organizzazione

Con questo documento ASP Umberto I adotta il Piano Integrato Attività e Organizzazione 2025- 2027 (d'ora in poi PIAO), nel rispetto delle disposizioni contenute nell'art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n.113, e delle specifiche indicazioni nascenti dall'unione del decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n.81 e del decreto ministeriale 24 giugno 2022.

Trattasi di un documento programmatico, di durata triennale, aggiornato annualmente, complesso, sperimentale e di transizione, che ha il compito di definire:

- Gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- La strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- Gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale;
- Gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;
- L'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività;
- Le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- Le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il Piano definisce, infine, le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione dell'utenza mediante strumenti volti a rilevare l'effettiva qualità dei servizi e delle prestazioni erogati dall'Ente.

In attuazione dell'art. 6, comma 5, del DL 80/2021 è stato approvato il DPR 30 giugno 2022, n. 81, ad oggetto "**Regolamento recante l'individuazione e l'abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione**", mentre, con il DM 132 del 30 giugno 2022 il Ministero della Pubblica Amministrazione, di concerto con il MEF ha approvato il **Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione**.

Nel dare attuazione al DPR 81/2022, **il PIAO assorbe e integra documenti di pianificazione delle attività e dell'organizzazione dell'Ente quali: il Piano triennale della Performance, il Piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il Piano triennale del Fabbisogno del personale e il Piano della Formazione**, in un'ottica di **semplificazione** e di **ottimizzazione delle risorse** dell'Ente.

Il PIAO, in ossequio al Regolamento di cui al DM 132/2022, è suddiviso nelle quattro Sezioni di seguito elencate.

Sezione 1- Scheda anagrafica dell'Amministrazione: contenente i dati identificativi dell'Ente.

Sezione 2 – Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione.

Sezione 3 – Organizzazione e Capitale Umano.

Sezione 4 – Monitoraggio.

A.S.P. "Umberto I°" di Pordenone si riserva di modificare e/o integrare il Piano a seguito di eventuali aggiornamenti normativi.



Il presente Piano è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione con **deliberazione n. 4 del 29/01/2025**.



2 Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione

Denominazione: ASP Umberto I

Sede: Piazza della Motta, 12 - 33170 - Pordenone - PN

Ulteriori sedi operative: Via Revedole, 88 - Struttura CASA SERENA

Codice fiscale/P.IVA: 80002750935 - 00226200939

Presidente: Antonino Di Pietro

Direttore: Giovanni Di Prima

Sito web: <http://www.aspumbertoprimo.it/>

E-mail: info@aspumbertoprimo.it

PEC: asp.umbertoprimo@certgov.fvg.it

Telefono: 043441221



3 Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione

3.1 Sottosezione di programmazione - Valore pubblico

Per valore pubblico in senso stretto, le Linee Guida DFP intendono: il livello complessivo di benessere economico, sociale, ma anche ambientale e/o sanitario, dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders creato da un'amministrazione pubblica, o co-creato da una filiera di PA e organizzazioni private e no profit, rispetto ad una baseline, o livello di partenza.

ASP Umberto I individua come sua mission quella di garantire, nel rispetto dell'individualità, della riservatezza e della dignità della persona, la migliore qualità di vita possibile agli anziani che fruiscono dei suoi servizi e che vivono nel territorio di riferimento pordenonese, qualunque siano le loro condizioni di salute fisica e mentale. ASP Umberto I condivide e partecipa al progetto della rete dei servizi volto al mantenimento della persona anziana nel proprio ambiente di vita.

In questo senso si propone come centro di servizi residenziali e semiresidenziali del territorio aperto al reciproco e mutuo scambio con altri servizi e in generale con i cittadini per la creazione di valore pubblico.

Il valore pubblico prodotto da ASP è quindi rivolto a:

- fruitori dei servizi residenziali, semiresidenziali e, con l'avvio di un progetto sperimentale nel 2023, anche domiciliari;
- familiari, con la presenza di un ufficio dedicato alle rette e contabilità ospite e l'organizzazione di momenti di incontro e convivialità aperti alle famiglie degli ospiti;
- volontari e associazioni di volontariato, attraverso collaborazioni di lungo termine che promuovono l'interazione tra le strutture di ASP e il territorio;
- cooperative e aziende fornitrici, promuovendo opportunità di collaborazioni lavorative;
- altre amministrazioni pubbliche e istituti formativi, collaborando attivamente rete dei servizi e ospitando tirocini, borse lavoro e periodi formativi nei diversi servizi dell'azienda;
- cittadinanza, facendo evolvere l'offerta di servizi sulla base dei bisogni del territorio e aprendo alla cittadinanza la partecipazione ad eventi organizzati dall'ASP.

ASP Umberto I opera nel territorio da decenni, e dal 2015 si è sviluppata incorporando la sede di "Casa Serena", in precedenza casa di riposo comunale. Durante i numerosi anni di esperienza i servizi offerti si sono evoluti fino a portare alla corrente configurazione animata dalla mission espressa sopra. Questa base operativa di valore pubblico offerto è in continua trasformazione per rispondere sempre alle nuove sfide del territorio.

Il piano delle performance, identifica di anno in anno quali sono le priorità di intervento e di ampliamento dei servizi volte a veicolare sempre maggiore valore pubblico. Nel piano delle performance sono indicati gli obiettivi operativi e gli indicatori per la misurabilità degli stessi.

Il C.d.A. per l'anno 2025, in continuità con il 2024, ha posto gli obiettivi:

- di mantenere e, ove possibile, migliorare l'attuale livello di qualità dei servizi erogati dall'A.S.P. "Umberto I°" di Pordenone, con l'obiettivo di rinnovare l'attenzione all'umanizzazione dell'assistenza socio-sanitaria intesa come attenzione all'Ospite residente ed alla sua famiglia, considerando la Persona nella sua totalità per i bisogni fisici, psicologici e relazionali;
- di migliorare l'attuale livello di qualità dei servizi erogati nella gestione della RSA presso la Struttura di CASA SERENA.

3.2 Sottosezione di programmazione - Performance

Premessa

Il piano della performance 2025-2027, intitolato "PIANO STRATEGICO PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ TRIENNIO 2025-2027", elaborato dal Direttore Generale, descrive le strategie operative nelle aree individuate come rilevanti per il triennio. Per il triennio 2025-2027 esse sono rappresentate da: la gestione degli ospiti; la gestione del personale; la differenziazione dei servizi; la definizione delle tariffe e il contenimento dei costi.

Nell'ambito di queste strategie operative sono quindi individuati gli obiettivi per il 2025.

Strategie operative nella gestione degli ospiti

Diversamente dal passato, quando le case di riposo erano ospizi nei quali le persone erano accolte secondo una logica di tipo custodienziale, l'orientamento attuale dell'ASP Umberto I è ispirato all'umanizzazione delle cure, ovvero alla centralità della persona anziana.

Ciò presuppone la presa in carico globale dell'anziano.

In tal senso è utile ricordare che l'anziano non è diviso in parte sanitaria, sociale, assistenziale o altro, ma si presenta come una persona completa, globale, unica nella sua complessità. Egli peraltro non pone problemi di competenze, di professionalità, di contratti, chiede solo di stare bene. Diventa allora fondamentale per l'organizzazione l'agire sinergico, ovvero l'agire legato ad un progetto unitario in grado di tenere conto, contemporaneamente, dei bisogni dei singoli anziani e delle condizioni organizzative, logistiche ed operative necessarie affinché detti bisogni trovino la migliore risposta possibile.

Gli strumenti organizzativi utili allo scopo sono:

- l'adozione di una metodologia di lavoro per progetti: si tratta di una modalità operativa, che vede l'organizzazione impegnata nella individuazione di obiettivi di salute e benessere per i residenti e nella valutazione dei risultati di salute e benessere effettivamente raggiunti;
- l'adozione di strumenti di valutazione multidimensionale volti ad accertare i bisogni di ogni singolo residente, eventualmente integrati da altre informazioni ritenute necessarie, per accertare la loro condizione fisica, psicologica e relazionale;
- l'attivazione di un lavoro di equipe (Unità Operativa Interna) a livello di nucleo, composta dalle varie figure professionali (Coordinatore di nucleo, medico, infermiere, operatore di assistenza, psicologo, animatore, ecc.) che definisce un Progetto di Assistenza Individuale (PAI) che dovrà essere realizzato dagli specifici servizi richiamati dal progetto;
- l'individuazione di figure di riferimento e di responsabilità per ogni nucleo della struttura, con compiti di governo, promozione e coordinamento degli interventi a favore delle persone anziane ospitate e di interlocuzione per le esigenze dei residenti e dei loro familiari (Referente assistenziale di nucleo e Coordinatore di nucleo).

Strategie operative nella gestione del personale

A partire dal 2016, con la fusione delle due case di riposo cittadine, si è adottata una nuova strategia gestionale dei servizi e per migliorare il governo delle strutture, in particolare modo trasferendo funzioni, un tempo appaltate, a operatori dipendenti: infermieri, fisioterapisti, animatori, coordinatori, caposala, operatori sociosanitari, manutentori, istruttori direttivi, geometra. L'ASP Umberto I in tal senso ha inteso implementare il proprio protagonismo nella gestione diretta degli interventi assistenziali e sanitari.

Nel panorama regionale l'ASP Umberto I è l'azienda che ha internalizzato il maggior numero di funzioni e compiti strategici, rispetto ad un contesto generale di strutture residenziali che spesso hanno appaltato il 90% dei servizi. L'internalizzazione risponde ad un disegno complessivo di governance aziendale, che prevede che le funzioni principali e strategiche siano interne e che intende affiancare a nuclei appaltati nuclei a gestione diretta, in una logica di dialettica competitiva e migliorativa per entrambi i contesti.

Aspetto da non trascurare è il fatto che le nuove assunzioni hanno abbassato l'età media del personale dipendente, introducendo pertanto nelle nostre case entusiasmo, energie e una mentalità aperta e vivace tipica delle nuove generazioni.

In generale nella gestione del personale l'Azienda mira alla valorizzazione da una parte delle competenze del singolo operatore e



dall'altra della sua autonomia, al fine di creare le condizioni migliori affinché possa, nell'affrontare le problematiche quotidiane nel suo lavoro di cura, mettere in campo anche risorse personali, quali la creatività e la sensibilità. Particolare attenzione pertanto verrà riservata sia alla formazione tecnica quanto ai momenti di ascolto e di integrazione.

In particolare modo tutto il personale è chiamato a partecipare alle progettazioni sia aziendali che sul singolo ospite in un processo continuo di integrazione delle diverse culture assistenziali.

Infine va ricordato che il processo di internalizzazione, per quanto possa spingersi avanti, trova un limite fisiologico nel fatto che i costi delle malattie e delle maternità del personale sono a carico dell'Azienda, a differenza di quanto avviene nel settore privato.

Tuttavia va anche ricordato che una quota equilibrata di esternalizzazione permette all'Azienda di acquisire competenze e know how da soggetti esterni, vicini ai bisogni della popolazione, come ad esempio le cooperative sociali, in una logica di sussidiarietà.

Strategie operative nella differenziazione dei servizi

Storicamente l'Azienda ha approntato differenti servizi assistenziali all'interno delle sue case di riposo, in funzione delle esigenze della fascia di popolazione anziana di riferimento. Ciò ha comportato una maggiore attrattività dell'Azienda, rispetto ad altre, anche di recente introduzione nel mercato. Tale politica di differenziazione dei servizi andrà nel tempo ulteriormente rafforzata. La costruzione della nuova casa di riposo di Villanova si inserisce in tale prospettiva, con la previsione di due nuovi nuclei Alzheimer.

Altre iniziative sono state prese nell'ultimo periodo, come una maggiore attenzione alle persone con sofferenza psichiatrica, l'ingresso di un ospite con disabilità e il progetto rivolto alle persone a domicilio che assistono congiunti con problemi di demenza.

Infine l'attivazione di una RSA riabilitativa a gestione diretta all'interno di Casa Serena vuole articolare ulteriormente la gamma dei propri servizi.

Sicuramente andrà ripensato il servizio semiresidenziale di Casa Serena, chiuso durante il covid e ancora non riattivato a causa dei lavori in corso nella struttura. Tale servizio in futuro potrà collocarsi come servizio specialistico, dedicato alle demenze.

In ultima analisi anche il tema dell'"abitare possibile" e delle politiche assistenziali a favore di persone parzialmente autosufficienti andrà affrontato, anche grazie all'interlocuzione con il Comune di Pordenone sul Centro Anziani di Torre e alla donazione di una abitazione in via Meschio a Pordenone.

Strategie operative nella definizione delle Tariffe

In qualità di Ente pubblico, con forti legami con le Amministrazioni Comunali di riferimento, da sempre l'Azienda ha mantenuto una politica tariffaria equilibrata. Infatti nel contesto regionale, ma anche nazionale, il listino tariffario aziendale si colloca in un livello medio, nonostante abbia sempre mantenuto minutaggi assistenziali oltre gli standard, non solo rispetto a quelli previsti dalla normativa, ma anche rispetto a quelli mediamente presenti e diffusi. Ciò ha permesso all'Azienda di mantenere nel mercato una posizione avanzata, con la copertura totale dei posti letto.

Tuttavia le recenti dinamiche inflazionistiche e il rinnovo contrattuale richiederanno in futuro di aggiornare la politica tariffaria. Si auspica nel frattempo che l'imminente riforma del sistema regionale di finanziamento delle case di riposo possa entrare in vigore e produrre gli effetti sperati. Il nuovo sistema favorirà realtà, come la nostra Azienda, che accolgono persone anziane con profili di bisogno più gravi, riconoscendo finanziariamente tale impegno. Inoltre il nuovo sistema dovrà definire a livello regionale una retta di riferimento, su cui assestarsi, pena la perdita dell'accreditamento.

Strategie operative per il contenimento dei costi

Fin dal 2016 con la fusione delle due case di riposo cittadine, l'ottimizzazione dei costi ha caratterizzato una parte della gestione dell'Azienda. In particolare modo si è inteso "di due fare uno", centralizzando in un'unica piattaforma o in un unico processo i due servizi amministrativi, le due cucine, le due lavanderie, i due appalti di assistenza, etc.

Oggi le dinamiche inflazionistiche richiedono non solo di implementare l'impegno in questa direzione, ma anche di introdurre elementi meno grezzi per iniziative di cost management e benchmarking. E' presumibile infatti che all'interno dei servizi generali e alberghieri vi siano sensibili margini di miglioramento in termini di utilizzo delle risorse.

In tal senso va l'iniziativa di costituzione di un ufficio di controllo di gestione, per supportare sia la Direzione Generale che il Consiglio di Amministrazione nella programmazione degli interventi e nella sua eventuale revisione, grazie ad un flusso significativo e aggiornato di informazioni.

Programmazione delle attività e degli obiettivi per l'anno 2025

Si espongono di seguito le linee programmatiche dell'azione amministrativa/gestionale per triennio 2025- 2027 dando, altresì, atto che le specifiche dei singoli obiettivi completi delle motivazioni, della tempistica e degli indicatori di efficacia sono rappresentati in apposite schede progetto allegate.

Nuovo Centro di Servizi Villanova (scheda progetto n. 1)

Nel corso del 2025 si provvederà a concludere l'iter progettuale per la nuova casa di riposo di Villanova con la fase esecutiva. Si provvederà inoltre a realizzare la modellazione BIM propedeutica alla gara per l'appalto dei lavori, che verrà svolta dal Comune di Pordenone in qualità di Centrale di Committenza.

Realizzazione impianto fotovoltaico in Casa Serena (scheda progetto n. 2)

Nel primo semestre dell'anno verrà realizzato il nuovo impianto fotovoltaico di Casa Serena, grazie ad un contributo regionale per l'efficientamento energetico. L'impianto coprirà diverse falde del tetto di Casa Serena e svilupperà una importante quantità di energia autoprodotta che avrà impatti positivi sul bilancio economico dell'Azienda, che gradualmente sta completando la transizione dal consumo di gas a energia elettrica.

Armadio farmaceutico robotizzato/informatizzato (scheda progetto n. 3)

Nei primi mesi dell'anno verrà attivata la sperimentazione della distribuzione della terapia farmacologica in formato monobustina (3 al giorno per ospite). Si tratta di una attività fortemente innovativa sul territorio nazionale (in FVG solo una struttura residenziale per anziani ha attivato l'intervento), che garantirà la riduzione dei tempi di preparazione della terapia ed aumenterà la sicurezza nella gestione della stessa. L'Armadio farmaceutico infatti potrà dialogare direttamente con la terapia informatizzata di ogni ospite inserita nel sistema gestionale informatizzato SIRA, in uso presso la nostra Azienda. Sarà necessario attivare alcune consulenze con farmacisti per la gestione di tutto il processo in sicurezza, formalizzare un protocollo di gestione ed interloquire con ASFO e i MMG presenti in struttura. La sperimentazione riguarderà inizialmente Casa Serena e successivamente verrà mutuata presso la Casa per Anziani. In un secondo momento potrà essere messa a disposizione delle ASP del network Link to Care.

Link To Care (scheda progetto n. 4)

Alla fine dell'anno precedente si è attivato il protocollo triennale del network Link to care. Pertanto nel corso dei prossimi anni sarà necessario attivare tutte le forme di gestione coordinata previste dal documento: dalla direzione condivisa all'Ufficio tecnico, dalla gestione del personale a quella contabile, etc. Sarà inoltre necessario avviare il coordinamento politico e di indirizzo del network, tramite l'attivazione del Gruppo di Coordinamento. Il network dovrà infine nel corso del tempo attivare una serie di iniziative pubbliche in forma condivisa, sulla scorta del Festival "Che Cura Che fa".

Ristorazione (scheda progetto n. 5)

Sarà necessario, nelle more di una eventuale nuova gara di appalto, realizzare una serie di approfondimenti per valutare la gestione diretta del servizio di Ristorazione dell'Azienda, tuttora gestito tramite appalto con una ditta esterna. Si dovranno pertanto approfondire le esperienze di alcune strutture residenziali per anziani regionali e dei territori limitrofi, che operano da anni con la gestione interna della Ristorazione, al fine di valutarne i vantaggi economici e sulla qualità del servizio. Questi approfondimenti troveranno una formalizzazione in uno studio di fattibilità sulla convenienza della gestione diretta oppure di quella in appalto.

