

**PIANO INTEGRATO
DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE
2026/2028
AGGIORNAMENTO**

(Approvato con deliberazione dell'Amministratore Unico n. 25 del 28.09.2026)

SOMMARIO

Premessa

Sezione 1 – Scheda Anagrafica

01 Anagrafica dell'Ente

02 Missione istituzionale

03 Servizi rivolti ad anziani e disabili sottoposti ad accreditamento

04 Servizi rivolti ad anziani e disabili non sottoposti ad accreditamento

05 Attività di Sub-committenza

Sezione 2 – Valore Pubblico, ciclo della performance e anticorruzione

00 Analisi del contesto esterno

01 Valore pubblico

02 Performance

03 Rischi corruttivi e Trasparenza

Sezione 3 – Organizzazione e capitale umano

01 Organizzazione

02 Lavoro agile

03 Fabbisogno del Personale

04 Formazione del Personale

05 Pari opportunità ed equilibrio di genere

Sezione 4 – Monitoraggio

Allegati:

Allegato Unico alla sezione 2

Allegato unico alla sezione 3

PREMESSA

Il Decreto Legge n.80/2021 “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”, il cosiddetto “*decreto reclutamento*”, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n.113, ha introdotto il **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)**, che all’art.6, comma 1, prevede che entro il 31 gennaio di ciascun anno le pubbliche amministrazioni di cui all’art.1, comma 2, del D.lgs. n.165/2001 con più di 50 dipendenti, adottino il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) di durata triennale, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del D.lgs. n.150/2009 e della Legge n.190/2012.

Con il Decreto del Presidente della Repubblica n.81 del 24.06.2022 è stato emanato il Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Con DM 30 ottobre 2025 il Ministro della Pubblica Amministrazione ha approvato e successivamente pubblicato le **Linee Guida 2025 sul Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) e i relativi manuali operativi**. Il documento fornisce **un indirizzo metodologico aggiornato** per tutte le amministrazioni tenute all’adozione del PIAO, con particolare riferimento agli enti locali, offrendo un supporto operativo alla predisposizione e gestione del Piano.

Le Linee Guida mirano a orientare, **in modo non prescrittivo**, l’elaborazione di un PIAO di qualità, semplificando e integrando strumenti e processi di programmazione, rafforzando l’orientamento al Valore Pubblico e promuovendo una piena integrazione tra performance, anticorruzione, trasparenza, organizzazione, risorse umane e innovazione.

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) rappresenta un documento di programmazione e governance che assorbe, in un’ottica di semplificazione e integrazione, molti degli altri atti di pianificazione cui sono tenute le Amministrazioni ed in particolare, tra gli altri: il Piano della Performance, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), la programmazione dei bisogni formativi ed il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale.

Il **PIAO** ha **durata triennale**, ma viene aggiornato annualmente. L’art.6 della norma istitutiva identifica i seguenti contenuti:

- a. gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all’articolo 10 del D.lgs. 27 ottobre 2009, n.150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- b. 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 ai processi di pianificazione secondo le logiche del *project management*, 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 di impiego e alla progressione di carriera del personale;
- c. compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all’articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, 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, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b), assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;

- d. gli strumenti e le fasi per raggiungere: la piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa e gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con il Piano Nazionale Anticorruzione;
- e. 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 del PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2026-2028, inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- f. 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;
- g. le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il PIAO definisce, infine, le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione dell'utenza mediante appositi strumenti.

Il **Piano Integrato di Attività e Organizzazione** 2026-2028, adottato con Delibera dell'Amministratore unico n. 04 del 30/01/2026, assicura l'identificazione degli obiettivi di Valore Pubblico e la conseguente declinazione delle priorità di intervento riguardo gli obiettivi strategici, di *performance* e di anticorruzione e trasparenza, e riguardo l'organizzazione del capitale umano (con focus sul lavoro agile e formazione) delle diverse Aree di ASP, coordinando le attività per il miglioramento della efficienza ed efficacia dei processi, il miglioramento della qualità percepita da parte degli utenti e degli *stakeholder*, il miglioramento degli impatti sulle diverse dimensioni del valore pubblico. È questo il momento in cui ASP definisce e attribuisce gli obiettivi operativi in coerenza con il *budget* economico e degli investimenti.

Con riferimento alle Linee Guida approvate con DM 30 ottobre 2025 di recente pubblicazione ASP, nel predisporre l'attuale PIAO, ha focalizzato l'attenzione sull'integrazione funzionale al Valore Pubblico Territoriale.

Sono stati pertanto individuati due obiettivi di Valore Pubblico, espressivi delle priorità istituzionali e degli indirizzi forniti dal Socio Unico, sfidanti e prioritari. Ad essi sono stati collegati specifici obiettivi di *performance*, strategici e operativi, utilizzando appositi codici alfanumerici che identificano in modo chiaro il collegamento; dove possibile, inoltre, sono stati creati collegamenti funzionali con obiettivi e misure delle altre sottosezioni del PIAO.

Per tali obiettivi di Valore Pubblico sono stati individuati e in parte coinvolti gli stakeholders di riferimento; sono state identificate le dimensioni dell'impatto atteso e i relativi indicatori, secondo le indicazioni fornite dal Ministero nelle Linee guida.

Con maggior tempo a disposizione, ASP intende nel corso dell'anno attivarsi per realizzare entro la data di adozione del prossimo PIAO 2027- 2029:

- 1) mappatura degli stakeholders dell'ASP rispetto al mandato e alla mission (mappatura generale): identificazione quindi di tutti i soggetti che dipendono da ASP per il soddisfacimento di alcuni specifici obiettivi/bisogni;
- 2) predisposizione di un report integrato sul PIAO per rendicontare agli stakeholder interni ed esterni, in un'ottica di accountability, i risultati ottenuti e gli eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi programmati: tale report sarà utilizzato per la stesura del Bilancio Sociale dell'Ente.
- 3) predisposizione di un cronoprogramma relativo al ciclo annuale di predisposizione, adozione e monitoraggio del PIAO, con identificazione delle specifiche responsabilità operative (chi fa cosa/quando).

Il recepimento di altre indicazioni delle Linee Guida e dei Manuali operativi, caratterizzate da maggiore complessità, saranno valutate e programmate per le annualità successive.

AGGIORNAMENTO INFRANNUALE DEL PIAO 2026-2028

ASP Terre D'argine ha approvato il presente aggiornamento infrannuale del PIAO 2026-2028, in conseguenza della necessità di apportare modifiche alla Sezione 1 – Anagrafica e alla Sezione 3 – Organizzazione e capitale umano.

Le modifiche si sono rese necessarie a seguito di una pluralità di fattori sinteticamente qui riportati:

- L'adozione – con decorrenza 01/07/2026 - del Nuovo contratto di servizio tra ASP Terre d'Argine, l'Unione delle Terre d'Argine, i Comuni di Carpi, Campogalliano e Soliera e l'Azienda AUSL. Con il nuovo Contratto, l'UTDA ha assunto la gestione diretta di parte delle attività nei confronti dei gestori privati di servizi sociosanitari e assistenziali accreditati, precedentemente svolte da ASP. In attuazione del nuovo assetto contrattuale alcuni dipendenti ASP sono stati trasferiti presso l'Unione delle Terre d'Argine.
- Dimissioni di alcuni Operatori esperti - OSS.
- Inaugurazione il 13/03/2026 dell'Housing First Molinari – Centro di accoglienza temporanea di persone fragili senza fissa dimora. La complessità e il numero di nuclei familiari ospitati dall'Housing First rende necessario prevedere personale dedicato in aggiunta alla figura dell'Educatore.
- La delibera di Giunta Emilia Romagna n. 1076 del 29.06.2026 "MODIFICHE E INTEGRAZIONI ALLA DGR N. 514/2009 IN MATERIA DI ACCREDITAMENTO SOCIOSANITARIO" ha modificato i parametri legati al rapporto Operatori/Utenti per il Servizio accreditato di Casa Residenza Anziani. Il rapporto aumenterà gradualmente nel triennio 2027-2029 fino ad arrivare ad un valore di 1:2 (1 OSS ogni 2 anziani). Al fine quindi di adempiere, seppur in successivi step, al suddetto aumento di personale OSS si rende necessaria l'istituzione di nuovi posti di Operatore Esperto – OSS.
- Con delibera di Giunta UTDA n. 129 del 17/12/2025 è stato definito un nuovo fabbisogno distrettuale di posti nei servizi accreditati di Centri Diurni Anziani del territorio di Carpi, con incremento di n. 2 posti accreditati presso i CDA "La Cappuccina" e "Le Radici" gestiti da ASP Terre d'Argine. Tali incrementi rendono necessario potenziare le attuali risorse di personale assegnate.
- Presso il Centro Diurno distrettuale "De Amicis" dedicato alle demenze, autorizzato per n. 23 posti, di cui n. 20 accreditati e contrattualizzati, sussiste una capacità ricettiva che potrebbe essere utilizzata per un'ulteriore offerta di n. 2 posti privati sul territorio distrettuale. Tale aumento dell'offerta comporta un conseguente accrescimento, seppur parziale, del personale

Socio Assistenziale/Sanitario (OSS) con l' istituzione in dotazione organica di n. 1 posto a tempo pieno di OSS in sostituzione di una risorsa part-time a tempo determinato;

- Nel 2024, su indicazione del Socio Unico, ASP ha provveduto ad una revisione dell'organizzazione del Centro Diurno "R. Rossi" introducendo in via sperimentale n. 1 risorsa part-time di OSS a tempo determinato a copertura di N. 1 risorsa a tempo pieno ed indeterminato cessata per quiescenza. Dopo due anni di sperimentazione, sentito il parere del responsabile di Area Assistenziale Sanitaria, si ritiene di consolidare tale modello provvedendo ad istituire ulteriori N. 1 posti di OSS part-time (21/36).

ASP Terre d'Argine ha pertanto rivisto i contenuti della sezione 3 aggiornando i propri piani di fabbisogno del personale.

Sezione 1 – Scheda anagrafica

01 Anagrafica dell'Ente

DENOMINAZIONE: AZIENDA DEI SERVIZI ALLA PERSONA DELLE TERRE D'ARGINE

SEDE LEGALE: Carpi (MO)

VIA: Trento e Trieste, 22

CAP: 41012

TELEFONO: 059 6257611

EMAIL: info@aspterredargine.it

PEC: aspterredargine@pec.it

CODICE FISCALE e P.IVA: 03169870361

SITO WEB: www.aspterredargine.it

DIRETTORE: Dott.ssa Alessandra Cavazzoni

DATI DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

NOME: Dott.ssa Cinzia Caruso

QUALIFICA: Amministratore Unico

MANDATO: delibera n.4/2022 dell'Assemblea del Socio Unico

ENTE SOCIO UNICO: Unione Terre d'Argine

RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA:

L'Amministratore Unico ha designato con propria deliberazione n. 35 del 14 dicembre 2021 la dott.ssa Alessandra Cavazzoni quale RPCT, incarico confermato con successiva Deliberazione dell'Amministratore Unico n. 12 del 20/03/2023

STRUTTURA DI SUPPORTO AL RPCT: affidamento di servizio a professionista esterno (Determinazione Direttore n.3 del 12.01.2026)

CANALE DI CONTATTO DEDICATO DEL RPCT: rpct@aspterredargine.it

L'Azienda Pubblica dei Servizi alla Persona delle Terre d'Argine (da ora in poi ASP) è stata costituita a decorrere dall'01.01.2008 con deliberazione della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n.2118 del 20.12.2007 ad oggetto *"Costituzione dell'ASP "Azienda dei Servizi alla Persona delle Terre d'Argine" avente sede in Carpi (MO)" - dalla trasformazione delle Ipab "Fondazione Marchi Rossi" di Carpi e "Casa Protetta Roberto Rossi" di Novi di Modena"*.

Socio Unico di ASP Terre d'Argine – a seguito approvazione di modifica statutaria con deliberazione della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n.1352 del 19.09.2017 - è l'Unione delle Terre d'Argine, di cui sono membri i seguenti Enti Pubblici Territoriali: Comune di Campogalliano, Comune di Carpi, Comune di Novi di Modena e Comune di Soliera.

Con *CONTRATTO DI SERVIZIO TRA L'UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE, IL COMUNE DI CARPI, IL COMUNE DI SOLIERA, IL COMUNE DI CAMPOGALLIANO, E L'AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA "ASP DELLE TERRE D'ARGINE" PER IL CONFERIMENTO ALL'ASP MEDESIMA DELLA GESTIONE DI SERVIZI ED ATTIVITA' DI SUBCOMMITTENZA IN MATERIA DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI*, in scadenza il 30.06.2026, è stata conferita ad ASP, da parte dell'Unione Terre d'Argine, la gestione dei seguenti servizi:

CASA RESIDENZA ANZIANI "TEN. L. MARCHI"	CARPI
CENTRO DIURNO ANZIANI "LA CAPPUCINA"	CARPI
CENTRO DIURNO ANZIANI "LE RADICI"	CARPI
CENTRO DIURNO DEDICATO "DE AMICIS"	DISTRETTUALE
CENTRO DIURNO ANZIANI "R. ROSSI"	NOVI DI MODENA
SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE TERRITORIO	NOVI DI MODENA
SERVIZIO SOCIALE DOMICILIARE (EX PORTIERATO)	DISTRETTUALE
SERVIZIO PASTI A DOMICILIO TERRITORIO	NOVI DI MODENA
CENTRO DI OSPITALITÀ ADULTI – EX CARRETTI	DISTRETTUALE
CENTRO DI OSPITALITÀ ADULTI – CATELLANI	DISTRETTUALE
HOUSING FIRST- VIA MOLINARI	DISTRETTUALE
SERVIZIO EMERGENZA ABITATIVA	DISTRETTUALE

e lo svolgimento fino al 30.06.2026 per conto di Unione Terre d'Argine dell'attività di sub-committenza relativamente ai seguenti servizi in capo a gestori privati:

CASA RESIDENZA ANZIANI "FOCHERINI MARCHESI"	SOLIERA
CASA RESIDENZA ANZIANI "QUADRIFOGLIO"	CARPI
CASA RESIDENZA ANZIANI "IL CARPINE"	CARPI
CASA RESIDENZA ANZIANI "CORTENOVA"	NOVI DI MODENA
CASA RESIDENZA ANZIANI "S. PERTINI"	SOLIERA
CASA RESIDENZA ANZIANI "LE ROBINIE"	CARPI
CENTRO SOCIO RIABIITATIVO RESIDENZIALE "L'ABBRACCIO"	CARPI
CENTRO SOCIO RIABIITATIVO RESIDENZIALE "SANT'ERMANNO"	CARPI
CENTRO DIURNO ANZIANI "S. PERTINI"	SOLIERA
CENTRO SOCIO RIABIITATIVO DIURNO "EMMANUEL"	CARPI
CENTRO SOCIO RIABIITATIVO DIURNO "BELCHITE"	CARPI
CENTRO SOCIO RIABIITATIVO DIURNO "L'ABBRACCIO"	CARPI

Tra le attività di Sub-committenza competono, in particolare, ad ASP le seguenti attività:

- Predisposizione e monitoraggio Contratti di Servizio relativi a servizi accreditati a

- privati;
- Predisposizione graduatorie di accesso ai servizi accreditati di CRA e CDA Anziani del Distretto, in base a specifiche indicazioni e regolamenti dell'Unione;
 - Predisposizione calendari, in accordo con soggetti gestori privati, per ricoveri estivi di sollievo presso le CRA accreditate del Distretto;
 - Invio comunicazioni nominativi nuovi ingressi utenti anziani presso i servizi accreditati gestiti da soggetti privati e contemporanea comunicazione quote da fatturare all'utente (retta) ed eventuale quota da fatturare ad ASP quale compartecipazione Unione alla calmierazione della retta utente;
 - Monitoraggio delle presenze utenti all'interno dei servizi di ASP e trasmissione periodica delle stesse all'Unione;
 - Monitoraggio e verifica delle attività di manutenzione ordinaria effettuate dai soggetti gestori privati presso gli edifici di proprietà delle Amministrazioni Comunali sedi di servizi accreditati, secondo quanto previsto negli appositi programmi annuali di manutenzione ordinaria;
 - Rendicontazione ai referenti tecnici delle Amministrazioni Comunali delle attività di manutenzione ordinaria effettuate in corso d'anno dai soggetti gestori privati presso gli edifici di proprietà delle Amministrazioni Comunali, rendicontazioni utili alla programmazione ed esecuzione delle attività di manutenzione straordinaria da parte delle Amministrazioni proprietarie;
 - Monitoraggio delle manutenzioni straordinarie necessarie all'interno delle diverse strutture di proprietà dell'Amministrazione Comunale e trasmissione delle stesse agli Uffici Comunali competenti sia per quanto concerne le necessità di manutenzione straordinaria programmabile che per le urgenze/imprevisti.