Processo di accreditamento (scheda progetto n. 6)

Nel 2023 è stata inoltrata all'Amministrazione Regionale un'istanza per ottenere l'accreditamento provvisorio dei nostri servizi residenziali (Casa Serena e Casa Anziani) e semiresidenziali (Porcia e Casa Serena).



L'istanza è stata corredata da una serie di documentazioni comprovanti la soddisfazione dei requisiti di accreditamento, così come previsto dal regolamento regionale in argomento, che hanno portato al rilascio dell'accREDITAMENTO provvisorio a fine 2023.

Nel corso del 2025 l'Amministrazione Regionale provvederà a verificare la soddisfazione dei requisiti richiesti tramite appositi sopralluoghi in struttura e a richiedere le eventuali prescrizioni. Alla fine del percorso dovrà rilasciare l'accREDITAMENTO definitivo. Sarà necessario pertanto provvedere alla soddisfazione di tutti i requisiti previsti, anche mediante una serie di azioni formative e informative sul personale aziendale.



3.2.1 Piano delle azioni positive

Quadro normativo

Il piano triennale delle azioni positive è previsto dall'art. 48 del Dlgs 198/2006 "Codice delle pari opportunità", con la finalità di assicurare "la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne". La direttiva ministeriale 23 maggio 2007 (Ministro per le riforme e le innovazioni nella P.A. e Ministro per i diritti e le pari opportunità) prevede le "Misure per attuare pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche."

La materia era tuttavia già disciplinata dai contratti collettivi nazionali del comparto pubblico, in particolare l'art. 19 del CCNL Regioni e autonomie locali 14/09/2000 prevedeva la costituzione del Comitato pari opportunità e interventi che si concretizzassero in "azioni positive" a favore delle lavoratrici. L'art. 8 del CCNL Regioni e autonomie locali 22/01/2004 prevedeva invece la costituzione del comitato paritetico sul fenomeno del mobbing.

Il D. Lgs. 3 agosto 2009, n. 106 ha modificato l'art 6 del D. lgs. 81/2008 che disciplina la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, prevedendo l'obbligo di includere nel documento di valutazione dei rischi quello derivante da stress lavorocorrelato che, pur avendo una matrice individuale, in quanto dipende dalla capacità delle singole persone di far fronte agli stimoli prodotti dal lavoro e alle eventuali forme di disagio che ne derivano, è legato principalmente a:

- chiarezza e condivisione degli obiettivi del lavoro;
- valorizzazione ed ascolto delle persone;
- attenzione ai flussi informativi;
- relazioni interpersonali e riduzione della conflittualità;
- perattività e chiarezza dei ruoli;
- equità nelle regole e nei giudizi;

L'art. 21 della Legge 183/2010 ha apportato importanti modifiche al D. Lgs. 165/2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" in particolare all'art. 7 prevedendo che "Le pubbliche amministrazioni garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne e l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro. Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno» e all'art. 57 con la previsione della costituzione del CUG "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing.

In quest'ottica è opportuno, come indicato nella Direttiva 4 marzo 2011 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'innovazione e il Ministro per le pari opportunità "l'ampliamento delle garanzie, oltre che alle discriminazioni legate al genere, anche ad ogni forma di discriminazione diretta ed indiretta, che possa discendere da tutti quei fattori di rischio più volte enunciati dalla legislazione comunitaria: età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità e lingua, estendendola all'accesso, al trattamento e alle condizioni di lavoro, alla formazione, alle progressioni in carriera e alla sicurezza".

La situazione presso l'ASP "Umberto I°" di Pordenone

L'84,5% del personale è costituito da lavoratrici. L'analisi degli indicatori numerici rappresentativi dei dipendenti (rappresentatività nei profili professionali, progressioni, mobilità) ha evidenziato l'esclusione delle tipiche criticità della contrapposizione di genere.

Possono essere intraprese quelle iniziative finalizzate a migliorare il benessere organizzativo, a beneficio della generalità dei dipendenti.

Come riportato nella Direttiva sopra citata "un ambiente di lavoro in grado di garantire pari opportunità, salute e sicurezza è elemento imprescindibile per ottenere un maggior apporto dei lavoratori e delle lavoratrici, sia in termini di produttività sia di appartenenza".



L'impegno dell'Ente è costantemente orientato in questa direzione; in particolare:

- a rilevare il rischio da stress lavoro-correlato, compresa la verifica della presenza della sindrome del burn-out;
- a favorire soluzioni per conciliare i tempi di lavoro e le esigenze familiari;
- a promuovere la formazione dei dipendenti con partecipazione a corsi sia esterni che residenziali, prevedendo anche frequenti momenti di formazione interna, anche attraverso delle periodiche riunioni.

Obiettivi Generali del Piano

L'ASP "Umberto I°" di Pordenone nella definizione degli obiettivi si ispira ai seguenti principi:

1. Pari opportunità come condizione di uguale possibilità di riuscita o pari occasioni favorevoli;
2. Azioni positive come strategia destinata a stabilire l'uguaglianza delle opportunità;
3. Garanzia del diritto dei lavoratori ad un ambiente di lavoro sicuro, caratterizzato da relazioni interpersonali improntate al rispetto della persona ed alla correttezza dei comportamenti.

SPECIFICITA' DELLE AZIONI POSITIVE

Dall'analisi della situazione lavorativa esistente presso l'Azienda, si evidenziano le n. 8 Azioni Positive riconducibili ai diversi obiettivi evidenziati nella premessa e che allo stato attuale rispondono alle esigenze del gruppo di lavoro di questa ASP:

1. Garanzia, come valore fondamentale da tutelare, del benessere psicologico dei lavoratori, assicurando condizioni di lavoro prive di comportamenti molesti e mobbizzanti;
2. Cultura della gestione delle risorse umane improntata a favorire le pari opportunità nello sviluppo della crescita professionale del proprio personale e a considerare le condizioni specifiche i uomini e donne;
3. Rimozione degli ostacoli che impediscono di fatto la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro tra uomini e donne;
4. Offerta di opportunità di formazione e di esperienze professionali e percorsi di carriera per riequilibrare eventuali significativi squilibri di genere (ma non solo) nelle posizioni lavorative;
5. Attuazione di politiche di conciliazione dei tempi e delle responsabilità professionali e familiari;
6. Sviluppo di criteri di valorizzazione delle differenze di genere all'interno dell'organizzazione;
7. Monitoraggio e costante analisi delle richieste/concessioni di variazione di orario/permessi e aspettative varie;
8. Accrescimento della formazione dei dipendenti sui temi di propria competenza con autoformazione individuale o di gruppo, con supporti cartacei e/o informatici o partecipazione a eventi formativi.

3.3 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza

All'interno della cornice giuridica e metodologica prevista dalla normativa di settore e dal PNA, la presente sezione descrive ed illustra la progettazione e l'attuazione del processo di prevenzione e gestione del rischio corruttivo, sulla scorta di principi strategici, metodologici e finalistici introdotti dal PNA 2019. Nel presente documento viene illustrata e motivata la strategia di prevenzione e contrasto della Corruzione e dell'illegalità, nonché di promozione della Trasparenza adottata dall'ASP "Umberto I°" di Pordenone.

Tale documento programmatico, previa individuazione delle Aree di attività dell'Ente nell'ambito delle quali è più elevato il rischio che si verifichino fenomeni corruttivi e di illegalità, definisce le azioni e le misure finalizzate a prevenire detto rischio o, quanto meno, a ridurne il livello.

Tale obiettivo viene perseguito mediante l'attuazione delle misure generali e obbligatorie previste dalla normativa di riferimento e di ulteriori misure specifiche, individuate sulla base della tipologia delle diverse attività svolte dall'Azienda.

Da un punto di vista strettamente operativo, il documento può essere definito come lo strumento per attuare il processo di gestione del rischio nell'ambito dell'attività amministrativa svolta dall'ASP "Umberto I°" di Pordenone.

3.3.2 Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione

Ruolo	Responsabilità/Posizione di lavoro c/o l'Ente	Competenze sulla Prevenzione della Corruzione
Organo di indirizzo politico-amministrativo e di controllo	Consiglio di Amministrazione	<ul style="list-style-type: none"> • nomina il responsabile per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza; • adotta il Piano Triennale della prevenzione della corruzione e quello della Trasparenza e integrità e valuta le relazioni di monitoraggio sull'attuazione comunicate dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione; • propone alla Direzione indirizzi specifici per la diffusione di azioni e politiche anticorruzione.
Responsabile della Prevenzione e della Corruzione	Direttore	<ul style="list-style-type: none"> • propone al C.d.A. gli atti e i documenti per l'adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione e di quello della Trasparenza e Integrità e ne garantisce il monitoraggio e l'attuazione; • elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione; • cura la predisposizione, la diffusione e l'osservanza del codice di comportamento dei dipendenti; • in qualità di responsabile della Trasparenza e Integrità promuove l'applicazione del relativo programma.

Responsabile della Trasparenza	Direttore	<ul style="list-style-type: none"> • svolge le funzioni indicate dall'articolo 43 del decreto legislativo n. 33 del 2013; • raccorda la propria attività con quella svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione anche ai fini del coordinamento tra il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI).
Responsabili dei servizi	Dirigenti / Posizioni organizzative	<ul style="list-style-type: none"> • partecipano al processo di gestione del rischio, in particolare per le attività indicate all'art. 16 del d.lgs. n. 165/2001.
Il Nucleo di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno		<ul style="list-style-type: none"> • partecipano al processo di gestione del rischio; • nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti, tengono conto dei rischi e delle azioni inerenti alla prevenzione della corruzione; • svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (articoli 43 e 44 d.lgs. 33/2013); • esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento e sue modificazioni (articolo 54, comma 5, d.lgs. 165/2001).
Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)		<ul style="list-style-type: none"> • svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis d.lgs. 165/2001); • provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. 20/1994; art. 331 c.p.p.); • propone l'aggiornamento del Codice di comportamento; • opera in raccordo con il Responsabile per la prevenzione della corruzione per quanto riguarda le attività previste dall'articolo 15 del d.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".
Dipendenti dell'Ente	Tutti i dipendenti a tempo indeterminato e determinato	<ul style="list-style-type: none"> • partecipano al processo di gestione del rischio; • osservano le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di comportamento; • segnalano eventuali situazioni di illecito.
Collaboratori	Tutti i collaboratori, a qualsiasi titolo dell'Ente	<ul style="list-style-type: none"> • osservano le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di comportamento; • segnalano eventuali situazioni di illecito.

I Responsabili di area:

- Concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti degli uffici e dei servizi cui sono preposti;



- Forniscono informazioni per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;
- Provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio e/o servizio cui sono preposti, disponendo con provvedimento motivato la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, previo parere conforme del Direttore Generale.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione individua tra i responsabili di area il referente che provvederà, relativamente alle attività di propria competenza, al monitoraggio delle attività esposte al rischio di corruzione e all'adozione di provvedimenti atti a prevenire fenomeni corruttivi.

Il referente di cui sopra è, altresì, tenuto a individuare, entro 15 giorni dall'emanazione del presente Piano, all'interno della propria struttura organizzativa, il personale che collaborerà all'esercizio delle suddette funzioni; la relativa designazione dovrà essere comunicata al Responsabile della prevenzione della corruzione. Le funzioni su descritte si svolgeranno secondo il seguente schema organizzativo:



Compiti operativi dei Referenti

Considerato che la violazione del Piano costituisce illecito disciplinare, dalla data della sua adozione, i Responsabili di area dovranno provvedere alle seguenti azioni:

Azioni	Report	2025	2026	2027
Monitoraggio delle attività e dei procedimenti maggiormente esposti al rischio di corruzione, anche mediante controlli a sorteggio sulle attività espletate dai dipendenti	Trasmissione report al Responsabile della prevenzione della corruzione dei risultati del monitoraggio e delle azioni espletate	Semestrale	Semestrale	Semestrale
Individuazione dei rischi e predisposizione delle opportune azioni di contrasto	Trasmissione report al Responsabile della prevenzione della corruzione dei risultati del monitoraggio e delle azioni espletate	Semestrale	Semestrale	Semestrale



Attestazione del monitoraggio mensile delle attività e dei procedimenti maggiormente esposti al rischio di corruzione, nonché dei tempi procedurali		Annuale	Annuale	Annuale
Rotazione degli incarichi dei dipendenti che svolgono le attività a rischio corruzione, con atto motivato e previa verifica delle professionalità necessarie da possedersi		Solo in caso di necessità	Solo in caso di necessità	Solo in caso di necessità
Individuazione dei dipendenti da inserire nel programma di formazione di cui al presente Piano	Trasmissione elenco al Responsabile della prevenzione della corruzione	Annuale	Annuale	Annuale



3.3.3 Sistema di gestione della corruzione e della trasparenza

Il processo di gestione del rischio definito nel presente documento ha recepito quanto previsto dall'ANAC nel PNA 2019 e dalla metodologia proposta dall'ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani) che si ritiene possa essere utile come guida per l'analisi del rischio corruttivo anche per l'Azienda.

Il processo si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

- _ Trattamento del rischio;
- _ Analisi del contesto (Esterno e interno);
- _ Valutazione del rischio per ciascun processo.

3.3.3.3 Trattamento del rischio

La fase di trattamento del rischio è il processo finalizzato a intervenire sui rischi emersi attraverso l'introduzione di apposite misure di prevenzione e contrasto.

Con il termine "misura" si intende ogni intervento organizzativo, iniziativa, azione, o strumento di carattere preventivo ritenuto idoneo a neutralizzare o mitigare il livello di rischio connesso ai processi amministrativi posti in essere dall'Ente.

Talvolta l'implementazione di una misura può richiedere delle azioni preliminari che possono a loro volta configurarsi come "misure" nel senso esplicitato dalla definizione di cui sopra. Ad esempio, lo stesso PTPC è considerato dalla normativa una misura di prevenzione e contrasto finalizzata ad introdurre e attuare altre misure di prevenzione e contrasto.

Tali misure possono essere classificate sotto diversi punti di vista. Una prima distinzione è quella tra:

"misure comuni e obbligatorie" o **legali** (in quanto è la stessa normativa di settore a ritenerle comuni a tutte le pubbliche amministrazioni e a prevederne obbligatoriamente l'attuazione a livello di singolo Ente);

"misure ulteriori" ovvero eventuali misure aggiuntive individuate autonomamente da ciascuna amministrazione. Esse diventano obbligatorie una volta inserite nel PTPC.

Va data priorità all'attuazione delle misure obbligatorie rispetto a quelle ulteriori. Queste ultime debbono essere valutate anche in base all'impatto organizzativo e finanziario connesso alla loro implementazione.

Talune misure presentano poi carattere trasversale, ossia sono applicabili alla struttura organizzativa dell'ente nel suo complesso, mentre altre sono, per così dire, settoriali in quanto ritenute idonee a trattare il rischio insito in specifici settori di attività.

Nelle pagine successive vengono presentate, mediante schede dettagliate, le misure di prevenzione e contrasto definite dal presente Piano.

Per facilità di consultazione dette misure sono elencate nel seguente prospetto riepilogativo e corredate da un codice identificativo così da consentirne il richiamo sintetico nelle colonne "Misure attuate" e "Misure da attuare o migliorare" della "Tabella di Analisi e Gestione del Rischio" inserita.

3.3.4 Analisi del contesto

L'Analisi del contesto (esterno e interno) rappresenta la prima fase del processo di gestione del rischio. In questa fase, l'Ente acquisisce le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo, in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (contesto esterno), sia alla propria organizzazione (contesto interno).

L'analisi del contesto esterno mira ad inquadrare le caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio nel cui ambito l'Ente esplica le proprie funzioni. Ciò consente di comprendere le dinamiche relazionali che in esso si sviluppano e le influenze (o



pressioni) a cui l'Ente può essere sottoposto da parte dei vari portatori di interessi operanti sul territorio. In tal modo è possibile elaborare una strategia di gestione del rischio calibrata su specifiche variabili ambientali e quindi potenzialmente più efficace.

3.3.4.1 Contesto esterno

Aspetti culturali, sociali ed economici del territorio

L'ASP opera nel Comune di Pordenone, capoluogo dell'omologa provincia, storicamente caratterizzato da un intenso tessuto produttivo con predominanza di piccole e medie imprese.

La popolazione residente continua ad invecchiare a ritmo sostenuto, con un aumento significativo della fascia di età oltre i 75 anni, che nel 2023 rappresentava il 14,9% della popolazione regionale secondo gli ultimi dati ISTAT. Questo trend, combinato con un calo della natalità, amplifica le esigenze di assistenza socio-sanitaria, creando una crescente domanda di servizi personalizzati per Anziani, in particolare quelli non autosufficienti. La rete familiare tradizionale, pilastro dell'assistenza, è in progressivo indebolimento stante il crescente numero di famiglie composte da un solo membro (ISTAT 2023).

Contesto dell'illegalità nel Comune di Pordenone

Nella storia del Comune degli ultimi vent'anni non sono rilevabili fenomeni corruttivi, né vi sono casistiche note nel territorio dell'esistenza di criminalità organizzata o di infiltrazioni di stampo mafioso.

3.3.4.2 Contesto interno

Per quel che attiene alla gestione amministrativa dell'Azienda, alla data del 15 marzo 2024 si è insediato l'attuale Consiglio di amministrazione.

Quanto alla struttura organizzativa, la definizione delle competenze e delle funzioni è stata portata a termine in giugno 2024.

L'Azienda opera con il servizio residenziale nelle sedi di Casa Serena e Casa per Anziani, con il servizio semi residenziale nelle sedi di Casa Serena e Porcia.

Nel corso del 2023 nella sede di Casa Serena è stato attivato un servizio di assistenza temporanea "RSA".