Il Nuovo CONTRATTO DI SERVIZIO TRA L'UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE, IL COMUNE DI CARPI, IL COMUNE DI SOLIERA, IL COMUNE DI CAMPOGALLIANO, E L'AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA "ASP DELLE TERRE D'ARGINE" PER IL CONFERIMENTO ALL'ASP MEDESIMA DELLA GESTIONE DI SERVIZI E DI ATTIVITA' DI SUBCOMMITTENZA IN MATERIA DI SERVIZI MANUTENTIVI, agli atti del prot. n. 2287/2026, dal 01.07.2026 e fino al 30.06.2029 ha confermato il conferimento ad ASP, da parte dell'Unione Terre d'Argine, la gestione dei seguenti servizi:

CASA RESIDENZA ANZIANI "TEN. L. MARCHI"	CARPI
CENTRO DIURNO ANZIANI "LA CAPPUCINA"	CARPI
CENTRO DIURNO ANZIANI "LE RADICI"	CARPI
CENTRO DIURNO DEDICATO "DE AMICIS"	DISTRETTUALE
CENTRO DIURNO ANZIANI "R. ROSSI"	NOVI DI MODENA
SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE TERRITORIO	NOVI DI MODENA
SERVIZIO SOCIALE DOMICILIARE (EX PORTIERATO)	DISTRETTUALE
SERVIZIO PASTI A DOMICILIO TERRITORIO	NOVI DI MODENA
CENTRO DI OSPITALITÀ ADULTI – EX CARRETTI	DISTRETTUALE
CENTRO DI OSPITALITÀ ADULTI – CATELLANI	DISTRETTUALE
HOUSING FIRST- VIA MOLINARI	DISTRETTUALE
SERVIZIO EMERGENZA ABITATIVA	DISTRETTUALE

Per quanto riguarda l'attività di sub-committenza, l'Unione Terre d'Argine ha riacquisito la gestione diretta di una serie di attività precedentemente svolte da ASP, confermando l'affidamento a quest'ultima delle attività relative agli immobili di proprietà dei Comuni sedi di servizi accreditati gestiti da gestori privati, in particolare:

- Monitoraggio e verifica delle attività di manutenzione ordinaria effettuate dai soggetti gestori privati presso gli edifici di proprietà delle Amministrazioni Comunali sedi di

- servizi accreditati, secondo quanto previsto negli appositi programmi annuali di manutenzione ordinaria;
- Rendicontazione ai referenti tecnici delle Amministrazioni Comunali delle attività di manutenzione ordinaria effettuate in corso d'anno dai soggetti gestori privati presso gli edifici di proprietà delle Amministrazioni Comunali, rendicontazioni utili alla programmazione ed esecuzione delle attività di manutenzione straordinaria da parte delle Amministrazioni proprietarie;
 - Monitoraggio delle manutenzioni straordinarie necessarie all'interno delle diverse strutture di proprietà dell'Amministrazione Comunale e trasmissione delle stesse agli Uffici Comunali competenti sia per quanto concerne le necessità di manutenzione straordinaria programmabile che per le urgenze/imprevisti.

02 Missione Istituzionale

ASP eroga servizi socio-assistenziali rivolti ad anziani ed adulti in condizione di fragilità e servizi socio sanitari accreditati per anziani e adulti non autosufficienti.

La missione di ASP è definita all'art.4 del suo Statuto.

1. ASP ha come finalità la gestione e l'organizzazione della erogazione di servizi sociali e socio-sanitari rivolti alla popolazione anziana, adulta e disabile secondo esigenze definite dalla pianificazione locale nel Piano di Zona e nel rispetto degli indirizzi indicati dall'Assemblea. L'ASP può altresì gestire servizi per l'infanzia di carattere educativo, scolastico e culturale ricreativo.
2. ASP può svolgere le attività connesse ai propri scopi istituzionali di natura accessoria o complementare; può erogare servizi ad Enti e privati, previa autorizzazione dell'Assemblea. Può inoltre compiere quale attività strumentale e non prevalente per il conseguimento degli scopi istituzionali, la gestione di Farmacie.
3. ASP può svolgere, su delega dell'Unione, attività di sub-committenza per quanto concerne la sottoscrizione dei Contratti di Servizio per la regolamentazione del rapporto di accreditamento con soggetti gestori privati sulla base di appositi indirizzi formulati dalle Amministrazioni competenti che esprimono la committenza ed assicurano le risorse.

02.1 Servizi gestiti da ASP

L'offerta aziendale di ASP è rivolta a tre ambiti di intervento: anziani, adulti e disabili adulti. Nell'ambito dei servizi rivolti ad anziani e disabili, si distinguono quelli soggetti ad accreditamento, le cui caratteristiche devono rispondere al dettato normativo della Direttiva Regionale 715/2015 e s.m.i. e quelli che, svincolati da tale normativa, completano l'offerta dei servizi socio sanitari.

Nell'ambito dei servizi rivolti agli anziani e disabili che ASP eroga si configurano due macro aree:

- ❖ Servizi accreditati rivolti ad anziani e adulti disabili, che godono di un contributo regionale finalizzato a calmierare il costo del servizio erogato e a ridurre, conseguentemente, l'importo della retta a carico del cittadino;
- ❖ Servizi rivolti ad adulti ed anziani non sottoposti ad accreditamento, esenti dal contributo Regionale, il cui costo rimane in parte a carico dei cittadini ed in quota parte come contribuzione da parte dei Comuni dell'Unione Terre d'Argine.

03 Servizi rivolti ad anziani e disabili sottoposti ad accreditamento

I Servizi rivolti ad anziani ed adulti disabili sottoposti ad accreditamento che ASP gestisce sono i seguenti:

SERVIZIO DI CASA RESIDENZA	
La Casa Residenza accoglie anziani non autosufficienti di grado medio o elevato con bisogni assistenziali di diversa intensità, sia fisica che cognitiva, la cui permanenza a domicilio non risulta più possibile. L'accoglienza in Casa Residenza può essere definitiva o temporanea. ASP gestisce sul territorio una Casa Residenza: C.R.A. "Ten. L. Marchi" di Carpi.	
	POSTI ACCREDITATI/ AUTORIZZATI
Casa Residenza Anziani "Ten. L. Marchi"	64 posti accreditati

SERVIZIO DI CENTRO DIURNO ANZIANI	
I Centri Diurni Anziani offrono ospitalità durante la giornata. Sono rivolti prevalentemente a persone che possiedono ancora una discreta autonomia, anche se il numero degli ospiti cognitivamente disturbati è in forte crescita.	
Il servizio ha l'obiettivo: a) di sostenere le famiglie, dando loro la possibilità di mantenere l'anziano il più a lungo possibile al proprio domicilio; b) di aiutare l'anziano in ambito socio-sanitario, stimolandolo sia sul piano psichico che motorio; c) di creare per lui occasioni di incontro, volte ad evitare situazioni di solitudine ed abbandono. I 4 Centri Diurni Anziani gestiti da ASP dispongono complessivamente di 89 posti autorizzati, di cui 74 accreditati e 17 privati. La programmazione distrettuale del fabbisogno di posti semiresidenziali per anziani non autosufficienti ha previsto, nel corso dell' annualità 2026, l'incremento di ulteriori n. 2 posti complessivi accreditati per ASP (1 presso il CDA La Cappuccina e 1 presso il CDA Le Radici)	
	POSTI ACCREDITATI/ AUTORIZZATI

Centro Diurno Anziani di Carpi "La Cappuccina"	24 posti di cui: 21 accreditati e convenzionati e 4 privati
Centro Diurno Anziani di Carpi "Le Radici"	22 posti di cui: 21 accreditati e convenzionati e 2 privati
Centro Diurno Distrettuale Dedicato alle Demenze "De Amicis"	23 posti di cui: 20 accreditati e convenzionati e 3 privati
Centro Diurno Anziani di Novi di Modena "R. Rossi"	20 posti di cui: 12 accreditati e convenzionati e 8 privati

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE COMUNE DI NOVI DI MODENA

Risponde a bisogni di assistenza a carattere temporaneo o prolungato, con lo scopo di promuovere o mantenere le condizioni di vita indipendente presso il luogo di domicilio abituale, sostenendo l'autonomia e la libertà di scelta delle persone.