Sempre nel 2023 ASP Umberto I ha inoltre avviato una collaborazione con le ASP del territorio: ASP Casa Lucia di Pasiano e ASP Solidarietà di Azzano X, per la condivisione della piattaforma amministrativa e coordinamento dei servizi socio assistenziali.

Per i dettagli sull'Amministrazione si rinvia alla sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa.

L'analisi del contesto interno si sostanzia anche nella "mappatura dei processi" ovvero nella ricerca e descrizione dei processi attuati all'interno dell'Ente al fine di individuare quelli potenzialmente a rischio di corruzione collegati alle aree di rischio definite dai PNA.

3.3.5 Valutazione del rischio

Per ciascun processo inserito nell'elenco di cui sopra è stata effettuata la valutazione del rischio, attività complessa suddivisa nei seguenti passaggi:

- identificazione
- analisi
- ponderazione del rischio

3.3.5.1 Identificazione degli eventi rischiosi

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'Ente, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo.

Questa fase è cruciale perché un evento rischioso non identificato non potrà essere gestito e la mancata individuazione potrebbe compromettere l'attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione. L'identificazione dei rischi deve includere anche tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi.

Il RPCT ha il compito di individuare eventi rischiosi che non sono stati rilevati dai responsabili degli uffici e a integrare, eventualmente, il registro (o catalogo) dei rischi, fermo restando che una adeguata gestione del rischio è responsabilità dell'intera amministrazione e non unicamente del RPCT.

Ai fini dell'identificazione dei rischi è necessario:

- a) definire l'oggetto di analisi;
- b) utilizzare opportune tecniche di identificazione e una pluralità di fonti informative;
- c) individuare i rischi associabili all'oggetto di analisi e formalizzarli.

I rischi individuati sono sinteticamente descritti nella colonna "RISCHIO" della "Tabella di Analisi e Gestione del Rischio".

3.3.5.2 Analisi del rischio

Per ogni processo individuato sono stati definiti i rischi e per aderire alla valutazione qualitativa promossa da ANAC si è provveduto a stimare tramite degli indicatori la probabilità che lo stesso si verifichi e il conseguente impatto per l'amministrazione.

A ciascuno dei parametri sarà assegnato un valore: ALTO, MEDIO, BASSO.

INDICATORE DI PROBABILITÀ			
N.	VARIABILE	LIVELLO	DESCRIZIONE
1	Discrezionalità: focalizza il grado di discrezionalità nelle attività svolte o negli atti prodotti; esprime l'entità del rischio in conseguenza delle responsabilità attribuite e della necessità di dare risposta immediata all'emergenza	ALTO	Ampia discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza
		MEDIO	Apprezzabile discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza
		BASSO	Modesta discrezionalità sia in termini di definizione degli obiettivi sia in termini di soluzioni organizzative da adottare ed assenza di situazioni di emergenza



2	Coerenza operativa: coerenza fra le prassi operative sviluppate dalle unità organizzative che svolgono il processo e gli strumenti normativi e di regolamentazione che disciplinano lo stesso	ALTO	Il processo è regolato da diverse norme sia di livello nazionale sia di livello regionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte sia del legislatore nazionale sia di quello regionale, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operative
		MEDIO	Il processo è regolato da diverse norme di livello nazionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operative
		BASSO	La normativa che regola il processo è puntuale, è di livello nazionale, non subisce interventi di riforma, modifica e/o integrazione ripetuti da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono uniformi. Il processo è svolto da un'unica unità operativa
3	Rilevanza degli interessi "esterni" quantificati in termini di entità del beneficio economico e non, ottenibile dai soggetti destinatari del processo	ALTO	Il processo dà luogo a consistenti benefici economici o di altra natura per i destinatari
		MEDIO	Il processo dà luogo a modesti benefici economici o di altra natura per i destinatari
		BASSO	Il processo dà luogo a benefici economici o di altra natura per i destinatari con impatto scarso o irrilevante



4	Livello di opacità del processo , misurato attraverso solleciti scritti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, le richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", gli eventuali rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza ALTO Il processo è stato oggetto nell'ultimo anno di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza	ALTO	Il processo è stato oggetto nell'ultimo anno di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza
		MEDIO	Il processo è stato oggetto negli ultimi tre anni di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza
		BASSO	Il processo non è stato oggetto negli ultimi tre anni di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", nei rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza
5	Presenza di "eventi sentinella" per il processo, ovvero procedimenti avviati dall'autorità giudiziaria o contabile o ricorsi amministrativi nei confronti dell'Ente o procedimenti disciplinari avviati nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame	ALTO	Un procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, concluso con una sanzione indipendentemente dalla conclusione dello stesso, nell'ultimo anno
		MEDIO	Un procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, indipendentemente dalla conclusione dello stesso, negli ultimi tre anni
		BASSO	Nessun procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa nei confronti dell'Ente e nessun procedimento disciplinare nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame, negli ultimi tre anni



6	Livello di attuazione delle misure di prevenzione sia generali sia specifiche previste dal PTPCT per il processo/attività , desunte dai monitoraggi effettuati dai responsabili	ALTO	Il responsabile ha effettuato il monitoraggio con consistente ritardo, non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarato e trasmettendo in ritardo le integrazioni richieste
		MEDIO	Il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente o con lieve ritardo, non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarato ma trasmettendo nei termini le integrazioni richieste
		BASSO	Il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente, dimostrando in maniera esaustiva attraverso documenti e informazioni circostanziate l'attuazione delle misure
7	Segnalazioni , reclami pervenuti con riferimento al processo in oggetto, intese come qualsiasi informazione pervenuta a mezzo e- mail, telefono, ovvero reclami o risultati di indagini di customer satisfaction, avente ad oggetto episodi di abuso, illecito, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, corruzione vera e propria, cattiva gestione, scarsa qualità del servizio	ALTO	Segnalazioni in ordine a casi di abuso, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni
		MEDIO	Segnalazioni in ordine a casi di cattiva gestione e scarsa qualità del servizio, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni
		BASSO	Nessuna segnalazione e/o reclamo
8	Presenza di gravi rilievi a seguito dei controlli interni di regolarità amministrativa (art. 147-bis, c. 2, TUEL), tali da richiedere annullamento in autotutela, revoca di provvedimenti adottati, ecc ALTO Presenza di gravi rilievi tali da richiedere annullamento in autotutela o revoca dei provvedimenti interessati negli ultimi tre anni	ALTO	Presenza di gravi rilievi tali da richiedere annullamento in autotutela o revoca dei provvedimenti interessati negli ultimi tre anni
		MEDIO	Presenza di rilievi tali da richiedere l'integrazione dei provvedimenti adottati
		BASSO	Nessun rilievo o rilievi di natura formale negli ultimi tre anni



9	Capacità dell'Ente di far fronte alle proprie carenze organizzative nei ruoli di responsabilità (Dirigenti, PO) attraverso l'acquisizione delle corrispondenti figure apicali anziché l'affidamento di interim	ALTO	Utilizzo frequente dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato o mancato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti
		MEDIO	Utilizzo dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti
		BASSO	Nessun interim o utilizzo della fattispecie per il periodo strettamente necessario alla selezione del personale per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti

INDICATORE DI IMPATTO

N.	VARIABILE	LIVELLO	DESCRIZIONE
1	Impatto sull'immagine dell'Ente misurato attraverso il numero di articoli di giornale pubblicati sulla stampa locale o nazionale o dal numero di servizi radio-televisivi trasmessi, che hanno riguardato episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione	ALTO	Un articolo e/o servizio negli ultimi tre anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
		MEDIO	Un articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
		BASSO	Nessun articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione



2	Impatto in termini di contenzioso , inteso come i costi economici e/o organizzativi sostenuti per il trattamento del contenzioso dall'Amministrazione	ALTO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi che impegnerebbero l'Ente in maniera consistente sia dal punto di vista economico sia organizzativo
		MEDIO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi che impegnerebbero l'Ente sia dal punto di vista economico sia organizzativo
		BASSO	Il contenzioso generato a seguito del verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi è di poco conto o nullo
3	Impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio , inteso come l'effetto che il verificarsi di uno o più eventi rischiosi inerenti il processo può comportare nel normale svolgimento delle attività dell'Ente ALTO Interruzione del servizio totale o parziale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell'Ente	ALTO	Interruzione del servizio totale o parziale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell'Ente
		MEDIO	Limitata funzionalità del servizio cui far fronte attraverso altri dipendenti dell'Ente o risorse esterne
		BASSO	Nessuno o scarso impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio
4	Danno generato a seguito di irregolarità riscontrate da organismi interni di controllo (controlli interni, controllo di gestione, audit) o autorità esterne (Corte dei Conti, Autorità Giudiziaria, Autorità Amministrativa)	ALTO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente molto rilevanti
		MEDIO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente sostenibili
		BASSO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi, comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente trascurabili o nulli

3.3.6 Ponderazione del rischio

L'analisi svolta ha permesso di classificare i rischi emersi in base al livello numerico assegnato. Conseguentemente gli stessi sono stati confrontati e soppesati (c.d. ponderazione del rischio) al fine di individuare quelli che richiedono di essere trattati con maggiore urgenza e incisività.

Per una questione di chiarezza espositiva e al fine di evidenziare graficamente gli esiti dell'attività di ponderazione nella relativa colonna delle tabelle di gestione del rischio, si è scelto di graduare i livelli di rischio emersi per ciascun processo, come indicato nel seguente prospetto:

		Impatto				
		1	2	3	4	5
Probabilità	5	Medio	Critico	Critico	Critico	Alto
	4	Medio	Medio	Critico	Critico	Critico
	3	Basso	Medio	Medio	Critico	Critico
	2	Basso	Basso	Medio	Medio	Critico
	1	Minimo	Basso	Basso	Medio	Medio

3.3.7 Trattamento del rischio - Misure

La fase di trattamento del rischio è il processo finalizzato a intervenire sui rischi emersi attraverso l'introduzione di apposite misure di prevenzione e contrasto.

Con il termine "misura" si intende ogni iniziativa, azione, o strumento di carattere preventivo ritenuto idoneo a neutralizzare o mitigare il livello di rischio connesso ai processi amministrativi posti in essere dall'Ente.

Talvolta l'implementazione di una misura può richiedere delle azioni preliminari che possono a loro volta configurarsi come "misure" nel senso esplicitato dalla definizione di cui sopra. Lo stesso PTPCT è considerato dalla normativa una misura di prevenzione e contrasto finalizzata ad introdurre e attuare altre misure di prevenzione e contrasto.

Tali misure possono essere classificate secondo diversi criteri. Una prima distinzione è quella tra:

- "misure comuni e obbligatorie" o legali (in quanto è la stessa normativa di settore a ritenerle comuni a tutte le pubbliche amministrazioni e a prevederne obbligatoriamente l'attuazione a livello di singolo Ente);
- "misure ulteriori" ovvero eventuali misure aggiuntive individuate autonomamente da ciascuna amministrazione.

Esse diventano obbligatorie una volta inserite nel PTPCT.

Va data priorità all'attuazione delle misure obbligatorie rispetto a quelle ulteriori. Queste ultime debbono essere valutate anche in base all'impatto organizzativo e finanziario connesso alla loro implementazione.

Talune misure presentano poi carattere trasversale, ossia sono applicabili alla struttura organizzativa dell'ente nel suo complesso, mentre altre sono, per così dire, settoriali in quanto ritenute idonee a trattare il rischio insito in specifici settori di attività.

Nelle pagine successive vengono presentate, mediante schede dettagliate, le misure di prevenzione e contrasto definite dal presente Piano.

Per facilità di consultazione dette misure sono elencate nel seguente prospetto riepilogativo e corredate da un codice identificativo così da consentirne il richiamo sintetico nelle colonne "Misure attuate" e "Misure da attuare o migliorare" della "Tabella di Analisi e Gestione del Rischio" inserita.

3.3.7.1 Misure

Oggetto	Codice
Trasparenza	M01
Codice di comportamento	M02
Digitalizzazione dei processi	M03
Monitoraggio dei tempi procedurali	M04
Misure di gestione del conflitto di interessi	M05
Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertice	M06
Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra-istituzionali vietati ai dipendenti	M07
Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni, nelle assegnazioni agli uffici e nella formazione di commissioni giudicatrici per gli appalti	M08
Misure di gestione del Pantouflage	M09
Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (whistleblowing)	M10
Protocolli di legalità o Patti di integrità	M11
Misure di formazione e aggiornamento	M12
Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione	M13
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	M14
Controlli interni	M15
Regolamenti e procedure	M16
Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro	M17

3.3.7.1.1M01: Trasparenza

Ai sensi dell'articolo 43 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "All'interno di ogni amministrazione il responsabile per la prevenzione della corruzione, di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, svolge, di norma, le funzioni di Responsabile per la trasparenza".

Nell'ambito della discrezionalità accordata dalla norma e della propria autonomia organizzativa, l'Ente ha previsto la coincidenza tra le due figure.

Considerato che la Trasparenza è una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione, vanno individuati e indicati i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del D.Lgs 33/2013.



Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Nuove norme sul procedimento amministrativo:** Legge 241/1990
- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni:** D.Lgs. 33/2013

Azioni:

Caricamento e aggiornamento dei dati nelle sezioni dell'Amministrazione Trasparente secondo le tempistiche indicate dalla normativa.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

3.3.7.1.2M02: Codice di comportamento

Lo strumento dei codici di comportamento è una misura di prevenzione essenziale da adottare al fine di orientare il corretto svolgimento dell'attività amministrativa, sotto il profilo della legittimità e della condotta improntata al rispetto dell'etica che deve connotare l'attività dei dipendenti dell'Ente.

L'articolo 54 del d.lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44, della l. n. 190/2012, dispone che la violazione dei doveri contenuti nei codici di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del PTPCT, è fonte di responsabilità disciplinare. La violazione dei predetti doveri è altresì rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi o regolamenti.

Normativa:

- **Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165:** d.P.R. 62/2013

Azioni:

Uno degli Obiettivi del presente Piano è la revisione e integrazione del codice di comportamento attualmente adottato, alla luce delle modifiche introdotte dal DPR 81/2023 al DPR 62/2013.

L'Obiettivo prevede:

- la costituzione di un gruppo di lavoro che veda la presenza di dipendenti dell'area amministrativa, tecnica e sanitaria

Una volta elaborata e revisionata, la versione definitiva del nuovo Codice sarà sottoposta al Consiglio di Amministrazione per l'approvazione

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Ufficio Personale, RPCT

3.3.7.1.3M03: Digitalizzazione dei processi

Informatizzazione e digitalizzazione dei processi rappresentano delle misure di prevenzione e contrasto all'illegalità e alla corruzione particolarmente efficaci, in quanto consentono la tracciabilità dell'intero processo e la rilevazione per ciascuna fase delle connesse responsabilità.

L'informatizzazione e la digitalizzazione delle procedure oltre a rappresentare un efficace strumento di prevenzione della



corruzione sono misure trasversali in quanto rientrano tra gli obiettivi di performance organizzativa e individuale di maggiore impatto nella riorganizzazione delle attività e della gestione dell'Ente.

Normativa:

- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)

Azioni:

Facendo riferimento alle attività, con relativo grado di rischio, individuate nel tabelle allegate al PTPC, verifica del grado di informatizzazione delle attività stesse (tanto più alto il grado di rischio, tanto più è prioritaria l'esigenza di informatizzazione).

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Personale dipendente delle aree amministrativa, tecnica e sanitaria.

3.3.7.1.4M04: Monitoraggio dei tempi procedurali

L'amministrazione provvede al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali attraverso la tempestiva eliminazione delle anomalie.

L'art. 43 del d.lgs. 97/2016 ha abrogato l'art. 24 del d.lgs. 33/2013 che si riferiva alla pubblicazione sia dei dati aggregati sull'attività amministrativa sia dei risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali effettuati ai sensi dell'art. 1, co. 28, della l. 190/2012.

Pur rilevandosi un difetto di coordinamento con la l. 190/2012, il monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali, in virtù dell'art. 1, comma 28, della legge 6 novembre 2012, n. 190, costituisce, comunque, misura necessaria di prevenzione della corruzione, oltre a rappresentare anch'essa una misura trasversale di performance.

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni:** D.Lgs. 33/2013

Azioni:

I Responsabili degli Uffici provvedono al monitoraggio del rispetto dei termini relativi ai procedimenti di competenza, con la periodicità fissata dal RPCT e avvalendosi dell'apposito modello.

Attuazione:

Stato: In fase di attuazione

Termine: 31/12/2025

Responsabili:

RPCT, Responsabili di Ufficio

3.3.7.1.5M05: Misure di gestione del conflitto di interessi

L'articolo 1, comma 9, lett. e) della legge n. 190/2012 prevede l'obbligo di monitorare i rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere.

A tal fine, devono essere verificate le ipotesi di relazione personale o professionale sintomatiche del possibile conflitto d'interesse tipizzate dall'articolo 6 del d.P.R. n. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici" nonché quelle in cui si manifestino "gravi ragioni di convenienza" secondo quanto previsto dal successivo articolo 7 del medesimo decreto.

Normativa:



- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165:** d.P.R. 62/2013

Azioni:

Nel caso si verifichino le ipotesi di cui sopra, la segnalazione del conflitto da parte del dipendente deve essere scritta e indirizzata al Direttore il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizzi un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa. Egli deve rispondere per iscritto al dipendente che ha effettuato la segnalazione, sollevandolo dall'incarico oppure motivando le ragioni che gli consentono comunque l'espletamento dell'attività.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, lo stesso dovrà essere affidato dal Direttore ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Direttore dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

Qualora il conflitto riguardi il Direttore, a valutare le iniziative da assumere sarà una commissione esterna.

Nel caso in cui il conflitto di interessi riguardi un collaboratore a qualsiasi titolo, questi ne darà comunicazione al Direttore.

Attuazione:

Stato: Attuato

Termine: 31/12/2026

Responsabili:

RPCT, Direttore, Responsabili di Ufficio e tutti i dipendenti

3.3.7.1.6M06: Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali, amministrativi di vertice

In attuazione dell'art. 1, commi 49 e 50 della legge n. 190/2012, il Governo ha approvato il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico", che disciplina in modo compiuto le cause di inconferibilità e incompatibilità, con riferimento alle seguenti tipologie di incarichi:

- incarichi amministrativi di vertice,
- incarichi dirigenziali o di responsabilità, interni ed esterni, nelle pubbliche amministrazioni e negli enti di diritto privato in controllo pubblico;

Per "**inconferibilità**" si intende **la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti** dal presente decreto a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

Per "**incompatibilità**" si intende **l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni**, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

Normativa:

- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico:** D.Lgs. 39/2013
- **Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione.** : Delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016

Azioni:

Acquisizione, all'atto del conferimento dell'incarico, delle dichiarazioni relative all'insussistenza delle cause di inconferibilità o incompatibilità individuate dal decreto legislativo 39/2013 (per gli incarichi dirigenziali e amministrativi di vertice, acquisizione



annuale delle sole dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di incompatibilità).

Secondo le indicazioni contenute nella apposite Linee guida ANAC, la modulistica fornita per la resa delle dichiarazioni in argomento deve essere predisposta in modo tale da consentire al soggetto dichiarante di indicare gli eventuali incarichi ricoperti nonché eventuali condanne subite per reati commessi contro la pubblica amministrazione.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Ufficio Personale per il conferimento degli incarichi dirigenziali, amministrativi di vertice

3.3.7.1.7M07: Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra-istituzionali vietati ai dipendenti

L'art. 53 del d.lgs. 165/2001 e s.m.i. disciplina la materia delle incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi secondo cui, in generale, i lavoratori dipendenti delle pubbliche amministrazioni con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o esercitare attività imprenditoriali.

I dipendenti delle pubbliche amministrazioni possono svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti, pubblici o privati, solo se autorizzati dall'Ente di appartenenza.

Non sono soggetti all'obbligo di autorizzazione gli incarichi elencati nel comma 6 del citato articolo 53.

Al fine 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, il tavolo tecnico a cui hanno partecipato il Dipartimento della funzione pubblica, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, l'ANCI e l'UPI, avviato ad ottobre 2013, in attuazione di quanto previsto dall'intesa sancita in Conferenza unificata il 24 luglio 2013, ha formalmente approvato il documento contenente «Criteri generali in materia di incarichi vietati ai pubblici dipendenti»

Inoltre, in ottemperanza all'articolo 16 del d.lgs. n. 39 del 2013, l'ANAC vigila sul rispetto, da parte delle P.A., delle disposizioni in materia di incompatibilità e incompatibilità di incarichi, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190, anche con l'esercizio di poteri ispettivi e di accertamento di singole fattispecie di conferimento degli incarichi.

Normativa:

- **Misure di razionalizzazione della finanza pubblica:** Legge 662/1996

Azioni:

Individuare e definire criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, in base ai quali rilasciare l'autorizzazione, onde evitare che i dipendenti:

- svolgano attività vietate per legge ai lavoratori della PA;
- svolgano attività che li impegnino eccessivamente facendo trascurare i doveri d'ufficio;
- svolgano attività che determinano un conflitto d'interesse con l'attività lavorativa, pregiudicando l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente;

Il conferimento di incarichi senza la previa autorizzazione comporta:

- per il funzionario responsabile del procedimento (Direttore): infrazione disciplinare, nullità del provvedimento di autorizzazione, e accredito del compenso previsto come corrispettivo dell'incarico illegittimamente autorizzato all'Ente: il compenso non dovuto andrà ad incrementare il fondo per la produttività dei dipendenti;
- se il dipendente svolge l'incarico in assenza di autorizzazione ne è responsabile disciplinarmente e il relativo compenso è versato nel conto dell'entrata del bilancio dell'Ente.

Prevedere appositi criteri al fine di valutare le richieste di autorizzazione formulate dai dipendenti dell'Ente allo svolgimento di incarichi, che dovranno avere comunque, natura occasionale.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Direttore



3.3.7.1.8M08: Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni, nelle assegnazioni agli uffici e nella formazione di commissioni giudicatrici per gli appalti

L'articolo 35-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001, introdotto dalla legge 190 del 2012, prevede che, al fine di prevenire il fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici "Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

1. non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
2. non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
3. non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere".

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche:** D.Lgs. 165/2001

Azioni:

Obbligo di autocertificazione circa l'assenza delle cause ostative indicate dalla normativa citata per i membri commissioni sia interni che esterni

Attuazione:

Stato: In fase di attuazione

Termine: 31/12/2025

Responsabili:

Dirigenti / Responsabili interessati dalle fattispecie di cui alle lettere a) e c) dell'articolo 35-bis del d.lgs.165/2001 sopra richiamato.

Responsabili Uffici per acquisizione delle autocertificazioni di cui al precedente punto b) nonchè, per quanto riguarda i membri interni, viene demandata agli stessi la valutazione circa la possibilità/modalità di acquisizione di un'autocertificazione iniziale da tutti i dipendenti, con l'obbligo a carico degli stessi di provvedere ad aggiornarla nel caso di modifiche rispetto allo status certificato.

3.3.7.1.9M09: Misure di gestione del Pantouflage

L'articolo 53, comma 16-ter, del decreto legislativo n. 165 del 2001 prevede che: "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti".

Normativa:

- **Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche:** D.Lgs. 165/2001

Azioni:

Nelle procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi prevedere obbligo di autocertificazione, da parte delle ditte interessate, circa il fatto di non avere stipulato rapporti di collaborazione / lavoro dipendente con i soggetti individuati con la precitata norma.



Attuazione:

Stato: In fase di attuazione

Termine: 31/12/2026

Responsabili:

Dirigenti / Responsabili interessati alle procedure di affidamento di cui sopra

3.3.7.1.10M10: Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (whistleblowing)

In attuazione della [Direttiva \(UE\) 2019/1937](#), è stato emanato il [d.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023](#) riguardante "la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali".

L'obbligo di predisporre i canali di segnalazione interna grava altresì sui seguenti soggetti del settore pubblico:

- le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165
- le autorità amministrative indipendenti di garanzia, vigilanza o regolazione
- gli enti pubblici economici, gli organismi di diritto pubblico di cui all'articolo 3, comma 1, lettera d), del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50
- i concessionari di pubblico servizio, le società a controllo pubblico e le società in house, così come definite, rispettivamente, dall'articolo 2, comma 1, lettere m) e o), del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175, anche se quotate.

Normativa:

- **Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche:** D.Lgs. 165/2001

Azioni:

Gestione delle eventuali segnalazioni pervenute, secondo la procedura disposta.

Attuazione:

Stato: In fase di attuazione

Termine: 30/06/2025

Responsabili:

Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) e personale preposto

3.3.7.1.11M11: Protocolli di legalità o Patti di integrità

L'ANAC con il PNA 2019 ha definito i protocolli di legalità o patti di integrità quali strumenti negoziali che integrano il contratto originario tra amministrazione e operatore economico con la finalità di prevedere una serie di misure volte al contrasto di attività illecite e, in forza di tale azione, ad assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa (ex art. 97 Cost.) e dei principi di concorrenza e trasparenza che presidiano la disciplina dei contratti pubblici. Si tratta, in particolare, di un sistema di condizioni la cui accettazione è presupposto necessario e condizionante la partecipazione delle imprese alla specifica gara, finalizzato ad ampliare gli impegni cui si obbliga il concorrente, sia sotto il profilo temporale - nel senso che gli impegni assunti dalle imprese rilevano sin dalla fase precedente alla stipula del contratto di appalto - che sotto il profilo del contenuto - nel senso che si richiede all'impresa di impegnarsi, non tanto e non solo alla corretta esecuzione del contratto di appalto, ma soprattutto ad un comportamento leale, corretto e trasparente, sottraendosi a qualsiasi tentativo di corruzione o condizionamento nell'aggiudicazione del contratto.

L'articolo 1, comma 17, della legge n. 190 del 2012 prevede che "le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito, che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisca causa di esclusione dalla gara".

I patti di integrità e i protocolli di legalità configurano un complesso di regole di comportamento volte alla prevenzione del fenomeno corruttivo e a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.



Ai fini di una compiuta descrizione e definizione dei Protocolli di legalità o Patti di integrità, si richiamano le Linee Guida n. 15 recanti «Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici» adottate dall'Autorità con la delibera n. 494/2019, che forniscono indicazioni operative alle P.A. relativamente all'adozione e alle modalità di utilizzo dei Protocolli di legalità o Patti di integrità. (Linee guida 15 - ANAC)

Con l'entrata in vigore del nuovo Codice dei Contratti Pubblici (D. Lgs. 31/03/2023, n. 36) ANAC ha introdotto nuove misure di prevenzione dell'illegalità e della corruzione con riguardo all'ambito specifico dei Contratti Pubblici e delle procedure di scelta del contraente.

Con Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023 l'Autorità ha approvato l'Aggiornamento 2023 del PNA 2022 dedicandolo specificamente ai contratti pubblici.

Tra le misure di prevenzione previste vi è la Stipula di patti di integrità e previsione negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito, di accettazione degli obblighi, in capo all'affidatario, ad adottare le misure antimafia e anticorruzione ivi previste in sede di esecuzione del contratto

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)

Azioni:

Le linee guida ANAC n. 15, adottate con delibera 494/2019 forniscono una serie di raccomandazioni alle P.A. riguardo ai Protocolli di legalità e patti di integrità, che si ritiene opportuno introdurre quali azioni che l'Ente dovrà intraprendere:

l'inserimento, nei protocolli di legalità e/o nei patti di integrità, di specifiche prescrizioni a carico dei concorrenti e dei soggetti affidatari mediante cui si richiede la **preventiva dichiarazione sostitutiva della sussistenza di possibili conflitti di interesse rispetto ai soggetti che intervengono nella procedura di gara o nella fase esecutiva e la comunicazione di qualsiasi conflitto di interesse che insorga successivamente.**

Attuazione:

Stato: In fase di attuazione

Termine: 31/12/2025

Responsabili:

Responsabili dei procedimenti di affidamento, Direttore

3.3.7.1.12M12: Misure di formazione e aggiornamento

La legge n. 190 del 2012 prevede che il Responsabile per la prevenzione della corruzione definisca procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati a operare in settori particolarmente esposti al rischio corruttivo.

La formazione in tema di anticorruzione prevede uno stretto collegamento tra il Piano della formazione e il PTPC.

Il presente Piano individua i seguenti livelli di formazione:

- **Formazione base** (o di 1° livello): destinata a tutto il personale dell'Ente. È finalizzata ad una sensibilizzazione generale sulle tematiche dell'etica e della legalità (anche con riferimento ai codici di comportamento).
- **Formazione tecnica** (o di 2° livello): destinata a Dirigenti, P.O. e Responsabili dei servizi e i dipendenti che operano nelle aree con processi classificati dal presente Piano a rischio medio, alto e altissimo. Viene impartita al personale sopra indicato mediante appositi corsi anche su tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto.

Ai nuovi assunti o a chi entra nel settore deve essere garantito il livello di formazione base mediante affiancamento di personale esperto interno (tutoraggio).

Normativa:



- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)
- **Regolamento recante riordino del sistema di reclutamento e formazione dei dipendenti pubblici e delle Scuole pubbliche di formazione:** d.P.R. 70/2013

Azioni:

Inserimento nel Piano della Formazione gli interventi di 1° livello, per il personale non ancora formato e attuazione di specifica formazione in tema di anticorruzione anche per il 2° livello.

La formazione del personale dovrà svilupparsi attraverso le seguenti misure da attuarsi nel rispetto del principio di gradualità:

- a) definire procedure per formare i dipendenti;
- b) pubblicizzare i criteri di selezione del personale da formare;
- c) realizzare percorsi formativi differenziati per destinatari (dipendenti "interessati" – "collegati" – "coinvolti");
- d) organizzare focus group sui temi dell'etica e della legalità.

Il percorso formativo annuale, che dovrà essere meglio identificato nella programmazione e nei contenuti nel piano di formazione del personale (P.T.F.) di cui all'art. 7-bis del D.Lgs. 165/2001, si ritiene debba essere il seguente:

1. almeno un incontro formativo di livello generale per tutto il personale dipendente indirizzato a tematiche di tipo valoriale in tema di etica, legalità, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa, con particolare riguardo a quella che è la specifica "mission" aziendale, unitamente all'approfondimento dei contenuti dei Codici di comportamento e disciplinare vigenti presso l'Azienda;
2. un secondo incontro formativo di livello generale esteso a tutto il personale che approfondisca la possibile interazione tra competenze e rischio corruttivo ad esse correlato;
3. a integrazione di quanto sopra, saranno organizzati dei focus group con un ristretto numero di partecipanti, per approfondire e meglio calare nel contesto organizzativo l'etica dei comportamenti e per giungere a principi condivisi di comportamento adeguati alle rispettive competenze e/o situazioni;
4. in occasione di nuove assunzioni sarà previsto idoneo affiancamento formativo in forma di "tutoraggio" a cura di personale esperto già operante in Azienda;
5. almeno un incontro formativo specifico rivolto al RPC, referenti, organi amministrativi, responsabili di uffici e servizi, Nucleo di valutazione, che sviluppi le seguenti tematiche: analisi di contesto esterno ed interno, mappatura dei processi, individuazione e valutazione del rischio corruttivo, identificazione delle misure e diversi profili ad esse relativi, quali le tipologie e l'esercizio dei controlli, la semplificazione dei processi e dei procedimenti, la riorganizzazione di uffici e servizi, la trasparenza, etc.

Infine, si dovrà provvedere al monitoraggio e al controllo del livello di attuazione del percorso formativo sopra descritto, verificandone l'effettiva efficacia nel contesto organizzativo aziendale. Il monitoraggio sarà realizzato attraverso interviste e questionari destinati ai soggetti interessati al percorso formativo e le domande riguarderanno il grado di soddisfazione del percorso avviato e la possibilità di segnalare delle priorità nella formazione futura.

Si rinvia alla Sezione "Organizzazione e capitale umano - Formazione del personale"

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Direttore, Responsabili degli uffici per adempimenti relativi al piano della formazione.

3.3.7.1.13M13: Rotazione del personale addetto alle aree di rischio di corruzione

La rotazione del personale dovrà avvenire secondo i seguenti criteri:

- nell'ipotesi in cui ricorra il livello di rischio altissimo (critico), per il personale che ricopre funzioni di Dirigente, P.O., Responsabile di servizio nei settori/servizi interessati;



- con cadenza non inferiore a 10 anni dall'accertamento del livello di rischio altissimo e comunque solo al termine dell'incarico in corso;
- tenendo conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni da svolgere in modo da salvaguardare il buon andamento e la continuità della gestione amministrativa.

Normativa:

- **Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:** Legge 190/2012
- **Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche:** D.Lgs. 165/2001
- **Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato:** Legge 208/2015

Azioni:

L'organizzazione aziendale non consente la possibilità di rotazione del personale addetto, in quanto le funzioni di vertice vengono svolte in forma "infungibile", in posti unici di organico per i quali sono inderogabilmente previste specifiche competenze professionali.

Il consolidamento di posizioni teoricamente "rischiose" in quanto "di privilegio" nella gestione diretta di determinate attività, correlate alla circostanza che lo stesso funzionario si occupi personalmente e per lungo tempo dello stesso tipo di procedimento e si relazioni sempre con gli stessi utenti, è evento impossibile da gestire per l'Azienda con il rimedio della rotazione; nel caso emergano "conflitti di interesse", si applicherà la regola dell'astensione dal procedimento/pratica mediante loro rotazione ad altro ufficio e/o ad altro dipendente; viene, pertanto, esclusa la rotazione del personale come ordinario mezzo di anticorruzione, ma viene, altresì, privilegiata la rotazione delle pratiche.

E', in ogni caso, prevista l'inevitabile possibilità di revoca o assegnazione ad altro incarico per avvio di procedimento penale o disciplinare, costituendo, in tale evenienza, lo spostamento, anche solo cautelare, del dipendente presso altro ufficio, un rimedio organizzativo di rotazione "necessitata".

Connessa alla presente misura – come su richiamato – è il correlato obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse che prevale sull'obbligo dello svolgimento dei procedimenti di competenza.

Sempre in tema di personale addetto alle aree a rischio, per quel che concerne il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi, si fa espresso ed esclusivo riferimento alla disciplina prevista dall'art. 53, del D.Lgs. 165/2001 come modificato dall'art. 1, comma 42, della L. 190/2012.

Altro aspetto correlato è quello della tutela da garantire al dipendente che segnala illeciti: a tal proposito si ritiene che i sistemi informativi differenziati e riservati di ricezione delle eventuali segnalazioni messi a disposizione dall'A.N.A.C. siano adeguati a tutelare la riservatezza dei dipendenti interessati.

Attuazione:

Stato: Non attuabile

Responsabili:

Direttore, Responsabili dell'Ufficio Ragioneria, Economato e Personale.

3.3.7.1.14M14: Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Nell'ambito della strategia di prevenzione e contrasto della corruzione è particolarmente importante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza.

A tal fine una prima azione consiste nel diffondere i contenuti del presente Piano mediante pubblicazione nel sito web istituzionale per la consultazione on line da parte di soggetti portatori di interessi (stakeholder), sia singoli individui che organismi collettivi, ed eventuali loro osservazioni.

Normativa:

- **Piano Nazionale Anticorruzione (PNA):** Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)

Azioni:

Pubblicazione nel sito web istituzionale dell'Ente dello schema di PIAO.