Il servizio garantisce: assistenza tutelare, interventi igienico sanitari di semplice attuazione, addestramento/formazione di assistenti familiari, servizio pasti. Il SAD opera sul Territorio di Novi di Modena.

ORE DI ASSISTENZA EROGATE

Ore di assistenza erogate annue poste a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	2400 ore socio-assistenziali annue
---	------------------------------------

04 Servizi rivolti ad anziani, disabili ed adulti fragili non sottoposti ad accreditamento

ASP gestisce i seguenti Servizi non sottoposti ad accreditamento rivolti ad anziani, disabili e adulti fragili:

SERVIZIO SOCIALE DOMICILIARE (ex PORTIERATO)

Il Servizio sociale domiciliare di Portierato è rivolto alla popolazione anziana ed adulta parzialmente autosufficiente del Distretto in condizioni di fragilità. Il Servizio si integra con i servizi della rete socio-sanitaria, supportando e promuovendo azioni a sostegno della domiciliarità e di prevenzione di degrado sociale.

RISORSE ASP

n. 2 Operatori Socio Sanitari a tempo pieno

n. 1 Coordinatore a 6 ore settimanali

Il Servizio non è a richiesta: l'accesso è stabilito dalle Responsabili del Caso dell'Unione Terre d'Argine che, individuando i bisogni della persona fragile in carico, definiscono le attività/commissioni da erogare per mantenere la persona presso il proprio domicilio in autonomia.

HOUSING FIRST - CENTRO DI OSPITALITÀ ADULTA TEMPORANEA – “EX CARRETTI”

Il Centro di ospitalità per adulti ha la finalità di ospitare temporaneamente persone con problematiche psico-sociali emarginanti e con grave disagio abitativo o senza fissa dimora.

Il Centro offre n.10 posti rivolti alla popolazione adulta dell'Unione Terre d'Argine.

L'immobile si sviluppa su due piani, dispone di camere doppie e singole con annessi bagni e di spazi comuni (cucina, salotto, ecc..).

Un educatore dipendente di ASP, per n.12 ore settimanali, svolge attività socio-educative finalizzate a favorire percorsi di reinserimento sociale degli ospiti.

RISORSE ASP

N° 12 ore settimanali
Educatore

N. 10 ore settimanali
Coordinatore

N. 1 OSS a 12 ore
settimanali

Il Servizio non è a richiesta: l'accesso è stabilito dalle Responsabili del Caso dell'Unione Terre d'Argine che, individuando i bisogni della persona fragile in carico, definiscono un piano personalizzato di presa incarico ed ospitalità temporanea.

HOUSINF FIRST - CENTRO DI OSPITALITÀ ADULTA TEMPORANEA – VIA CATELLANI 7

Il Centro di ospitalità per adulti ha la finalità di ospitare temporaneamente persone con problematiche psico-sociali emarginanti e con grave disagio abitativo o senza fissa dimora.

Il Centro offre n. 12 posti rivolti alla popolazione adulta dell'Unione Terre d'Argine.

L'immobile si sviluppa su due piani, dispone di camere doppie e singole con annessi bagni e di spazi comuni (cucina, salotto, ecc..).

Un educatore dipendente di ASP, per n.12 ore settimanali, svolge attività socio-educative finalizzate a favorire percorsi di reinserimento sociale degli ospiti.

RISORSE ASP

N° 12 ore Educatore

N. 10 ore settimanali
Coordinatore

N. 1 OSS a 12 ore
settimanali

Il Servizio non è a richiesta: l'accesso è stabilito dalle Responsabili del Caso dell'Unione Terre d'Argine che, individuando i bisogni della persona fragile in carico, definiscono un piano personalizzato di presa incarico ed ospitalità temporanea.

HOUSING FIRST: CENTRO DI OSPITALITÀ TEMPORANEA PER ADULTI O NUCLEI FAMILIARI SENZA FISSA DIMORA IN CONDIZIONI DI FRAGILITÀ' - VIA MOLINARI, 33

L' Housing First è un centro di ospitalità temporanea rivolto ad adulti o nuclei familiari in condizione di fragilità con grave disagio abitativo o senza fissa dimora.

Il Centro, a valenza distrettuale, offre n. 18 posti rivolti alla popolazione dell'Unione Terre d'Argine.

L'immobile si sviluppa su tre piani, dispone di minialloggi per 2 o più persone con annessi bagni e di spazi comuni (lavanderia).

Un educatore dipendente di ASP, per n.12 ore settimanali, svolge attività socio-educative finalizzate a favorire percorsi di reinserimento sociale degli ospiti.

RISORSE ASP

N° 12 ore settimanali
Educatore

Il Servizio non è a richiesta: l'accesso è stabilito dalle Responsabili del Caso dell'Unione Terre d'Argine che, individuando i bisogni

N. 10 ore settimanali Coordinatore	della persona fragile in carico, definiscono un piano personalizzato di presa incarico ed ospitalità temporanea.
N. 1 OSS a 12 ore settimanali	

05 - Attività di Sub-committenza

Con il soprarichiamato *CONTRATTO DI SERVIZIO TRA L'UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE, IL COMUNE DI CARPI, IL COMUNE DI SOLIERA, IL COMUNE DI CAMPOGALLIANO, E L'AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA "ASP DELLE TERRE D'ARGINE" PER IL CONFERIMENTO ALL'ASP MEDESIMA DELLA GESTIONE DI SERVIZI ED ATTIVITA' DI SUBCOMMITTENZA IN MATERIA DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI*, in scadenza al 30.06.2026, sono state conferite ad ASP attività amministrative di sub-committenza ed attività di monitoraggio, predisposizione e verifica dei Contratti di Servizio relativi a Servizi Socio-Sanitari accreditati a soggetti gestori privati.

Di seguito le principali **ATTIVITÀ DI SUB-COMMITTENZA** svolte da ASP:

ATTIVITÀ DI SUB-COMMITTENZA PER CONTO DELL'UNIONE TERRE D'ARGINE	
Tipologia di attività	- Predisposizione, sottoscrizione e monitoraggio dei Contratti di Servizio relativi a servizi socio-sanitari accreditati a privati. - Predisposizione graduatorie di accesso ai servizi accreditati di CRA e CDA Anziani del Distretto, in base a specifiche indicazioni e regolamenti dell'Unione Terre d'Argine. - Invio ad Unione Terre d'Argine comunicazioni dei nominativi relativi a nuovi ingressi utenti anziani presso i servizi accreditati gestiti da soggetti privati e contemporanea comunicazione quota da fatturare all'utente (retta) ed eventuale quota da fatturare ad ASP quale compartecipazione con Unione Terre d'Argine alla calmierazione della retta utente. - Monitoraggio delle presenze utenti all'interno dei servizi e trasmissione periodica delle stesse ad Unione Terre d'Argine. - Monitoraggio e verifica delle attività di manutenzione ordinaria effettuate dai soggetti gestori privati presso gli edifici di proprietà delle Amministrazioni Comunali sedi di servizi accreditati, secondo quanto previsto negli appositi programmi annuali di manutenzione ordinaria. - Rendicontazione ai referenti tecnici delle Amministrazioni Comunali delle attività di manutenzione ordinaria effettuate in corso d'anno dai soggetti gestori privati presso gli edifici di proprietà delle Amministrazioni Comunali, utili alla

	programmazione ed esecuzione delle attività di manutenzione straordinaria da parte delle Amministrazioni proprietarie. - Monitoraggio delle manutenzioni straordinarie necessarie all'interno delle diverse strutture di proprietà delle Amministrazioni Comunali e trasmissione delle stesse agli Uffici Comunali competenti, sia per quanto concerne le necessità di manutenzione straordinaria programmabile, che per le urgenze/imprevisti.
--	--

Sezione 2 – Valore Pubblico, ciclo della performance e anticorruzione

00 Analisi del contesto esterno

Come suggerito da ANAC nel PNA 2025, dato il carattere trasversale dell'analisi del contesto esterno rispetto all'intera programmazione del PIAO, è opportuno inserirla quale premessa alla Sotto-sezione 02.01 "Valore pubblico". A seguire è pertanto inserita l'analisi del contesto socio-economico, comprensiva anche delle informazioni sul tema della criminalità e della presenza di fenomeni corruttivi sul territorio, funzionali alla predisposizione della sotto-sezione 02.03 "Rischi corruttivi e trasparenza".

Economia regionale

Nel biennio 2025-2026 l'economia regionale è attesa in lieve ripresa, con una crescita del PIL pari a +0,6% nel 2025 e +0,9% nel 2026, sostenuta soprattutto dalla domanda interna. I consumi cresceranno in modo moderato ma costante, mentre gli investimenti mostreranno una ripresa nel 2025 per poi rallentare nel 2026, anche a causa della riduzione dei sostegni pubblici. Le esportazioni, dopo il calo del 2024, continueranno a diminuire nel 2025 ma torneranno a crescere nel 2026.

L'andamento regionale risulterà in linea con quello nazionale, seppur lievemente migliore nel medio-lungo periodo. Tuttavia, la crescita complessiva resta debole: nel 2025 il PIL regionale sarà solo marginalmente superiore ai livelli pre-crisi del 2007, segnalando una dinamica strutturalmente fragile.

Dal lato settoriale, nel 2025 le costruzioni continueranno a rappresentare il principale motore della crescita, mentre industria e servizi mostreranno segnali di recupero.

Nel 2026, invece, la crescita sarà trainata soprattutto da industria e servizi, a fronte di una probabile recessione del settore delle costruzioni. Nel lungo periodo, tutti i settori evidenziano comunque una crescita contenuta e inferiore alle potenzialità.

Il mercato del lavoro mostrerà un aumento delle forze di lavoro e dell'occupazione nel 2025, con un lieve rialzo del tasso di disoccupazione. Nel 2026, la stabilizzazione delle forze di lavoro e una crescita, seppur rallentata, dell'occupazione favoriranno una nuova riduzione della disoccupazione. Nel complesso, occupazione e tassi di attività si manterranno su livelli superiori a quelli di inizio anni Duemila, ma senza un significativo miglioramento strutturale.

Criminalità regionale

L'Emilia-Romagna rientra tra i territori italiani a maggiore rischio di infiltrazione mafiosa, analogamente a Lombardia e Piemonte. Secondo l'analisi della Direzione Investigativa Antimafia (2024), la regione risulta particolarmente attrattiva per le organizzazioni criminali a causa del dinamismo economico, che favorisce il riciclaggio di capitali illeciti e l'infiltrazione in attività legali, anche con il supporto di colletti bianchi.

La strategia mafiosa adottata è prevalentemente imprenditoriale e non violenta, orientata a una penetrazione silenziosa del tessuto economico e produttivo, affiancando ai traffici illeciti tradizionali un crescente investimento in settori strategici quali edilizia, trasporti e logistica, ristorazione, commercio ed energia.

Fenomeni criminali collegati alla criminalità organizzata e di tipo mafioso

L'Emilia-Romagna rappresenta un territorio strutturalmente esposto ai fenomeni della criminalità organizzata, con un livello di incidenza complessivo dei reati sostanzialmente in linea con la media nazionale, ma significativamente superiore a quello del Nord-Est. Ciò indica una maggiore permeabilità del territorio regionale alle attività criminali rispetto alle aree limitrofe, nonostante una dinamica di crescita dei reati complessivamente più contenuta.

La criminalità osservata assume prevalentemente una forma economico-finanziaria, caratterizzata dal forte peso di truffe, frodi e contraffazioni, che rappresentano la componente largamente maggioritaria dei reati denunciati. A questa si affiancano i traffici illeciti, in particolare legati agli stupefacenti, che continuano a costituire una fonte rilevante di accumulazione di capitali. I reati violenti e intimidatori, pur quantitativamente più contenuti, mantengono un'elevata rilevanza per la loro capacità di esercitare controllo e pressione sul territorio.

Nel complesso, emerge un modello criminale poco visibile e scarsamente violento, orientato più alla penetrazione economica che al controllo militare del territorio. Le differenze provinciali riflettono non solo diversi livelli di intensità criminale, ma soprattutto la capacità delle organizzazioni di modulare le proprie strategie in funzione delle opportunità offerte dai singoli contesti locali, sfruttandone punti di forza e vulnerabilità.

Si può parlare di un quadro complessivamente contenuto ma non privo di elementi di attenzione per quanto riguarda i reati contro la Pubblica amministrazione in Emilia-Romagna.

In termini quantitativi, tali reati rappresentano una quota molto ridotta del totale delle denunce (meno dello 0,2%), sia a livello regionale sia nazionale. Questo dato, tuttavia, non va interpretato come assenza del fenomeno, poiché i reati contro la P.A. – e in particolare quelli corruttivi – sono strutturalmente caratterizzati da bassa emersione, legata alla loro natura occulta e alla difficoltà di accertamento.

Nel confronto territoriale, l'Emilia-Romagna si colloca su un livello intermedio: l'incidenza dei reati contro la P.A. è inferiore alla media nazionale, ma superiore a quella del Nord-Est. Questa maggiore esposizione regionale è dovuta soprattutto alla turbativa del servizio pubblico e della custodia di beni, mentre per abuso di funzione, appropriazione indebita e corruzione i livelli risultano generalmente contenuti e in linea con le aree limitrofe.

Si evidenzia anche una forte correlazione strutturale tra corruzione e riciclaggio. I due fenomeni non solo coesistono, ma si rafforzano reciprocamente: i proventi della corruzione necessitano di operazioni di riciclaggio per essere reimmessi nell'economia legale e, conseguentemente, le aree territoriali con alti livelli di corruzione tendono a presentare anche elevati tassi di riciclaggio. La distribuzione regionale dei dati conferma quindi la validità di un'analisi congiunta dei due reati.

Dal punto di vista temporale, emerge una tendenza complessiva alla diminuzione dei reati contro la PA nel periodo 2008–2023, più marcata in Emilia-Romagna rispetto al resto del Paese. Particolarmente significativa è la riduzione dei reati corruttivi, che segnala una contrazione delle forme più strutturate e cooperative di illegalità amministrativa. Più contenute, invece, le riduzioni dell'abuso di funzione e dell'appropriazione indebita, ambiti nei quali persistono comportamenti opportunistici individuali.

La corruzione: la percezione dei cittadini

In Emilia-Romagna la corruzione è meno diffusa e meno tollerata rispetto alla media nazionale. I cittadini mostrano consapevolezza del danno sociale, rigore morale e fiducia nelle istituzioni, rifiutando la rassegnazione e considerando importante denunciare gli episodi di corruzione. Questo contribuisce a creare un contesto sociale più resiliente e capace di contrastare efficacemente tali fenomeni.

01 Valore Pubblico

Il valore pubblico, nell'accezione più condivisa, è definito come miglioramento del livello di benessere economico, sociale, educativo, assistenziale ed ambientale, a favore dei cittadini e del tessuto produttivo.

Il valore pubblico è perseguito da un'amministrazione facendo leva sul proprio patrimonio tangibile, ossia le risorse umane, economiche e patrimoniali, e sul patrimonio intangibile, ovvero, su aspetti legati alla capacità organizzativa e manageriale, al livello di competenze e conoscenze all'interno dell'organizzazione, alla rete di relazioni interne ed esterne, alla capacità di analizzare il proprio contesto di riferimento e di dare adeguate risposte alle istanze che da esso provengono.

La tensione continua verso l'innovazione, la sostenibilità ambientale, la riduzione della burocrazia e l'innalzamento della trasparenza e della lotta ai fenomeni corruttivi, completano il quadro d'insieme entro il quale agire per la generazione di valore.

Si può creare valore pubblico quando, nel perseguimento dei propri fini istituzionali, le risorse a disposizione sono gestite secondo paradigmi di efficienza, efficacia ed economicità, e nel contempo il patrimonio intangibile, ossia le capacità professionali e manageriali, è valorizzato in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze sociali degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini in generale.

ASP rendiconta annualmente le proprie attività attraverso la pubblicazione di un Bilancio Sociale, documento che viene approvato unitamente al Bilancio Consuntivo dell'Ente e restituisce l'analisi dell'andamento dei servizi: nell'ultimo Bilancio Sociale disponibile, relativo alla gestione 2024, sono state rendicontate le attività svolte da ASP tenuto conto degli obiettivi ONU 2030 per lo sviluppo sostenibile.