La realizzazione di misure di sensibilizzazione della cittadinanza per la promozione della cultura della legalità dovrà svilupparsi



attraverso:

- a) un'efficace comunicazione e diffusione della strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi;
- b) l'attivazione di canali dedicati alla segnalazione dall'esterno all'Azienda di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitto di interessi.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

RPCT

3.3.7.1.15M15: Controlli interni

Controllo dell'attività amministrativa nelle varie fasi del procedimento

Normativa:

Azioni:

L'attività di contrasto alla corruzione dovrà necessariamente coordinarsi con l'attività di controllo e reportistica prevista dall'ordinamento dell'Azienda, che così si sintetizza:

- a) controllo di legittimità (Direttore Generale)
- b) controllo di regolarità contabile (Ragioniere Economo)
- c) controllo strategico (Direttore Generale – Organo amministrativo)
- d) controllo di gestione (Direttore Generale)
- e) controllo degli equilibri finanziari (Ragioniere Economo)
- f) controllo della qualità dei servizi (Direttore Generale – Responsabili di P.O.)
- g) conto del bilancio (Ragioniere Economo – Direttore Generale – Organo di revisione contabile – Organo amministrativo)

Saranno, altresì, effettuate verifiche a campione sugli atti, al fine di monitorare il flusso decisionale che dovrà risultare chiaro e comprensibile nelle diverse fasi propedeutiche e sino all'adozione del provvedimento conclusivo, il quale dovrà riportare in narrativa la descrizione del procedimento svolto, richiamando tutti gli atti prodotti per addivenire alla decisione finale; in tal modo chiunque vi abbia interesse potrà ricostruire l'intero procedimento amministrativo, anche valendosi dell'istituto del diritto di accesso.

Particolare attenzione dovrà esser posta sul controllo della chiarezza del percorso che porta ad assegnare "qualcosa" a "qualcuno", al termine di un percorso trasparente, legittimo e finalizzato alla tutela del pubblico interesse (buon andamento e imparzialità della pubblica amministrazione).

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

RPCT, Direzione e responsabili uffici

3.3.7.1.16M16: Regolamenti e procedure

L'adozione di regolamenti interni per le attività del settore amministrativo mitiga il rischio di corruzione per i processi interessati

Normativa:

Azioni:

Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato.

Creazione di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti.

Dovranno essere programmate e attuate le necessarie modifiche all'ordinamento interno dell'Azienda al fine del corretto e



adeguato recepimento delle nuove normative sia in tema di controllo anticorruzione e delle relative nuove funzioni assegnate ai soggetti competenti.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Direttore e Responsabili Ufficio

3.3.7.1.17M17: Condivisione delle informazioni e del flusso di lavoro

Questa misura favorisce il controllo da parte di più persone del procedimento interessato.

Normativa:

Azioni:

Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra il Direttore Generale ed i Responsabili competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività dell'amministrazione, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali.

Attuazione:

Stato: Attuato

Responsabili:

Direttore, Responsabili Ufficio e dipendenti dell'ASP



3.3.8 Tabella di analisi e gestione del rischio

3.3.8.1 1 - Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera

Assunzioni tramite centro per l'impiego

Ufficio responsabile

- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Ufficio Personale
- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Direzione Generale

Probabilità	Impatto	Valore rischio
2,11	1,00	BASSO

Fasi

Rischio

- Violazione normativa in accordo con soggetti esterni

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M02, M05, M08, M12, M14, M15, M17

M10

Concorso pubblico

Ufficio responsabile

- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Ufficio Personale
- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Direzione Generale

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	3,00	BASSO

Fasi

Rischio

- Determina del Direttore Generale di approvazione del bando di concorso che definisce i criteri, i requisiti di accesso al concorso e la tipologia di prove
- Pubblicazione del bando come previsto dalla normativa vigente
- Ricezione delle domande di partecipazione

- Violazione normativa in accordo con soggetti esterni
- Valutazione non corretta di titoli e requisiti per favorire un candidato
- Mancata imparzialità nella scelta del candidato



- Nomina della Commissione per la valutazione delle candidature
- Determina di presa d'atto del Direttore Generale dei lavori della Commissione
- Pubblicazione all'albo online dell'ASP della graduatoria finale ed attesa dei tempi tecnici per eventuali ricorsi

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M02, M03, M04, M05, M08, M12, M14, M15, M16

M10

Mobilità esterna

Ufficio responsabile

- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Ufficio Personale
- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Direzione Generale

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	3,00	BASSO

Fasi

- Determina del Direttore di avvio della procedura di mobilità, con definizione delle caratteristiche del posto da coprire (requisiti del personale)
- Pubblicazione nell'albo online dell'ASP ed eventualmente nel BUR e nell'albo online di altri Enti
- Ricezione domande
- Nomina della Commissione per la valutazione delle candidature
- Determina di presa d'atto dei verbali ed approvazione della graduatoria da parte del Direttore

Rischio

- Violazione normativa in accordo con soggetti esterni
- Valutazione non corretta di titoli e requisiti per favorire un candidato
- Mancata imparzialità nella scelta del candidato



Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M02, M03, M04, M05, M08, M12, M14, M15, M16

M10

Selezione per assunzione di personale appartenente a categorie protette

Ufficio responsabile

- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Ufficio Personale
- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Direzione Generale

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	1,00	MINIMO

Fasi

Rischio

- Violazione normativa in accordo con soggetti esterni
- Valutazione non corretta di titoli e requisiti per favorire un candidato
- Mancata imparzialità nella scelta del candidato

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M02, M04, M05, M08, M12, M14, M15

M10

Selezioni per assunzioni a tempo determinato

Ufficio responsabile

- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Ufficio Personale
- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Direzione Generale

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,44	1,00	MINIMO

Fasi

Rischio



- Violazione normativa in accordo con soggetti esterni
- Valutazione non corretta di titoli e requisiti per favorire un candidato
- Mancata imparzialità nella scelta del candidato

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M03, M04, M05, M08, M12, M14, M15

Da attuare/migliorare

M10

3.3.8.2 2 - Gestione del personale

Gestione presenze-assenze del personale

Ufficio responsabile

- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Ufficio Personale
- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Direzione Generale

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	1,00	MINIMO

Fasi

Rischio

- Mancata timbratura presenza in servizio
- Uscite non autorizzate
- Falsa attestazione della presenza in servizio

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M12, M14, M15, M16

Da attuare/migliorare

M09, M10

Gestione ferie-permessi

Ufficio responsabile

- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Ufficio Personale
- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Direzione Generale



Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	1,00	MINIMO

Fasi

Rischio

- Errori nella procedura di autorizzazione
- Mancata autorizzazione

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M12, M14, M15,
M16

M08, M09, M10

3.3.8.3 3 - Scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture

Gestione delle procedure d'appalto Affidamento di lavori, servizi e forniture

Ufficio responsabile

- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Ufficio Appalti e Contratti
- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Direzione Generale
- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Ufficio Tecnico

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,67	1,00	MINIMO

Fasi

Rischio

- Violazione normativa in accordo con soggetti esterni
- Violazione di norme di settore e in materia di gare
- Mancata imparzialità nella scelta del contraente
- Mancato controllo e/o verifica dei requisiti
- Frazionamento artificioso dell'appalto
- Mancato ricorso al MEPA
- Omesso controllo attività svolta dall'affidatario



Attuazione misure

*Attuate**Da attuare/migliorare*

M01, M02, M03, M04, M05, M08, M09, M12, M14, M15

M10, M11

Affidamenti diretti

Ufficio responsabile

- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Ufficio Appalti e Contratti
- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Direzione Generale
- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Ufficio Tecnico

Probabilità	Impatto	Valore rischio
2,33	2,50	BASSO

Fasi

Rischio

- Violazione normativa in accordo con soggetti esterni
- Violazione di norme di settore e in materia di gare
- Mancata imparzialità nella scelta del contraente
- Mancato ricorso al MEPA

Attuazione misure

*Attuate**Da attuare/migliorare*

M01, M02, M03, M04, M05, M08, M09, M12, M14, M15

M11

Predisposizione di atti di gara ed espletamento delle procedure per l'acquisizione di beni e servizi

Ufficio responsabile

- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Ufficio Appalti e Contratti
- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Direzione Generale
- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Ufficio Tecnico

Probabilità	Impatto	Valore rischio
2,33	3,00	MEDIO



Fasi

Rischio

- Violazione di norme di settore e in materia di gare
- Frazionamento artificioso dell'appalto
- Mancato ricorso al MEPA

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M02, M03, M04, M05, M08, M09, M12, M14, M15, M16

M11

Gestione dei contratti di competenza e controllo del corretto adempimento con funzioni di RUP/Direttore di esecuzione, ai sensi della normativa vigente

Ufficio responsabile

- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Ufficio Appalti e Contratti
- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Direzione Generale
- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Ufficio Tecnico

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	1,50	MINIMO

Fasi

Rischio

- Violazione normativa in accordo con soggetti esterni
- Violazione di norme di settore e in materia di gare
- Mancata imparzialità nella scelta del contraente
- Mancato ricorso al MEPA

Attuazione misure

Attuate

Da attuare/migliorare

M01, M02, M03, M04, M05, M07, M09, M12, M14, M15

M10, M11

Affidamento incarichi professionali

Ufficio responsabile



- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Ufficio Appalti e Contratti
- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Direzione Generale
- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Ufficio Tecnico

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,89	2,00	BASSO

Fasi

Rischio

- Violazione normativa in accordo con soggetti esterni
- Violazione di norme di settore e in materia di gare
- Mancata imparzialità nella scelta del professionista

Attuazione misure	
<i>Attuate</i>	<i>Da attuare/migliorare</i>
M01, M02, M03, M04, M05, M08, M09, M12, M14, M15, M16	M10, M11

3.3.8.4 4 - Incarichi e nomine

Nomina revisore contabile

Ufficio responsabile

- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Ufficio Affari Generali
- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Direzione Generale
- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Ufficio Ragioneria e Controllo Gestione

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,22	2,50	BASSO

Fasi

Rischio

- Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni



Attuazione misure

*Attuate**Da attuare/migliorare*

M01, M02, M03, M04, M05, M08, M12, M14, M15, M16

M09, M10

Nomina direttore generale

Ufficio responsabile

- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Ufficio Affari Generali

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,67	2,50	BASSO

Fasi

Rischio

- Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni

Attuazione misure

*Attuate**Da attuare/migliorare*

M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M12, M14, M15, M16

M09, M10

Incarichi di P.O.

Ufficio responsabile

- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Ufficio Affari Generali
- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Direzione Generale

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,44	2,50	BASSO

Fasi

Rischio

- Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni



Attuazione misure

*Attuate*M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M12, M14,
M15, M16*Da attuare/migliorare*

M09, M10

3.3.8.5 5 - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Gestione dei termini di pagamento e verifiche di legge

Ufficio responsabile

Probabilità	Impatto	Valore rischio
2,33	4,00	MEDIO

Fasi

Rischio

- Errore umano
- Accettazione di somme di denaro che non vengano depositate direttamente in Tesoreria
- Uscite non autorizzate
- Errori nella procedura di autorizzazione
- Mancato ricorso al MEPA

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M03, M05, M14, M15, M16

Da attuare/migliorare

M04

3.3.8.6 6 - Affari legali e contenzioso

Ricorsi extragiudiziali e giudiziali di varia natura

Ufficio responsabile

- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Ufficio Appalti e Contratti
- Casa Serena - Umberto I - Direzione e Uffici Amministrativi - Direzione Generale

Probabilità	Impatto	Valore rischio
1,67	2,50	BASSO



Fasi

Rischio

- Criteri di partecipazione ad hoc
- Criteri di selezione poco chiari
- Criteri di selezione atti a favorire un'azienda
- Mancanza di controllo e accettazione di risposte poco chiare da parte del fornitore
- Autorizzo di subappalto quando non permesso
- Discrezionalità dell'accordo
- Errori nella procedura di autorizzazione
- Violazione di norme di settore e in materia di gare
- Omesso controllo attività svolta dall'affidatario
- Mancata imparzialità nella scelta del professionista

Attuazione misure

Attuate

M01, M02, M04, M05, M12, M14, M15, M16

Da attuare/migliorare

nessuna



3.3.9 Trasparenza e Integrità

3.3.9.1 La trasparenza

La trasparenza rappresenta lo strumento essenziale per assicurare i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento delle pubbliche amministrazioni, così come sanciti dall'art. 97 della Costituzione, al fine di favorire il controllo sociale sull'azione amministrativa e per promuovere la diffusione della cultura della legalità e dell'integrità nel settore pubblico. La trasparenza è, altresì, la prima e fondamentale misura anticorruzione, perché ciò che è consultabile da chiunque rappresenta una garanzia di controllo continuo e diffuso, soprattutto da parte di operatori e utenti.

Gli obblighi di trasparenza sono infatti correlati ai principi e alle norme di comportamento corretto delle amministrazioni nella misura in cui il loro adempimento è volto alla rilevazione di ipotesi di cattiva gestione e alla loro consequenziale eliminazione.

La trasparenza viene assicurata mediante la pubblicazione delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi e costituisce, quindi, metodo fondamentale per il controllo, da parte del cittadino/utente, delle decisioni della pubblica amministrazione; è invero strumento di deterrenza contro la corruzione e l'illegalità.

Il sito Web istituzionale dell'Azienda dispone di una sezione apposita denominata "Amministrazione trasparente" sulla quale sono pubblicati e disponibili tutti i dati concernenti l'organizzazione e l'attività aziendale secondo le indicazioni contenute nel D.Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. e le altre prescrizioni vigenti.

Costituiscono ulteriori misure correlate:

- l'informatizzazione dei processi: che consente per tutte le attività dell'Amministrazione la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce quindi il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase;
- l'accesso informatico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo dei dati, documenti e procedimenti: che consente l'apertura dell'Amministrazione verso l'esterno e, quindi, la diffusione del patrimonio pubblico e il controllo sull'attività da parte dell'utenza.

Il sito web aziendale (www.aspumbertoprino.it) è il principale mezzo di pubblicazione dei dati in possesso dell'Azienda e si pone pertanto come principale punto di riferimento in tema di trasparenza amministrativa. Nel 2018 il sito è stato riprogettato e rinnovato pervenendo a una versione dello stesso completamente rinnovata.

Il Responsabile della trasparenza

Il Responsabile per la trasparenza per l'Azienda è individuato nel Direttore Generale, responsabile anche per la prevenzione della corruzione.

Compiti del Responsabile per la trasparenza:

- a) Svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza, l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'Organo amministrativo, all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio per i procedimenti disciplinari i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.
- b) Provvede annualmente all'aggiornamento del Piano.
- c) Controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico.
- d) In relazione alla loro gravità, segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'ufficio per i procedimenti disciplinari, per l'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il Responsabile segnala, altresì, gli inadempimenti al vertice amministrativo e all'Autorità nazionale anticorruzione.

La struttura di supporto al Responsabile per la trasparenza

Al fine di garantire supporto al Responsabile della trasparenza in merito al controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, le funzioni relative agli "Adempimenti in



materia di trasparenza amministrativa" sono state assegnate ad un Referente appositamente individuato.

Il Referente per la trasparenza:

- adempie agli obblighi di pubblicazione stabiliti dalla normativa vigente;
- garantisce il regolare e tempestivo flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge;
- garantisce l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità delle informazioni pubblicate.

3.3.9.2 La Sezione "Amministrazione Trasparente"

Al fine di dare attuazione alla disciplina della trasparenza è stata inserita nella home page del sito istituzionale dell'Azienda – www.aspumbertoprimo.it - l'apposita sezione denominata "Amministrazione trasparente".

Al suo interno, organizzato in sotto-sezioni, sono contenuti i dati, informazioni e documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria.

L'Azienda è tenuta ad assicurare la qualità delle informazioni riportate nel sito istituzionale nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità.

Il Referente per la trasparenza dovrà, pertanto, garantire che i documenti e gli atti oggetto di pubblicazione obbligatoria siano quindi pubblicati:

- in forma chiara e semplice, tali da essere facilmente comprensibili al soggetto che ne prende visione;
- completi nel loro contenuto e negli allegati costituenti parte integrante e sostanziale dell'atto;
- con l'indicazione della loro provenienza e previa attestazione di conformità all'originale in possesso dell'amministrazione;
- tempestivamente e comunque non oltre tre giorni dalla loro efficacia;
- per un periodo di cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione; gli atti che producono i loro effetti oltre i cinque anni andranno comunque pubblicati fino alla data di efficacia; allo scadere del termine sono comunque conservati e resi disponibili all'interno di distinte sezioni di archivio;
- in formato di tipo aperto ai sensi dell'art. 68 del Codice dell'amministrazione digitale (D.Lgs. 82/2005) e saranno riutilizzabili ai sensi della normativa vigente in tema di privacy senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

Per ogni Sezione e/o Sottosezione sono indicati l'Area competente alla pubblicazione e aggiornamento dei dati, e i termini per l'adempimento degli obblighi di pubblicazione o la non applicabilità dell'adempimento. L'aggiornamento dei dati informativi oggetto di pubblicazione è determinato con:

1. Cadenza annuale, per i dati che, per loro natura, non subiscono modifiche frequenti o la cui durata è tipicamente annuale.
2. Cadenza semestrale, per i dati che sono suscettibili di modifiche frequenti ma per i quali la norma non richiede espressamente modalità di aggiornamento eccessivamente onerose in quanto la pubblicazione implica per l'amministrazione un notevole impegno, a livello organizzativo e di risorse dedicate.
3. Cadenza trimestrale, per i dati soggetti a frequenti cambiamenti.
4. Aggiornamento tempestivo, per i dati che è indispensabile siano pubblicati nell'immediatezza della loro adozione. In ogni modo si considera "tempestivo" un tempo di pubblicazione non superiore a tre mesi e comunque in relazione alle caratteristiche organizzative dell'ente.

Relativamente alle modalità di pubblicazione è opportuno evidenziare che, in ottemperanza all'art. 7 del D. Lgs. 33/2013 (fermi restando i limiti stabiliti dall'art. 7 bis del medesimo decreto) I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria [...] sono pubblicati in formato di tipo aperto ai sensi dell'articolo 68 del Codice dell'amministrazione digitale, (D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82), e sono riutilizzabili ai sensi del decreto legislativo 24 gennaio 2006, n. 36 (Attuazione della direttiva 2003/98/CE relativa al riutilizzo di documenti nel settore pubblico), del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, [...], fermo restando l'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

Dato atto che, i termini per l'adempimento debbono necessariamente tener conto della sostenibilità complessiva del sistema in



relazione alle dimensioni e alle caratteristiche della struttura organizzativa, l'art. 8, comma 3, del D. Lgs. n. 33/2013 dispone che i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, siano pubblicati per un periodo di cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti.