Le attività rendicontate nel Bilancio Sociale sono qui sinteticamente richiamate in quanto concorrono alla creazione di valore pubblico in modo continuativo. Si rimanda al link <https://www.aspterredargine.it/aspterredargine/bilancio-sociale-asp/> per gli approfondimenti e l'esposizione di dettaglio.

	(OBIETTIVO 1) Sconfiggere la povertà ASP definisce nei propri atti di programmazione, i principi e i criteri di non discriminazione delle persone fragili e vulnerabili; assicura ai cittadini più fragili dal punto di vista economico la possibilità di accedere ai propri servizi sociosanitari alla stregua dei cittadini in condizione di stabilità economica.
---	--

	(OBIETTIVO 2) Porre fine alla fame, raggiungere sicurezza alimentare, migliorare la nutrizione e promuovere un'agricoltura sostenibile ASP fornisce, a richiesta, pasti domiciliari a persone fragili non in grado di prepararsi ed assicurarsi diete giornaliere equilibrate, assicurando menù giornalieri equilibrati predisposti da un dietista.
	(OBIETTIVO 3) Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età ASP è membro di un'Associazione Temporanea di Scopo (ATS), in un progetto denominato <i>ACTIVE & HEALTHY AGING</i>. E' attiva presso i Servizi di ASP "la Bacheca della salute", campagna informativa costante, nata in collaborazione con AUSL di Modena e condivisa con il Medico Competente aziendale.
	(OBIETTIVO 4) Fornire un'educazione di qualità, equa ed inclusiva, e opportunità di apprendimento per tutti ASP sostiene la formazione individuale dei dipendenti facilitando la frequenza a corsi di formazione a tutti i livelli, applicando l'istituto delle 150 ore annue e agevolandone la frequenza tramite l'adozione di criteri di flessibilità oraria per i lavoratori turnisti. ASP si convenziona con Enti di formazione regionale e/o accreditati per il conseguimento di attestati di qualifica in ambito socioassistenziale e sanitario (OSS, RAA, Animatore) ospitando tirocinanti presso i propri Servizi.
	(OBIETTIVO 5) Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze ASP ha raggiunto la parità di genere, ribaltando lo stereotipo corrente: l'Amministratore Unico e il Direttore sono donne, la percentuale di dipendenti donne corrisponde all'83%.
	(OBIETTIVO 7) Assicurare a tutti l'accesso a sistemi di energia economici, affidabili, sostenibili e moderni ASP investe costantemente presso i propri beni immobili per ridurre il consumo di energia elettrica e gas. Gli automezzi di servizio a noleggio sono tutti dotati della doppia alimentazione gas/benzina. ASP aderisce a convenzioni di fornitura di energia elettrica da fonti rinnovabili. Opera inoltre per ridurre i volumi dei rifiuti monouso.
	(OBIETTIVO 8) Incentivare una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e produttiva ed un lavoro dignitoso per tutti Riteniamo che un efficace ed efficiente lavoro di cura delle persone non possa prescindere da una stabilità lavorativa del personale addetto. Per tale ragione le assunzioni di personale sociosanitario avvengono per concorso a tempo indeterminato. Nel 2025 ASP ha svolto la prima indagine sul benessere organizzativo, coinvolgendo i propri dipendenti. Gli esiti dell'indagine sono i presupposti per le prossime attività di miglioramento.
	(OBIETTIVO 11) Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili Care Residence ASP gestisce sul territorio di Novi di Modena e Carpi servizi residenziali di <i>Care Residence</i> rivolti alla popolazione anziana parzialmente autosufficiente che necessita di sicurezza in un contesto protetto per continuare a vivere al domicilio.

	Riqualificazione urbana ASP sta partecipando al progetto di Riqualificazione Urbana di un edificio composto da più di 45 miniappartamenti e da spazi ricreativi culturali per lo più disabitati o abitati da popolazione straniera, al fine di superare le problematiche di integrazione e di ordine pubblico dell'attuale utilizzo. Centro di Ospitalità per persone senza fissa dimora Unione Terre d'Argine e ASP hanno realizzato, con fondi PNRR, un <i>Centro di Ospitalità per persone senza fissa dimora</i> presso un edificio di proprietà di ASP. Terminati i lavori sull'immobile, ASP sta lavorando per l'avvio della gestione del servizio.
	(OBIETTIVO 16) Promuovere società pacifiche e inclusive per uno sviluppo sostenibile, garantire a tutti l'accesso alla giustizia e creare istituzioni ASP approva annualmente il Piano Triennale Trasparenza e Anticorruzione come previsto dalla normativa vigente per gli Enti Pubblici e pubblica il PIAO. Attraverso la pubblicazione del Bilancio Sociale fornisce agli stakeholders informazioni sull'organizzazione, sulle attività e sui risultati dell'Ente, in modo da misurare l'impatto economico, sociale ed ambientale.

OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO 2026

Data la propria Mission istituzionale, e come si evidenzia nel Bilancio Sociale, la creazione di valore pubblico è parte fondante di tutta l'attività di ASP TDA e viene perseguito continuamente, secondo i principi e le modalità contenute nello Statuto, nonché degli indirizzi assegnati dall'Assemblea dei Soci.

All'interno di questa più ampia cornice, in accordo con l'organo di indirizzo si sono enucleati alla luce del contesto esterno ed interno gli obiettivi di Valore Pubblico specifici su cui ASP è chiamata a concentrarsi nel prossimo triennio, con particolare attenzione sull'annualità 2026.

In attuazione delle Linee Guida adottate dal Ministero della Funzione Pubblica, ASP ha evidenziato per ognuno di questi gli stakeholders di riferimento e il collegamento funzionale con la programmazione strategica, il piano della *performance* e la strategia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

L'evidenziazione è attuata sia attraverso l'utilizzo di codici alfanumerici sia graficamente, attraverso l'inserimento nella presente Sezione di un'immagine rappresentativa.

Obiettivo di Valore Pubblico 1 (VP1):

Creazione di nuovi servizi per anziani e per adulti in condizione di fragilità e contestuale valorizzazione del patrimonio dell'ASP

L'obiettivo si ricollega al goal n. 11 dell'Agenda Onu 2030 - Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili.

Il primo Obiettivo di Valore Pubblico di Asp TDA per il triennio dell'attuale PIAO è rivolto al **tema chiave di creare nuovi servizi che diano risposta alle esigenze espresse o emergenti del territorio**.

Da quanto emerge da una analisi del contesto esterno esiste una fetta di popolazione anziana che seppure autosufficiente o parzialmente tale esprime una domanda di residenzialità cosiddetta "leggera", con garanzia di presidio e controllo nelle principali attività della vita quotidiana, che crea allo stesso tempo opportunità relazionali. Rispetto a questi bisogni, ASP intende provare a rispondere con una proposta di **co-housing**, un luogo abitativo appositamente progettato dove l'anziano possa mantenere la propria autonomia e beneficiare nel contempo della presenza di servizi di assistenza, di spazi comuni per la socialità e di maggiore sicurezza. L'obiettivo, sfidante e articolato, viene perseguito attraverso la valorizzazione dell'attuale patrimonio immobiliare dell'Ente e ciò aggiunge un ulteriore elemento di impatto positivo. Lo studio di prima fattibilità del nuovo servizio sarà sottoposto al Socio Unico per ottenere il mandato alla realizzazione e, se il Socio Unico si esprimerà positivamente, nelle successive annualità 2027 – 2028 saranno eseguiti i lavori e si avvierà il nuovo servizio.

Un'altra esigenza presente sul territorio è legata alle persone senza fissa dimora, il numero delle quali è cresciuto negli ultimi anni anche nel territorio dell'Unione TDA, in conseguenza a dinamiche socio-economiche che investono tutto il Paese. E' a questi adulti in condizioni di fragilità che si rivolgerà il nuovo servizio di **Housing First**, realizzato in un immobile di ASP e che vedrà l'avvio nel 2026.

Infine, un'ulteriore linea di lavoro sarà quella di **valorizzare il patrimonio** di ASP per poterlo utilizzare al meglio per la mission e le finalità dell'Ente e del territorio.

Indicatori e dimensioni di impatto dell'Obiettivo VP1:

Indicatore	Baseline	Target	Scadenza	Dimensione di impatto
n. nuovi servizi avviati	0	1	31/03/2026	sociale
n. nuovi servizi progettati	0	1	31/12/2026	sociale e patrimoniale
n. utenti nuovi servizi avviati	0	14	30/06/2026	sociale
n. immobili valorizzati	0	3	31/12/2026	patrimoniale

Stakeholders* di riferimento dell'Obiettivo VP1:

Anziani parzialmente autosufficienti del Territorio

Famiglie degli anziani e caregivers

Adulti in condizioni di fragilità

Servizi Sociali dell'Unione Terre d'Argine

Socio Unico dell'ASP TDA
Personale socio sanitario dell'ASP
Utenti della CRA Tenente Marchi
Cittadini dell'Unione
Organizzazioni sindacali dei pensionati

*Parte degli stakeholders dell'obiettivo di VP1 sono stati coinvolti nella definizione dei progetti.

Obiettivo di Valore Pubblico 2 (VP2):

Sviluppare e migliorare i requisiti di qualità di tutti i servizi gestiti e assicurare il mantenimento degli standard previsti per l'accreditamento

L'obiettivo si ricollega ai goal dell'Agenda Onu 2030 n.3 - Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età e n. 4 - Fornire un'educazione di qualità, equa ed inclusiva, e opportunità di apprendimento per tutti.

Il secondo obiettivo di VP si propone di lavorare sulla **questione chiave della qualità dell'erogazione dei servizi**, soprattutto nella dimensione dell'assistenza agli utenti. Il fine non è soltanto quello di mantenere i requisiti richiesti dalla normativa regionale per l'accreditamento, ma nasce dalla consapevolezza della dimensione strategica di alcune specifiche leve per la creazione di qualità e valore nei servizi.

La prima leva è la **formazione**: la cura delle competenze trasversali, delle skill professionali e del continuo aggiornamento sono elementi fondanti dei servizi alla persona e devono costituire un obiettivo condiviso e partecipato da tutti i componenti dell'organizzazione. I punti di partenza per l'attuazione concreta dell'obiettivo sono: l'analisi dei fabbisogni formativi e le informazioni raccolte attraverso l'indagine sul benessere organizzativo realizzata nel 2025.

La seconda leva è una **visione** che considera il benessere della persona a 360 gradi, e che quindi non confina l'attività di cura alla sola dimensione fisica. In quest'ottica si intende collaborare con l'Azienda AUSL per sperimentare, con riferimento agli utenti in assistenza domiciliare, nuove attività di cura attente anche al benessere psicologico dell'anziano, alleviando il disagio con interventi di musico-terapia e massaggio (**eutonia**).

Inoltre, visto l'esito positivo di una prima sperimentazione realizzata nella CRA Tenente Marchi si implementerà anche in altri servizi la figura del **terapista occupazionale** ad integrazione delle attività svolte dall'animatore.

Anche per attuare queste linee di lavoro, la formazione, la motivazione e il coinvolgimento degli operatori sono fondamentali.

Indicatori e Dimensioni di impatto dell'Obiettivo VP2:

Indicatore	Baseline	Target	Scadenza	Dimensione di impatto
n. operatori coinvolti	0	79	31/12/2026	organizzativa
n. progetti sperimentali	0	1	31/12/2026	sociale
n. utenti potenziali destinatari progetto sperimentale	0	<=5	31/12/2026	sociale

Stakeholders coinvolti nell'Obiettivo VP2:

Personale socio sanitario di ASP TDA
Utenti dei servizi in assistenza domiciliare
Servizi sociali Unione Terre D'Argine
Socio Unico ASP TDA
Personale Azienda AUSL
Famiglie degli utenti in assistenza domiciliare

*Parte degli stakeholders dell'obiettivo di VP2 sono stati coinvolti nella definizione dei progetti.

02 Performance

Il **Piano della Performance 2026-2028** è il documento programmatico, previsto dal Decreto Legislativo n.150/2009 e s.m.i., che dà avvio al ciclo di gestione della performance e che confluisce, quale sottosezione, nel nuovo Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

La sua finalità è rendere partecipe la comunità degli obiettivi che ASP si è data per il prossimo futuro, garantendo trasparenza e ampia diffusione verso i cittadini. È un documento programmatico triennale in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati obiettivi e indicatori, e vengono definiti gli elementi fondamentali su cui basare la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Con deliberazione n. 01 del 28.01.2026, relativa all' approvazione del Bilancio Previsionale 2026 di ASP Terre d'Argine, l'Assemblea di ASP ha di fatto preso atto degli indirizzi espressi dall'Unione Terre d'Argine, tenuto conto:

- della programmazione distrettuale del fabbisogno di Servizi Socio-sanitari Accreditati che ha confermato per ASP: la gestione di n. 1 Servizio di Casa Residenza Anziani, di n.4 Centri

Diurni Anziani di cui uno dedicato alle demenze, di n.1 Servizio di Assistenza Domiciliare e annessi servizi aggiuntivi , di n. 3 Centri di accoglienza temporanea per persone senza fissa dimora in condizioni di fragilità, di n. 1 Servizio Sociale Domiciliare (Portierato);

- della scadenza al 30.06.2026 del *CONTRATTO DI SERVIZIO TRA L'UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE, IL COMUNE DI CARPI, IL COMUNE DI SOLIERA, IL COMUNE DI CAMPOGALLIANO, E L'AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA "ASP DELLE TERRE D'ARGINE" PER IL CONFERIMENTO ALL'ASP MEDESIMA DELLA GESTIONE DI SERVIZI ED ATTIVITA' DI SUBCOMMITTENZA IN MATERIA DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI*;
- delle opere di riqualificazione degli edifici in proprietà ad ASP Terre d'Argine.

Gli obiettivi aziendali previsti dal **Piano della Performance 2026-2028** tengono quindi conto di indirizzi di mantenimento degli standard in materia di accreditamento di Servizi Socio-Sanitari, di mantenimento e miglioramento dei Servizi non accreditati, della Valorizzazione del Patrimonio e della Revisione organizzativa dell' Ente.

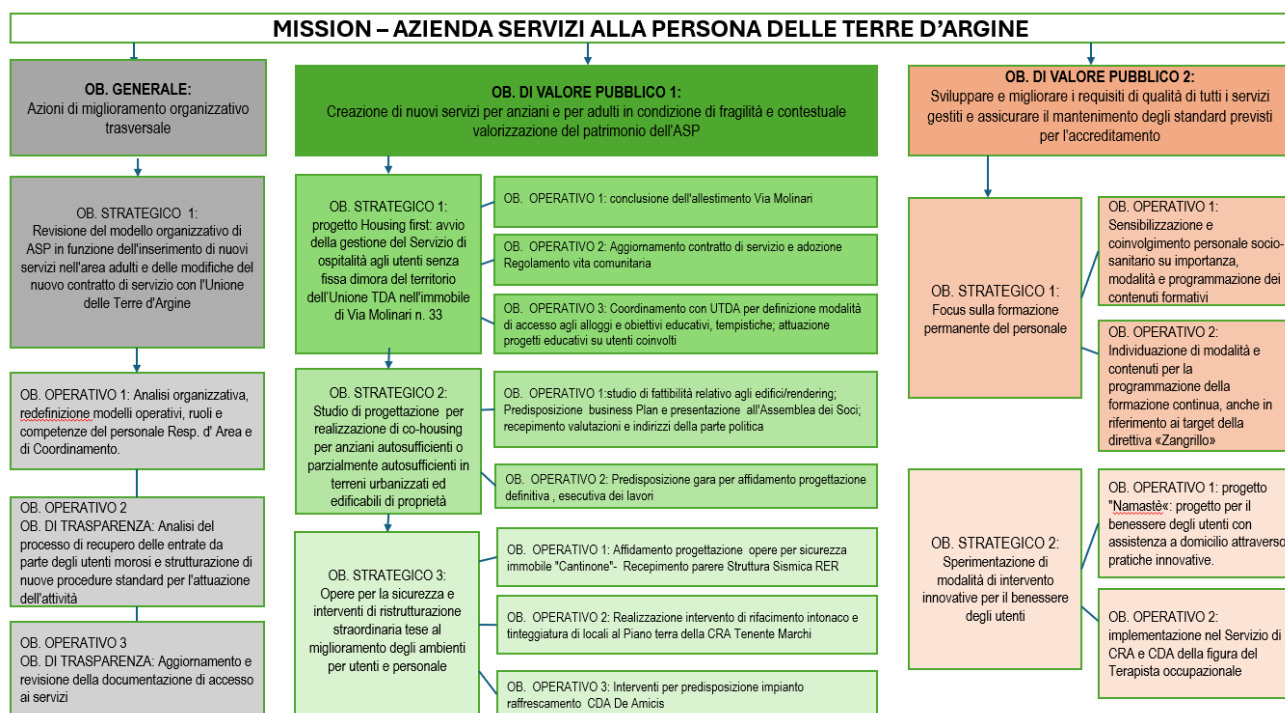
02.01 IL PROCESSO DI PIANIFICAZIONE GESTIONALE

A partire da quanto previsto negli indirizzi del Socio Unico - Unione Terre d'Argine nell'ambito dell'approvazione del Bilancio Economico Previsionale 2026 di ASP Terre d'Argine (deliberazione dell'Assemblea n.1 del 28.01.2026), sono stati messi a fuoco gli obiettivi di Valore Pubblico esposti nella precedente sottosezione, dai quali discendono a cascata obiettivi strategici e operativi.