Premesso quanto sopra è doveroso segnalare che in base al comma 3 bis del sopra citato art. 8 "L'Autorità nazionale anticorruzione, sulla base di una valutazione del rischio corruttivo, delle esigenze di semplificazione e delle richieste di accesso, determina, anche su proposta del Garante per la protezione dei dati personali, i casi in cui la durata della pubblicazione del dato e del documento può essere inferiore a 5 anni".

Sono fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto disposto dall'art. 14, comma 2, e dall'art. 15, comma 4, del medesimo decreto (obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico e i titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione o consulenza). In detti casi, gli atti concernenti gli organi di indirizzo politico (leggasi Consiglio Direttivo dell'Ente) e dei titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione e consulenza, debbono essere pubblicati entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico.

Trascorsi il quinquennio o il triennio previsti, i dati e le informazioni non devono essere conservati nella sezione archivio del sito che quindi viene meno e la trasparenza è assicurata mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico ai sensi dell'art. 5.

Iniziative di promozione della trasparenza in rapporto al piano anticorruzione

Le iniziative (entro 31 dicembre 2024) previste sono le seguenti:

- Elaborazione di una direttiva a tutte le strutture amministrative in cui siano richiamati i termini per la conclusione dei procedimenti e in cui sia attivato un processo di verifica nel rispetto dei medesimi (art. 1, comma 9, lettera d), Legge 190/2012) e i cui risultati saranno consultabili sul sito web istituzionale (comma 28, Legge 190/2012);
- Formulazione di direttive interpretative, anche attraverso incontri dedicati, su modalità di pubblicazione, tipo di atti e organizzazione degli stessi all'interno del sito;
- Corso di formazione per tutto il personale dell'amministrazione e di coordinamento su anticorruzione, trasparenza e integrità;
- Presentazione del Piano Programmatico - allegato al bilancio economico di previsione 2025- in appositi incontri dedicati a tutto il personale entro 5 mesi dalla sua adozione.

3.3.9.3 Accesso civico - Accesso civico generalizzato - Accesso documentale

L'**accesso civico** è il diritto di chiunque a richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni abbiano omesso di pubblicare pur avendone l'obbligo.

La **richiesta di accesso** è gratuita, non deve essere motivata e va indirizzata al Responsabile della trasparenza.

Può essere redatta su modulo appositamente predisposto e presentata:

tramite posta elettronica;

tramite posta ordinaria;

tramite fax al n. 0434 223822;

direttamente presso l'Ufficio protocollo dell'Azienda.

La procedura

Il Responsabile della trasparenza, dopo aver ricevuto la richiesta, trasmette al Referente per la trasparenza responsabile della pubblicazione e ne informa il richiedente.

Il Referente responsabile della pubblicazione, entro 20 giorni, pubblica sul sito web istituzionale, sezione "Amministrazione trasparente" il documento, l'informazione o il dato richiesto e, contemporaneamente, comunica al Responsabile della trasparenza l'avvenuta pubblicazione, indicando il relativo collegamento ipertestuale; altrimenti, se quanto richiesto risulti già pubblicato, nel rispetto della normativa vigente, ne dà comunicazione al Responsabile della trasparenza, indicando il relativo collegamento ipertestuale.

Il Responsabile della trasparenza, una volta avuta comunicazione della pubblicazione, comunica l'avvenuta pubblicazione medesima, indicando il relativo collegamento ipertestuale al richiedente.



Ritardo o mancata risposta

Nel caso in cui il Responsabile della trasparenza non comunichi entro 30 giorni dalla richiesta l'avvenuta pubblicazione, il richiedente può ricorrere al soggetto titolare del potere sostitutivo il quale, dopo aver verificato la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, pubblica tempestivamente e comunque non oltre il termine di 15 giorni, nel sito web istituzionale, sezione "Amministrazione trasparente"; quanto richiesto e contemporaneamente ne dà comunicazione al richiedente, indicando il relativo collegamento ipertestuale.

Accesso civico generalizzato - Istituto introdotto dal D.Lgs. 97/2016 che ha modificato il l'art. 5 comma 2 come segue:

*"Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha **diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis**".*

Il citato **art. 5 bis** dispone:

"L'accesso civico di cui all'articolo 5, comma 2, è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a:

1. la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico;
2. la sicurezza nazionale;
3. la difesa e le questioni militari;
4. le relazioni internazionali;
5. la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato;
6. la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento;
7. il regolare svolgimento di attività ispettive.

L'accesso di cui all'articolo 5, comma 2, è altresì rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:

1. la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia;
2. la libertà e la segretezza della corrispondenza;
3. gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

Il diritto di cui all'articolo 5, comma 2, è escluso nei casi di segreto di Stato e negli altri casi di divieti di accesso o divulgazione previsti dalla legge, ivi compresi i casi in cui l'accesso è subordinato dalla disciplina vigente al rispetto di specifiche condizioni, modalità o limiti, inclusi quelli di cui all'articolo 24, comma 1, della legge n. 241 del 1990.

L'Accesso Civico Generalizzato riguarda dati e documenti detenuti dall'Ente, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria o comunque già pubblicati sul sito internet istituzionale.

L'Accesso Civico Generalizzato si esercita nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5, bis del D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii., sopra richiamato

L'esercizio del diritto di Accesso può essere esercitato da chiunque, l'istanza non richiede motivazione e non vi è necessità di dimostrare alcun interesse specifico.

L'istanza può essere presentata ad uno dei seguenti destinatari:

al Responsabile del Procedimento dell'Ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti secondo la competenza istituzionale, come indicato nella sezione del sito dell'Ordine "Amministrazione Trasparente"

al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) nel caso di istanza di riesame

Infine, ferme restando le disposizioni di legge vigenti in materia e richiamate anche le Linee Guida Anac adottate con delibera 1309/2016, vi è un aspetto che rileva e che evidenzia una differenza sostanziale tra Accesso Civico e Accesso Civico Generalizzato: l'istituto dell'Accesso Civico Generalizzato presenta in siffatta circostanza delle analogie con l'Accesso Documentale:

1. l'istanza va presentata al Responsabile dell'Ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti, e al RPCT solo in caso di richiesta di riesame dell'istanza;



2. in caso di diniego l'Ente deve motivare la decisione. La motivazione è necessaria anche in caso di accoglimento dell'istanza, specie nelle ipotesi in cui la richiesta riguarda diritti di soggetti terzi che, come controinteressati, sono stati coinvolti ai sensi dell'art. 5 co. 5 del decreto trasparenza.

Accesso agli atti - L. n. 241/1990

La trasparenza amministrativa consiste, nella sua accezione più ampia, nell'assicurare la massima circolazione possibile delle informazioni sia all'interno del sistema amministrativo, sia fra questo ultimo ed il mondo esterno.

"L'attività amministrativa persegue i fini determinati dalla legge ed è retta da criteri di economicità, di efficacia e di pubblicità e di trasparenza, secondo le modalità previste dalla Legge nonché dai principi dell'ordinamento comunitario" ART. 1 legge 241/90 (modificata e integrata dalla Legge 15/2005).

E' evidente come questa legge apporti importanti modifiche nei rapporti tra le pubbliche amministrazioni e i diritti dei cittadini. Infatti non solo è previsto il diritto di prendere visione degli atti di un procedimento, ma anche che l'attività amministrativa deve ispirarsi al principio di trasparenza, inteso come accessibilità alla documentazione dell'amministrazione o ai riferimenti da quest'ultima utilizzati nell'assumere una determinata posizione.

Ciò consente ai cittadini di veder garantiti i propri diritti nei confronti dell'amministrazione pubblica: hanno diritto ad una informazione qualificata, ad accedere ai documenti amministrativi e conoscere, nei limiti precisati dalla legge, lo stato dei procedimenti amministrativi che li riguardano, seguendo le fasi attraverso cui l'attività amministrativa si articola.

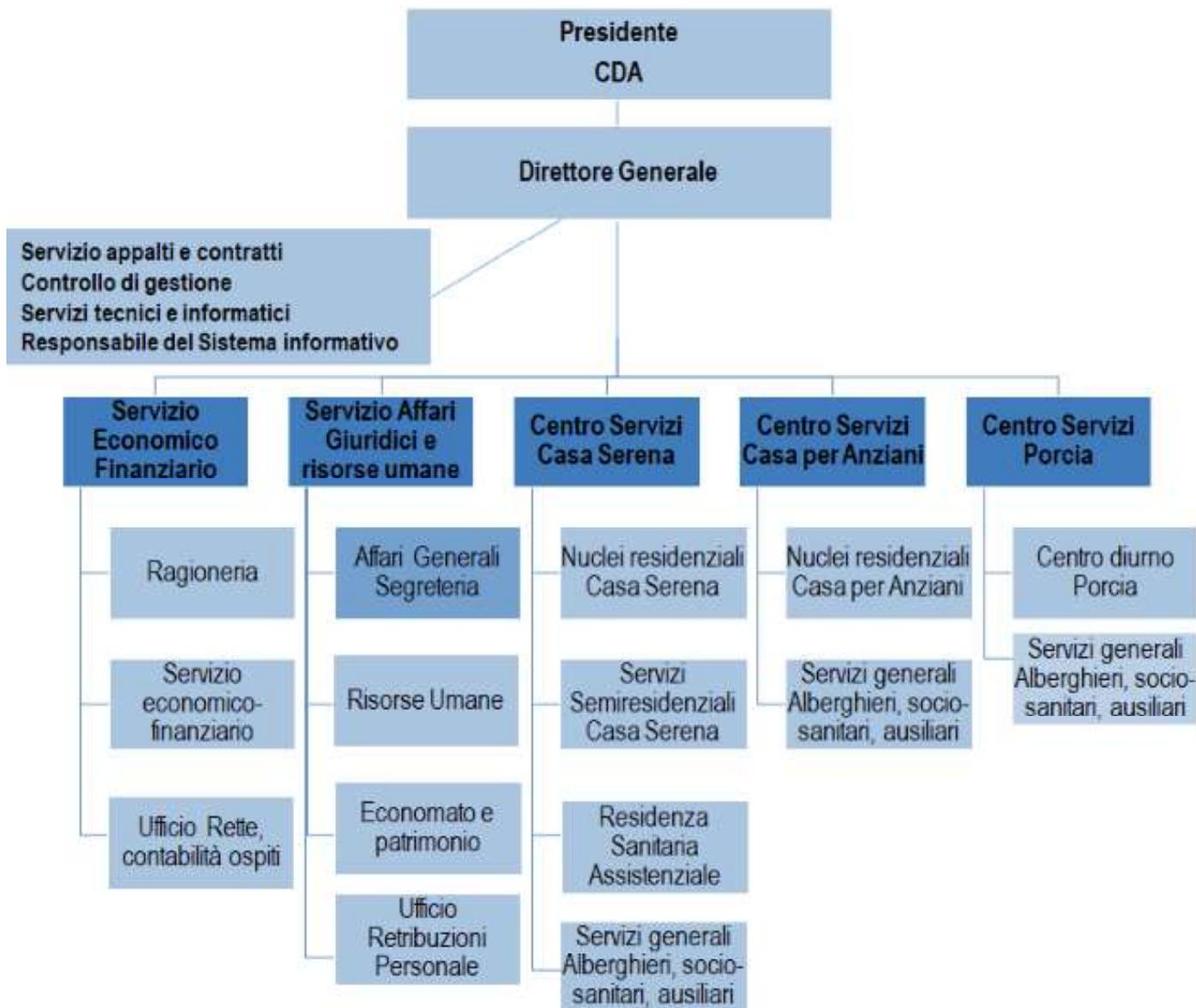
È il potere/diritto degli interessati di richiedere, di prendere visione ed, eventualmente, ottenere copia dei documenti amministrativi. (Ai sensi dell'art. 22 della Legge 241/90) "al fine di assicurare la trasparenza dell'attività amministrativa e di favorirne lo svolgimento imparziale è riconosciuto a chiunque vi abbia interesse diretto, concreto e attuale per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti il diritto di accesso ai documenti amministrativi".



4 Sezione 3: Organizzazione e capitale umano

4.1 Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa

Organigramma



Per quanto riguarda l'indicazione puntuale della dotazione organica si rinvia alla sezione *Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni del personale*.



4.2 Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile

Premessa - Inquadramento giuridico

Il lavoro agile nelle pubbliche amministrazioni (PA) viene introdotto dal Legislatore nel 2015. La legge Madia (Legge 7 agosto 2015, n. 124 recante «*Deleghe al Governo in materia di organizzazione delle amministrazioni pubbliche*») all'art. 14, comma 1, prevede che le PA attivino il lavoro in modalità "agile" quale istituto finalizzato alla promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. Il citato comma 1 dell'art. 14 dispone inoltre che le PA adottino entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del Piano triennale della Performance.

In attuazione della Legge delega, nella fattispecie dell'art. 14, commi 1 e 2, il Ministero per la Pubblica Amministrazione ha emanato, il 1° giugno 2017, la Direttiva n. 3/2017 in materia di Lavoro Agile.

Con l'insorgere della Pandemia da Covid-19 il lavoro agile da istituto deputato alla **conciliazione dei tempi di vita e di lavoro** per il personale dipendente delle PA ha assunto la natura - tipica del settore privato - di **modalità di lavoro** a tutti gli effetti **alternativa** al lavoro in presenza, se non addirittura **esclusiva**. Si richiamano in proposito:

- la Direttiva n. 1/2020 con cui il Ministro per la Pubblica Amministrazione invitava le PA a privilegiare modalità flessibili di svolgimento della prestazione lavorativa, al fine di contemperare l'interesse alla tutela della salute pubblica con la continuità dell'azione amministrativa;

- e la Direttiva n. 2/2020, che, in ragione della persistenza della situazione di emergenza sanitaria, ha mutato incisivamente il quadro normativo: il lavoro agile ha assunto la funzione di modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle PA. **La direttiva però escludeva a priori i servizi per le emergenze ed i servizi pubblici essenziali coinvolti nella gestione dell'emergenza epidemiologica**, per i quali la modalità di lavoro rimaneva esclusivamente quella in presenza.

Con il rientro dell'emergenza sanitaria, a partire dal 15 ottobre 2021 il ricorso al lavoro agile ha assunto nuovamente la sua funzione di modalità alternativa al lavoro in presenza, cui i dipendenti delle PA possono ricorrere - previo Accordo con il datore di lavoro e solo a determinate condizioni (es. lavoratori fragili).

Al graduale risolversi dell'emergenza sanitaria si è parallelamente accompagnato il graduale "rientro in presenza" dei lavoratori, ragion per cui il lavoro agile, da strumento emergenziale ha riacquisito la sua natura di strumento organizzativo finalizzato alla promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e alla tutela di determinate categorie di lavoratori (cosiddetti lavoratori fragili).

Nella fase post-pandemia il quadro normativo è nuovamente mutato come segue:

- in forza dell'art. 1, comma 1, lett. e) del DPR n. 81 del 24 giugno 2022 («*Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione*») gli adempimenti relativi al POLA vengono assorbiti nella presente sottosezione del PIAO;

- con Direttiva del 29/12/2023 sul Lavoro Agile, il Ministro per la Pubblica Amministrazione sottolinea che dal 1° gennaio 2024 il lavoro agile deve essere regolato da accordi individuali che definiscono obiettivi e modalità personalizzate per svolgere la prestazione lavorativa. Possono ricorrere a tale modalità di lavoro i **lavoratori "fragili"**, cui va autorizzato il lavoro agile in situazioni di gravi problemi di salute, personali o familiari, anche derogando dalla prevalenza del lavoro in presenza. La responsabilità di implementare misure organizzative per lo Smart Working del pubblico impiego spetta al Segretario Generale attraverso accordi individuali. Nello specifico, in base a quanto stabilito dal Decreto Legislativo 30 giugno 2022, n. 105 («*Attuazione della direttiva UE 2019/1158 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 20 giugno 2019, relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza [...]»*), altrimenti detto "Decreto conciliazione vita lavoro", i datori di lavoro delle PA che stipulano accordi per l'esecuzione della prestazione di lavoro in smart working sono tenuti a riconoscere delle priorità nell'accoglimento delle richieste quali:

- dipendenti con figli fino a 12 anni di età o senza alcun limite di età nel caso di figli in condizioni di disabilità;

- *caregivers*, ai sensi dell'articolo 1, comma 255, della Legge 27 dicembre 2017, n. 205.

Infine, il nuovo CCNL Comparto funzioni locali del 16.11.2022 disciplina al Titolo VI il "lavoro a distanza", distinto in "**lavoro agile**" e "**lavoro da remoto**", dedicandogli gli articoli da 63 a 70.

Applicazione della normativa e contesto lavorativo



Fermo restando che il lavoro agile prevede necessariamente l'adozione di un Regolamento da parte dell'Ente, da approvare previo confronto con le Organizzazioni Sindacali, e tenuto conto degli aspetti positivi dell'utilizzo di tale strumento organizzativo in termini di efficienza e di performance, è necessario fare una valutazione in termini di fattibilità.

L'attività lavorativa di un Ente che svolge attività di assistenza esclude il ricorso a tale modalità, eccezion fatta per le aree amministrative.

L'eventuale adozione di un Regolamento che disciplini il lavoro agile o il lavoro da remoto sarà oggetto di valutazione in sede di trattativa da avviarsi con le OO.SS. per la definizione e la conclusione del Contratto Decentrato e potrà riguardare solo il personale amministrativo.

4.3 Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni del personale

Profilo professionale	Dotazione organica	Ad esaurimento	Posti vacanti
Direttore Generale (non incluso nella dotazione organica dal 22/3/2006) contratto a tempo determinato di diritto privato	-	-	-

AREA DEL PERSONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE

Profilo professionale	Dotazione organica	Ad esaurimento	Posti vacanti
Collaboratore amministrativo professionale di elevata qualificazione	-	-	-

AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI

Profilo professionale	Dotazione organica	Ad esaurimento	Posti vacanti
Collaboratore amministrativo professionale	4	-	-
Specialista socio-assistenziale	1	-	-
Responsabile del governo assistenziale	3	-	1
Responsabile tecnico organizzativo di struttura	1	-	-
Coordinatore infermieristico	1	-	-



Coordinatore di nuclei e servizi socio assistenziali	1	-	-
Coordinatore di nuclei e servizi socio assistenziali dedicati ad utenza dementigena	1	-	1
Infermiere	41	-	14
Fisioterapista	7+3 a tempo parziale	-	1 tempo parziale
Educatore professionale/animatore	3	-	-

AREA DEGLI ASSISTENTI

Profilo professionale	Dotazione organica	Ad esaurimento	Posti vacanti
Assistente amministrativo contabile	4	-	1
Assistente amministrativo tecnico	2	-	1
Assistente socio-educativo Animatore	2 a tempo parziale	-	-

AREA DEGLI OPERATORI

Profilo professionale	Dotazione organica	Ad esaurimento	Posti vacanti
Collaboratore socio assistenziale O.S.S.	65+5 a tempo parziale	-	-

AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO

Profilo professionale	Dotazione organica	Ad esaurimento	Posti vacanti
-----------------------	--------------------	----------------	---------------

Collaboratore tecnico manutentivo	2	-	-
Addetti alla portineria	3 + 1 a tempo parziale	-	3
Operatore tecnico addetto all'assistenza	1	-	-
Addetto al servizio di parrucchiera	3 + 1 a tempo parziale	-	3

FABBISOGNO DEL PERSONALE NEL TRIENNIO:

AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI

Profilo professionale	Dotazione organica	Ad esaurimento	Posti vacanti
Collaboratore amministrativo professionale	4	-	-
Specialista socio-assistenziale	1	-	-
Responsabile del governo assistenziale	3	-	1
Responsabile tecnico-organizzativo di struttura	1	-	-
Coordinatore infermieristico	1	-	-
Coordinatore di nuclei e servizi socio assistenziali	1	-	-
Coordinatore di nuclei e servizi socio-assistenziali dedicati ad utenza dementigena	1	-	-
Infermiere	41	-	14
Fisioterapista	7 + 3 a tempo parziale	-	-



Educatore professionale/animatore	3	-	-
-----------------------------------	---	---	---

AREA DEGLI ASSISTENTI

Profilo professionale	Dotazione organica	Ad esaurimento	Posti vacanti
Assistente amministrativo contabile	4	-	-
Assistente amministrativo tecnico	2	-	-
Assistente socio-educativo Animatore	2 a tempo parziale	-	-

AREA DEGLI OPERATORI

Profilo professionale	Dotazione organica	Ad esaurimento	Posti vacanti
Collaboratore socio-assistenziale O.S.S.	65 + 5 a tempo parziale	-	-

AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO

Profilo professionale	Dotazione organica	Ad esaurimento	Posti vacanti
Collaboratore tecnico-amministrativo	2	-	-
Operatore ai servizi ausiliari - addetto alla portineria	3 + 1 a tempo parziale	-	-
Operatore tecnico addetto all'assistenza	1	-	-
Addetto al servizio di parrucchiera	3 + 1 a tempo parziale	-	-



Piano della formazione e aggiornamento del personale

Anno solare 2025

1. Premessa

La formazione delle risorse umane, intesa in un'ottica strategica di sviluppo e crescita delle competenze, può consentire di migliorare in modo significativo il livello di motivazione del personale, il clima aziendale, l'efficienza e la produttività dell'organizzazione.

Coinvolgere i dipendenti in percorsi di formazione e aggiornamento contribuisce sia ad accrescere il senso di appartenenza ad una organizzazione, sia a fornire gli strumenti e le competenze per svolgere al meglio il proprio ruolo, con una ricaduta positiva sull'intera organizzazione.

La formazione, inserendosi tra gli strumenti principali per lo sviluppo di un'azienda, funge da mezzo per accelerare i cambiamenti auspicati e per offrire di riflesso ai beneficiari un servizio di qualità.

Raggiunge il suo scopo se viene recepita dai partecipanti come importante, se è motivante e se si congiunge alla realtà del lavoro quotidiano favorendo un percorso di crescita.

È necessario quindi che nella sua progettazione il piano formativo tenga conto dei fabbisogni formativi emersi dal coinvolgimento attivo del personale.

In ASP Umberto I la responsabilità della progettazione e realizzazione delle proposte formative fa capo ai responsabili di struttura e ai responsabili delle aree di classificazione professionale, con il supporto del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi (RSPP) per quanto concerne i corsi di sicurezza e antincendio.

La formazione aggiuntiva è aperta a tutti gli operatori della struttura, non solo quelli classificati come dipendenti. La formazione è svolta in coordinamento con il Consorzio Vives, il cui personale spesso viene coinvolto anche come formatore.

2. Monitoraggio competenze

In ASP Umberto I il monitoraggio delle competenze avviene attraverso il sistema di valutazione per personale. Il monitoraggio permette ai responsabili di struttura, coordinatori e referenti dei servizi di avere un quadro delle competenze presenti in struttura e di tenerne conto nella fase di rilevazione del fabbisogno formativo.

Il sistema di valutazione si basa sulla redazione di valutazione delle prestazioni e dei risultati nell'area di competenza con cadenza annuale. Il documento viene redatto dai coordinatori in base al proprio nucleo di appartenenza, avendo una maggiore conoscenza degli operatori e successivamente validata dai rispettivi Responsabili di Struttura e dal Direttore Generale.

3. Rilevazione fabbisogno formativo

La scelta della formazione da proporre si basa sul coinvolgimento degli operatori, finalizzato alla rilevazione del fabbisogno formativo. Una prima fase è messa in atto durante l'incontro di servizio annuale dedicato al tema formazione, che coinvolge tutti i professionisti della casa suddivisi per competenze. Quanto emerso da tale incontro viene quindi integrato con i risultati del monitoraggio delle competenze. I responsabili di struttura, coordinatori e referenti dei servizi procedono quindi alla compilazione di un questionario finalizzato a fare sintesi e individuare i temi più rilevanti per l'intera struttura.

Il questionario è suddiviso in macro aree. In particolare: competenze tecnico-professionali, clima organizzativo e gestione dei conflitti, innovazione organizzativa, comunicazione, competenze gestionali e di processo. Ogni area è poi descritta e declinata in vari contenuti dove per ciascuno viene chiesto di indicare una preferenza da 1 a 5, in una scala che va da una bassa ad alta priorità.

Quanto emerso da questo processo contribuisce alla creazione del piano della formazione.

4. Attività formative in programma per l'anno 2025

Il presente piano della formazione comprende la formazione obbligatoria e quella aggiuntiva prevista per il 2025 per i collaboratori di ASP Umberto I che operano nei diversi servizi. La formazione aggiuntiva si articola, in modo coerente alla fase di rilevazione del fabbisogno formativo, nelle seguenti macro-aree:

- competenze tecnico-professionali;
- competenze gestionali e di processo.
- clima organizzativo e gestione dei conflitti;
- comunicazione;
- innovazione organizzativa.

Formazione obbligatoria per il personale anno 2025

Titolo Corso	Destinatari	Ore
Sicurezza – formazione generale (con approfondimento su utilizzo DPI)	tutto il personale	4 ore
Sicurezza – formazione specifica basso rischio	personale amministrativo, operatori della portineria	4 ore
Sicurezza – formazione specifica medio rischio	personale dell’animazione, fisioterapisti	8 ore
Sicurezza – formazione specifica alto rischio	OSS, infermieri, RGA, manutentori	12 ore
Sicurezza – aggiornamento quinquennale	tutto il personale	6 ore
BLS (Basic Life Support Defibrillation)	Infermieri	
Lotta antincendio e gestione delle emergenze	squadra antincendio	16 ore
Lotta antincendio e gestione delle emergenze – aggiornamento triennale	squadra antincendio	8 ore
HACCP (Hazard analysis and critical control points)	OSS coinvolti nella somministrazione di cibo e bevande	da 3 a 5 ore a seconda del ruolo
Privacy	Uffici amministrativi, Responsabili di Struttura, Coordinatori e responsabili di Nucleo	4 ore (modalità in presenza)
Privacy	Tutto il personale	2 ore (modalità on line)

Tabella 1: Proposte di formazione obbligatoria

**Formazione aggiuntiva anno 2025**

Titolo Corso	Destinatari
Strategie per il mantenimento delle ADL (Activities of Daily Living) mediante briefing settimanali per nucleo	OSS
La gestione delle emergenze, responsabilità dell'infermiere e lavoro di equipe a cura degli infermieri	OSS
Terapie non farmacologiche, approccio Snozelen, doll therapy	OSS, infermieri, fisioterapisti, animatori, psicologhe
Movimentazione manuale dei carichi (MAPO)	OSS, infermieri
La stimolazione cognitiva nei pazienti affetti da demenza	OSS, infermieri, educatori
Strategie gestionali alternative all'utilizzo della contenzione	OSS, infermieri, RGA

Tabella 2: Proposte formazione aggiuntiva, macro area "competenze tecnico-professionali"

Titolo Corso	Destinatari
Supervisione professionale nel lavoro d'èquipe: caratteristiche e dinamiche di gruppo in un'ottica di prevenzione del burnout	OSS, infermieri, fisioterapisti, animatori, psicologi

Tabella 3: Proposte formazione aggiuntiva, macro area "clima organizzativo e gestione dei conflitti"

Titolo Corso	Destinatari
Aspetti relazionali e tecniche strutturate di gestione dei conflitti (comunicazione interna, esterna, con paziente e familiari)	tutto il personale a contatto con utenza

Tabella 4: Proposte formazione aggiuntiva, macro area "comunicazione"



Titolo Corso	Destinatari
Supervisione dei ruoli di gestione (Responsabili struttura, Referenti di Servizi) a cura di esperto esterno in fase di individuazione	RDS (responsabili di struttura), RGA, Referenti
La gestione delle responsabilità individuali e condivise a cura di esperto esterno in fase di individuazione	RDS (responsabili di struttura), RGA, Referenti

Tabella 5: Proposte formazione aggiuntiva, macro area "innovazione organizzativa"

Titolo Corso	Destinatari
Implementazione OSS-Cart (applicativo per registrazione servizi eseguiti su ospiti)	OSS
Supervisione equipe A.R.I.A.	OSS, infermieri, fisioterapisti, psicologhe che aderiscono al progetto

Tabella 6: Proposte formazione aggiuntiva, macro area "innovazione organizzativa"

5. Modalità di valutazione

Il livello di soddisfazione rispetto ai corsi di formazione viene valutato tramite la somministrazione di questionari ai partecipanti.

L'efficacia della formazione viene valutata tramite il superamento del test finale del corso e il monitoraggio delle competenze dell'anno successivo.

La condivisione delle conoscenze acquisite avviene tramite la pubblicazione dell'elenco dei corsi effettuati dal personale in modo da favorire la consapevolezza tra collaboratori e permettere il confronto tra pari. La pubblicazione degli elenchi dei corsi vuole incentivare i dipendenti a confrontarsi con chi ha effettuato i corsi sul tema di interesse.

Segue la valutazione su quanto assimilato nel corso e sulle ricadute interne da parte dei superiori tramite il monitoraggio delle competenze nell'anno successivo.

6. Tracciamento della partecipazione alle attività formative previste

La partecipazione alle attività formative viene tracciata tramite:

1. la scheda di presenza, in caso di corsi interni; l'attestato di presenza, se formazione è esterna. Questi documenti vengono inoltrati all'ufficio personale;
2. tramite la compilazione di apposito giustificativo sul programma Portale Personale 2.0

5 Sezione 4: Monitoraggio

Azioni di miglioramento del Piano Anticorruzione

L'Azienda, attraverso interventi formativi e monitoraggio dell'azione amministrativa, tramite anche appositi gruppi di lavoro, si prefigge di prevenire, attraverso azioni sia propedeutiche, sia, eventualmente, ex-post, il verificarsi di episodi di corruzione all'interno dell'Amministrazione.

A tal fine, si individua di seguito, rispetto al triennio di riferimento, il piano delle attività intersettoriali previste tra le diverse aree di operatività, oltre ai tempi previsti per la loro attuazione:

Attività	Area di responsabilità/attività	Tempi
1 Implementazione azioni organizzate previste dal Piano	Direzione Generale Responsabili di P.O.	Annuale
2 Individuazione gruppi di lavoro individuati in base alla normativa e al Piano	Direzione Generale Responsabili di P.O.	Annuale
3 Formazione al personale dei gruppi di lavoro individuati	Direzione Generale	Annuale
4 Monitoraggio tempi dei procedimenti attraverso apposito report	Responsabili di P.O.	Annuale
5 Monitoraggio attraverso segnalazioni per ciascuna area di responsabilità	Direzione Generale Responsabili di P.O.	Semestrale
6 Aggiornamento Codice di comportamento e formazione a tutti i dipendenti in merito	Direzione Generale	Annuale
7 Stesura protocolli di legalità	Direzione Generale	Annuale

6 Allegati

6.1 Indicatori di performance

Indicatore	Obiettivo 2025	Note
Gestione assistenziale Casa Serena		
Servizio Psicologico Casa Serena: n° colloqui con familiari	96	almeno 4 al mese ogni psicologa (esclusi telefonici)
Servizio Psicologico Casa Serena: % ospiti in trattamento	10%	trattamento continuativo - escluse valutazioni e colloquio individuali al bisogno
Minutaggio assistenziale nuclei Casa Serena: rispetto carta servizi	95%	
n° gestione PEG/sondini nasogastrici Casa Serena	8%	nr.20 (circa 13 al ponte, 1-2 campanile, 5 al corso)
n° gestione ospiti con disturbi del comportamento Casa Serena	40%	35% ospiti con profilo B-comp + 5% ospiti con disturbi del comportamento a prescindere dal profilo
n° ospiti in trattamento riabilitativo (escluse le valutazioni fisioterapiche) Casa Serena	62%	210 ospiti in trattamento riabilitativo su 341 ospiti
Servizio animazione Casa Serena: n° attività mensili medie	50	
Servizio animazione Casa Serena: n° uscite annuali o iniziative aperte alla comunità	20	
Servizio dietetico: n° consulenze ad ospiti Casa Serena	10	
Servizio estetico Casa Serena: rispetto standard Carta dei Servizi	95%	
n° associazioni di volontariato attive in Casa Serena	6	
n° volontari singoli in Casa Serena	20	
n° visite domiciliari pre-ingresso ad utenti Casa Serena	23	
n° colloqui di orientamento all'ingresso con familiari Casa Serena	135	Colloqui pre-ingresso, avvio iter, visite struttura (non considerati i colloqui telefonici)
n° partecipazione ad UVD distrettuali Casa Serena	4	di solito convocate da noi per casi urgenti
Ospiti con Valgraf aggiornata Casa Serena	94%	
Ospiti con PAI aggiornato Casa Serena	94%	
n° giorni settimanali di apertura servizio di portineria Casa Serena	6	
n° tirocinanti (oss o Infermieri) Casa Serena	13	4 flora, 6 infermieri, 2 oss OSF , 1 Oss altre scuole
Gestione assistenziale Casa Anziani		
S. Psicologico Casa Anziani: n° colloqui con familiari	36	almeno 3 al mese
Servizio Psicologico Casa Anziani: % ospiti in trattamento	5%	trattamento continuativo - escluse valutazioni e colloquio individuali al bisogno

Minutaggio assistenziale nuclei Casa Anziani: rispetto carta servizi	95%	
n° gestione PEG/sondini nasogastrici Casa Anziani	7%	nr. 10/12 nel nucleo azzurro
n° gestione ospiti con disturbi del comportamento Casa Anziani	40%	40 pl su 55 nuclei verde/rosa
n° ospiti in trattamento riabilitativo (escluse le valutazioni fisioterapiche) Casa Anziani	60%	
Servizio animazione Casa Anziani: n° attività mensili medie	30	Dal lunedì al venerdì - in programma 2 al giorno salvo assenza di 1 animatrice
Servizio animazione Casa Anziani: n° uscite annuali o iniziative aperte alla comunità	22	almeno 1 iniziativa di apertura alla comunità al mese e 2 uscite al mese prim/estate
Servizio dietetico: n° consulenze ad ospiti Casa Anziani		Da verificare con dietista sua possibile presenza
Servizio estetico Casa Anziani: rispetto standard Carta dei Servizi	95%	
n° associazioni di volontariato attive in Casa Anziani	4	Le attuali Anla, Auser, Biblioteca di Sara, Vipclaunando
n° volontari singoli in Casa Anziani	6	4
n° visite domiciliari pre-ingresso ad utenti Casa Anziani	5	
n° colloqui di orientamento all'ingresso con familiari Casa Anziani	50	Colloqui pre-ingresso, avvio iter, visite struttura (non considerati i colloqui telefonici)
n° partecipazione ad UVD distrettuali Casa Anziani	3	
Ospiti con Valgraf aggiornata Casa Anziani	90%	
Ospiti con PAI aggiornato Casa Anziani	90%	
n° giorni settimanali di apertura servizio di portineria Casa Anziani	6	
n° tirocinanti (oss o Infermieri) Casa Anziani	10	solo oss e studenti Flora - no infermieri per assenza turor in sede (in attesa di formazione)

6.2 Schede obiettivi

Scheda obiettivo N. 1 - Piano strategico per il miglioramento della qualità 2025-2027

Riferimento all'analisi SWOT:	Differenziazione dei servizi (Strength); nuovi servizi di accoglienza (Opportunity)								
Cod. Ob.	1	Referente e % obiettivo	Di Prima Giovanni (25%), Graffiti Luca (50%), Pascal Marianne (20%), Muzzin Mauro (5%)		Risorse	Direzione; Ufficio Tecnico; AServizio Economico-Finanziario; Ufficio Appalti e Contratti			
Data assegnazione	01-gen-25	Tipologia ob.	Strategico						
Descrizione obiettivo	Realizzazione nuova struttura di Villanova								
Fasi dell'obiettivo	Previsione		Avanzamento al 31/12/2025		Avanzamento al 31/12/2026		Avanzamento al 31/12/2027		PESO FASE
Fase	Inizio	Fine	Codice indicatore	% Realizzazione	Codice indicatore	% Realizzazione	Codice indicatore	% Realizzazione	



Conclusione progetto esecutivo	01/01/2025	31/01/2025	i.1.1		/		/		20
Verifica progetto esecutivo	01/02/2025	15/03/2025	i.1.1		/		/		20
Approvazione progetto esecutivo	15/03/2025	31/03/2025	i.1.1		/		/		10
Realizzazione BIM	01/01/2025	30/06/2025	i.1.2; i.1.3		/		/		40
Attivazione convenzione con Comune di Pordenone per gestione gara lavori in qualità di CUC	01/03/2025	30/04/2025	i.1.4		/		/		10
TOTALE									100

INDICATORI

Codice obiettivo	1
------------------	---

Nome	Codice indicatore	2025	2026	2027
n° progetto esecutivo approvato	i.1.1	1	-	-
Formazione obbligatoria BIM	i.1.2	si/no	-	-
BIM	i.1.3	1	-	-
Convenzione con Comune di PN	i.1.4	si/no	-	-

Scheda obiettivo N. 2 - Piano strategico per il miglioramento della qualità 2025-2027

Riferimento all'analisi SWOT:	Contenimento dei costi (Strenght); Aumento dei costi (Threat)								
Cod. Ob.	2	Referente e % obiettivo	Di Prima Giovanni (25%), Graffiti Luca (50%), Pascal Marianne (20%), Muzzin Mauro (5%)			Risorse	Direzione; Ufficio Tecnico; Servizio Economico-Finanziario; Ufficio Appalti e Contratti		
Data assegnazione	01-gen-25	Tipologia ob.	Strategico						
Descrizione obiettivo	Realizzazione impianto Fotovoltaico in Casa Serena								
Fasi dell'obiettivo	Previsione		Avanzamento al 31/12/2025		Avanzamento al 31/12/2026		Avanzamento al 31/12/2027		PESO FASE
Fase	Inizio	Fine	Codice indicatore	% Realizzazione	Codice indicatore	% Realizzazione	Codice indicatore	% Realizzazione	
Realizzazione linea vita	01/01/2025	15/02/2025	i.1.1						10



Consegna cantiere	15/02/2025	28/02/2025	i.1.2						10
Realizzazione impianto fotovoltaico e collaudo	01/03/2025	30/09/2025	i.1.3						80
								TOTALE	100

INDICATORI

Codice obiettivo	2
------------------	---

Nome	Codice indicatore	2025	2026	2027
n° linea vita realizzata	i.2.1	1	-	-
verbale consegna cantiere	i.2.2	si/no	-	-
Realizzazione impianto fotov.	i.2.3	1	-	-

Scheda obiettivo N. 3 - Piano strategico per il miglioramento della qualità 2025-2027

Riferimento all'analisi SWOT:	Accesso alle tecnologie di cura (Opportunities); Contenimento dei costi (Strength)								
Cod. Ob.	3	Referente e % obiettivo	Di Prima Giovanni (10%), Callegaro Alice (40%), Graffiti Luca (10%), Ursuleac Nicoleta (40%)			Risorse	Direzione; Responsabile di Struttura; Ufficio Tecnico; RGA; Equipe infermieristica		
Data assegnazione	01-gen-25	Tipologia ob.	Strategico						
Descrizione obiettivo	Attivazione distribuzione terapia farmacologica in Casa Serena in monobustine								
Fasi dell'obiettivo	Previsione		Avanzamento al 31/12/2025		Avanzamento al 31/12/2026		Avanzamento al 31/12/2027		PESO FASE
Fase	Inizio	Fine	Codice indicatore	% Realizzazione	Codice indicatore	% Realizzazione	Codice indicatore	% Realizzazione	
Attivazione Consulenza farmacologica	01/01/2025	30/04/2025	i.3.1						10
Formazione e supervisione equipe infermieristica	01/02/2025	30/04/2025	i.3.3						10
Interlocuzione con MMG e ASFO	15/01/2025	28/02/2025	i.3.2						10
Revisione piano di lavoro infermieristico CS	01/03/2025	31/05/2025	i.3.3						10



Realizzazione protocollo interno di gestione della terapia in monobustine	01/03/2025	01/04/2025	i.3.3						10
Distribuzione terapia farmacologica in Casa Serena in monobustine	01/04/2025	31/12/2025	i.3.4						50
TOTALE									100

INDICATORI

Codice obiettivo	3
------------------	---

Nome	Codice indicatore	2025	2026	2027
n° consulenti farmacisti	i.3.1	2	-	-
n° incontri con ASFO e MMG	i.3.2	2	-	-
n° protocolli operativi	i.3.3	1	-	-
n° monobustine ospite/die	i.3.4	3	-	-

Scheda obiettivo N. 4 - Piano strategico per il miglioramento della qualità 2025-2027

Riferimento all'analisi SWOT:	Differenziazione dei servizi (Strength); Differenziazione dei servizi (Strength); Contenimento dei costi (Strength); Burocratizzazione dei processi (Weaknesses);									
Cod. Ob.	4	Referente e % obiettivo	Di Prima Giovanni (30%), Graffiti Luca (10%), Martin Nadia (10%), Carnevale Michela (10%), Callegaro Alice (10%), De Leo Ilaria (10%), Muzzin Mauro (10%), Teston Francesca (10%)			Risorse	Direzione; Responsabili di struttura; Uffici tecnico; Servizio Economico-Finanziario; Ufficio Risorse Umane; Controller CdG			
Data assegnazione	01-gen-25	Tipologia ob.	Strategico							
Descrizione obiettivo	Link to Care - attivazione network									
Fasi dell'obiettivo	Previsione		Avanzamento al 31/12/2025		Avanzamento al 31/12/2026		Avanzamento al 31/12/2027		PESO FASE	
Fase	Inizio	Fine	Codice indicatore	% Realizzazione	Codice indicatore	% Realizzazione	Codice indicatore	% Realizzazione		
Gestione personale presso le ASP del network	01/01/2025	31/12/2027	i.4.1; i.4.2						15	
Gestione contabilità economica delle ASP del network	01/01/2025	31/12/2027	i.4.3						25	



Gestione immobili/sicurezza delle ASP del network	01/01/2025	31/12/2027	i.4.6						25	
Direzione coordinata delle Asp del network	01/01/2025	31/12/2027	i.4.4						25	
Attivazione del Gruppo di Coordinamento del network	01/01/2025	31/12/2027	i.4.5						10	
									TOTALE	100

INDICATORI

Codice obiettivo	1
------------------	---

Nome	Codice indicatore	2025	2026	2027
n° concorsi/anno	i.4.1	2	2	2
n° operatori in comando/anno	i.4.2	3	3	3
n° bilanci di esercizio/anno per ASP	i.4.3	1	1	1
n° staff di coordinamento/anno	i.4.4	30	30	30
n° incontri Gruppo Coordinamento/anno	i.4.5	3	3	3
n° piano di manutenzione per ASP/anno	i.4.6	1	1	1

Scheda obiettivo n. 5 - Piano strategico per il miglioramento della qualità 2025-2027

Riferimento all'analisi SWOT:	Contenimento dei costi (Strength); Governance Aziendale (Strength)								
Cod. Ob.	5	Referente e % obiettivo	Di Prima Giovanni (20%), Callegaro Alice (10%), Graffiti Luca (10%), Pascal Marianne (30%), Teston Francesca (30%)	Risorse	Direzione; Responsabili di struttura, Uffici tecnico; Ufficio Appalti; Controller CdG				
Data assegnazione	01-gen-25	Tipologia ob.	Strategico						
Descrizione obiettivo	Studio di Fattibilità per internalizzazione servizio di Ristorazione								
Fasi dell'obiettivo	Previsione		Avanzamento al 31/12/2025		Avanzamento al 31/12/2026		Avanzamento al 31/12/2027		PESO FASE
Fase	Inizio	Fine	Codice indicatore	% Realizzazione	Codice indicatore	% Realizzazione	Codice indicatore	% Realizzazione	
Costruzione nuovo merceologico per servizio di ristorazione	01/02/2025	15/03/2025	i.5.1						30



Fabbisogno delle attrezzature e dei lavori manutenzione straordinaria locali cucina	01/02/2025	31/03/2025	i.5,3							15
Approfondimento gestione diretta della ristorazione presso altre RSA (Veneto e FVG)	01/02/2025	31/03/2025	i.5,1							15
Studio di fattibilità su gestione diretta della Ristorazione	01/04/2025	30/06/2025	i.5,3							40
									TOTALE	100

INDICATORI

Codice obiettivo	5
------------------	---

Nome	Codice indicatore	2025	2026	2027
nuovo merceologico	i.5.1	1		
Analisi su fabbisogno attrezzature e manutenzioni	i.5.2			
visite presso cucine di altre RSA	i.5.3	3		
Studio di fattibilità	i.5.4	1		

Scheda obiettivo N. 6 - Piano strategico per il miglioramento della qualità 2025-2027

Riferimento all'analisi SWOT:	Contenimento dei costi (Strength); Governance Aziendale (Strength)									
Cod. Ob.	6	Referente e % obiettivo	Di Prima Giovanni (10%), Callegaro Alice (20%), De Leo Ilaria Luca (20%), Teston Francesca (30%)			Risorse	Direzione; Responsabili di struttura; Controller CdG			
Data assegnazione	01-gen-25	Tipologia ob.	Strategico							
Descrizione obiettivo	Gestione seconda fase del processo di accreditamento									
Fasi dell'obiettivo	Previsione		Avanzamento al 31/12/2025		Avanzamento al 31/12/2026		Avanzamento al 31/12/2027		PESO FASE	
Fase	Inizio	Fine	Codice indicatore	% Realizzazione	Codice indicatore	% Realizzazione	Codice indicatore	% Realizzazione		



Attività di formazione e sensibilizzazione del personale sul rispetto dei requisiti di accreditamento	01/02/2025	31/10/2025	i.6.1						30
Gestione visita e controlli da parte di commissione esterna	01/11/2025	31/12/2025	i.6.2						20
Gestione eventuali prescrizioni	01/01/2026	31/03/2026	i.6.3						20
Ottenimento accreditamento definitivo	01/04/2026	30/06/2026	i.6.4; i.6.5						30
								TOTALE	100

INDICATORI

Codice obiettivo	6
------------------	---

Nome	Codice indicatore	2025	2026	2027
interventi di formazione/sensibilizzazione	i.6.1	20		
visita commissione	i.6.2	si/no		
prescrizioni	i.6.3	si/no		
accreditamento definitivo su servizio residenziale	i.6.4		2	
accreditamento definitivo su servizio semiresidenziale	i.6.5		2	

6.3 Monitoraggio obblighi di pubblicazione

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Contenuti (riferimento al decreto)	Denominazione del singolo obbligo	Pubblicazione / Aggiornamento sezione	Responsabile della pubblicazione in amministrazione trasparente	Monitoraggio
Disposizioni generali	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	Art. 10, c. 8, lett. a	Piano triennale per la prevenzione della corruzione	Annuale	RPCT o suo Referente	Annuale
	Atti generali	Art. 12, c. 1,2	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
			Atti amministrativi generali	Tempestivo, pubblicazione in Albo Pretorio	RPCT o suo Referente	Annuale
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
			Statuti e leggi regionali	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
			Codice disciplinare e codice di condotta	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 34, c. 1,2	Abrogato			
Organizzazione	Organi di indirizzo politico-amministrativo	Art. 13, c. 1 lett. A; Art. 14	Atto di Nomina, curriculum e compensi	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Semestrale
			Dichiarazione di non sussistenza incompatibilità	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Semestrale
			Assunzione altri incarichi	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Semestrale
			Cessati dall'incarico	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Semestrale
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47	Eventuali sanzioni	Annuale	RPCT o suo Referente	Semestrale
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1	NA			
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1 lett. b, c	Articolazione Uffici	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
			Organigramma	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1 lett. d	Telefono e posta elettronica	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale	



Consulenti e collaboratori		Art. 15, c. 1,2	Estremi atto di conferimento incarico, CV, compensi relativi al rapporto	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
Personale	Incarichi amministrativi di vertice	Art. 15, c. 1,2 Art. 41, c. 2, 3	Atto di Nomina, curriculum, dichiarazione di non sussistenza incompatibilità, assunzione altri incarichi,	Tempestivo, ad ogni nuova nomina di direttore generale	RPCT o suo Referente	Annuale
	Dirigenti	Art. 15, c. 1,2,5 Art. 41, c. 2, 3	Atto di Nomina, curriculum, dichiarazione di non sussistenza incompatibilità, assunzione altri incarichi,	Tempestivo, ad ogni nuova nomina di dirigente non generale	RPCT o suo Referente	Annuale
	Posizioni organizzative	Art. 10, c. 8 lett. d	Atto di Nomina, curriculum, dichiarazione di non sussistenza incompatibilità, assunzione altri incarichi,	Tempestivo, ad ogni nuova nomina di "Posizione Organizzativa"	RPCT o suo Referente	Annuale
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1,2	Conto annuale, Costo personale a tempo indeterminato	Annuale	RPCT o suo Referente	Annuale
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1,2	Dati personale con rapporto di lavoro a tempo non indeterminato	Annuale	RPCT o suo Referente	Annuale
	Costo personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1,2	Costo personale non a tempo indeterminato	Semestrale	RPCT o suo Referente	Annuale
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Semestrale	RPCT o suo Referente	Annuale
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Art. 18, c. 1	Incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente, con indicazione durata e compenso (dirigenti e non dirigenti.)	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1	Riferimenti contratti collettivi	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2	Contratti integrativi	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
Costi contratti integrativi			Annuale	RPCT o suo Referente	Annuale	
OIV	Art. 10, c. 8 lett. c	Nominativi e curricula del componenti dell'organismo indipendente di valutazione	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Semestrale	
Bandi di concorso	Bandi di concorso	Art. 19	Bandi di concorso, criteri di valutazione della commissione, graduatorie finali.	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Semestrale



Performance	Piano della Performance	Art. 10, c. 8 lett. b	Piano delle performance e indicatori di performance	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Semestrale
	Relazione sulla Performance	Art. 10, c. 8, lett. b	Relazione sulla Gestione allegata al bilancio consuntivo e gli indicatori di performance compilati a cui si fa riferimento nella relazione	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Semestrale
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance e ammontare complessivo premi effettivamente distribuiti	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	Sistemi di misurazione e valutazione della performance per la sua assegnazione	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3	Abrogato			
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. A; Art. 22 c. 2, 3	Elenco enti pubblici per i quali l'amministrazione ha il potere di nomina degli amministratori	NA		
	Società partecipate	Art. 22, c. 1 lett. B; Art. 22, c. 2, 3	Elenco società di cui detiene quote	NA		
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1 lett. C; Art. 22, c. 2, 3	Enti di diritto privato in controllo dell'amministrazione	NA		
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d	Rappresentazione grafica delle relazioni sopra	NA		
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1	Abrogato			
	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1,2	Tipologie di procedimento	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2	Abrogato			
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3	Contatti di responsabile a cui chiedere dati	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo-politico	Art. 23	Pubblicazione in Albo Pretorio	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
	Provvedimenti dirigenti	Art. 23	Pubblicazione in Albo Pretorio	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
Controlli sulle imprese		Art. 25	Abrogato			



Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1,2	Link a banca dati Anac	Annuale	RPCT o suo Referente	Annuale
		Art. 37, c. 1,2	Documenti di gara	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
Sovvenzioni,contributi sussidi,vantaggi economici	Criteri e modalita'	Art. 26, c. 1	Criteri e modalita'	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2 Art. 27	Atti di concessione	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
Bilanci	Bilancio preventivo	Art. 29, c. 1	Bilancio a preventivo e allegati	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
	Bilancio consuntivo	Art. 29, c. 1	Bilancio a consuntivo e allegati	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2	Bilancio a preventivo e allegati	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30	Elenco immobili posseduti	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	Eventuali canoni di locazione	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, c. 1	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Annuale	RPCT o suo Referente	Annuale
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, c. 1	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Annuale	RPCT o suo Referente	Annuale
	Corte dei conti	Art. 31, c. 1	Rilievi Corte dei conti	Tempestivo	RPCT o suo Referente	Annuale
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualita'	Art. 32, c. 1	Carta dei servizi	Tempestivo, ad ogni aggiornamento	RPCT o suo Referente	Annuale
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2 lett. A; Art. 10, c. 5	Costi contabilizzati	Annuale	RPCT o suo Referente	Annuale
	Tempi medi di erogazione dei servizi	Art. 32, c. 2 lett. b	Abrogata			Annuale
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6	NA			



Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	Elenco annuale dei pagamenti; indicatore trimestrale tempestività pagamenti (stampa da CBA, vedi Paluzza)	Trimestrale	RPCT o suo Referente	Annuale
			Tempi medi di pagamento acquisti di beni e servizi	Annuale	RPCT o suo Referente	Annuale
			Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	Annuale	RPCT o suo Referente	Annuale
			Indicatore trimestrale tempestività pagamenti	Trimestrale	RPCT o suo Referente	Annuale
			Ammontare complessivo dei debiti e numero imprese creditrici	Annuale	RPCT o suo Referente	Annuale
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36	IBAN ASP	Tempestivo, ad ogni cambio IBAN	RPCT o suo Referente	Annuale
Opere pubbliche		Art. 38	Programma triennale lavori, opere, servizi e forniture	Annuale	RPCT o suo Referente	Annuale
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39	NA			
Informazioni ambientali		Art. 40	NA			
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4	NA			
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42	NA			
Altri contenuti			PIAO	Annuale	RPCT o suo Referente	Annuale