A tali obiettivi si affianca poi un Obiettivo Generale che coinvolge in modo diffuso ASP, collegato anche alla Prevenzione della Corruzione e alla Trasparenza. Si attua in questo modo quel miglioramento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione) da tempo raccomandata da ANAC e ribadita anche nel PNA 2025 in consultazione.

La declinazione degli Obiettivi di Valore Pubblico e dell'Obiettivo Generale è rappresentata nell'immagine grafica che segue.

FIGURA 1: collegamento funzionale tra obiettivi di Valore Pubblico e obiettivi di performance



Gli Obiettivi, sviluppati dal Direttore sulla base degli indirizzi dell'Amministratore Unico attraverso l'individuazione partecipata degli indicatori e delle azioni prioritarie, vengono assegnati, per quanto di competenza, al Direttore e ai dipendenti di ASP Funzionari Titolari di Elevata Qualificazione (EQ).

Il Piano degli obiettivi 2026 è strutturato affinché gli stessi risultino:

- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
- misurabili.

Per l'anno 2026 viene riconfermato il processo di definizione, misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione della *performance* organizzativa seguito nell'anno precedente, di seguito dettagliato.

Secondo le indicazioni delle Linee Guida sulla predisposizione del PIAO, nella presente Sotto-sezione è individuato un obiettivo strategico di *performance* generale, mirato ad introdurre miglioramenti organizzativi trasversali, alla semplificazione e standardizzazione dei processi, che coinvolge tutte le aree organizzative; successivamente sono esplicitati gli obiettivi strategici di *performance* collegati funzionalmente agli obiettivi di Valore Pubblico.

OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE - 2026

L'obiettivo generale (OB.GEN) per l'anno 2026 concerne il **miglioramento organizzativo**.

Si collega a questo il seguente obiettivo strategico:

OB_STR1: *REVISIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DI ASP TERRE D'ARGINE IN FUNZIONE DELL'INSERIMENTO DI NUOVI SERVIZI NELL'AREA ADULTI E DELLE MODIFICHE DEL CONTRATTO DI SERVIZIO CON L'UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE.*

OBIETTIVI STRATEGICI COLLEGATI AD OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO - 2026

Il primo obiettivo di Valore Pubblico (VP1) per l'anno 2026 attiene alla **Creazione di nuovi servizi per anziani e per adulti in condizione di fragilità e contestuale valorizzazione del patrimonio dell'ASP.**

Si collegano a questo i seguenti obiettivi strategici:

VP1_STR1: *PROGETTO HOUSING FIRST: AVVIO DELLA GESTIONE DEL SERVIZIO DI OSPITALITA' AGLI UTENTI SENZA FISSA DIMORA DEL TERRITORIO DELL'UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE NELL'IMMOBILE DI PROPRIETA' DI VIA MOLINARI N. 33.*

VP1_STR2: *STUDIO DI PROGETTAZIONE PER LA REALIZZAZIONE DI UN CO-HOUSING PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI O PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTI DEL TERRITORIO, IN TERRENI URBANIZZATI EDIFICABILI DI PROPRIETA'*

VP1_STR3: *OPERE PER LA SICUREZZA E INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE STRAORDINARIA FINALIZZATE AL MIGLIORAMENTO DEGLI AMBIENTI PER UTENTI E PERSONALE*

Il secondo obiettivo di Valore Pubblico (VP2) per l'anno 2026 è mirato a **Sviluppare e migliorare i requisiti di qualità di tutti i servizi gestiti e assicurare il mantenimento degli standard previsti per l'accreditamento.**

Si collegano a questo i seguenti obiettivi strategici:

VP2_STR1: *FOCUS SULLA FORMAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE*

VP2_STR2: *SPERIMENTAZIONE DI MODALITA' DI INTERVENTO INNOVATIVE PER IL BENESSERE DEGLI UTENTI*

Per ognuno degli obiettivi strategici riferiti al 2026, le schede di dettaglio di cui all'Allegato alla presente Sezione, a cui si rimanda, contengono l'individuazione del Responsabile, l'articolazione in obiettivi specifici, gli indicatori, i tempi, il personale coinvolto, la pesatura in termini di rilevanza.

02.02 MODALITÀ DI VALUTAZIONE E STRUMENTI DI REVISIONE E MONITORAGGIO

Per le **MODALITÀ DI VALUTAZIONE** della *Performance* Organizzativa ed Individuale e delle prestazioni delle risorse umane si rimanda alla deliberazione dell'Amministratore Unico n.8 del 09.05.2022.

Gli obiettivi assegnati al Direttore e ai Funzionari Titolari di Elevata Qualificazione sono quelli individuati e ricompresi nelle schede allegate al presente **PIAO 2026-2028**. (**Allegato Unico alla Sezione 2**).

Di seguito una breve sintesi:

1.1 Valutazione della Performance della figura Dirigenziale – DIRETTORE

La valutazione del Direttore di ASP Terre d'Argine è costituita da:

- A. VALUTAZIONE LEGATA AL RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI, che costituiscono il 60% della retribuzione di risultato;
- B. VALUTAZIONE ORGANIZZATIVA E GESTIONALE, che costituisce il 40% della retribuzione di risultato;

1.2 Valutazione della Performance dei Titolari di Elevata Qualificazione

La valutazione del personale titolare di Elevata Qualificazione è costituita da:

- A. VALUTAZIONE LEGATA AL RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI SPECIFICI, che costituiscono il 60% della retribuzione di risultato;
- B. VALUTAZIONE ORGANIZZATIVA E GESTIONALE, che costituisce il 40% della retribuzione di risultato.

1.3 Valutazione della performance degli altri lavoratori

La valutazione del personale, non dirigente e non Titolare di Elevata Qualificazione, è costituita da:

- A. PERFORMANCE INDIVIDUALE, che costituisce il 100% del premio complessivo ad incentivazione della produttività e del miglioramento dei servizi.

Il **MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI** assegnati per l'annualità 2026 è previsto nel mese di luglio 2026.

A seguito delle verifiche effettuate dalle Singole Aree Organizzative, il Direttore valuta modalità ed azioni da attuare su obiettivi intermedi non raggiunti, o stati di avanzamento non in linea con quanto approvato: ove ritenuto necessario si attuerà l'aggiornamento della corrispondente Sezione del PIAO.

Il **NUCLEO DI VALUTAZIONE (NUV)**, Organo monocratico di ASP Terre d'Argine, supporta l'Azienda sul piano metodologico e verifica la correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa ed individuale: lo stesso valida la relazione annuale sulla Performance, che evidenzia a consuntivo i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse, rilevando gli eventuali scostamenti, ed assicurandone la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito internet istituzionale di ASP Terre d'Argine nella Sezione – Amministrazione Trasparente.

02.03 PIANO DELLA PERFORMANCE 2026 – 2028

Il **Piano delle Performance 2026 - 2028** ricomprende gli **Obiettivi di valore Pubblico 1 e 2** e un **Obiettivo Strategico Generale** di cui alla scheda dell'**Allegato Unico della Sezione 2**.

Per quanto riguarda le successive annualità 2027 e 2028, la definizione degli Obiettivi di *Performance* sarà condizionata da quanto esplicitato nel nuovo Contratto di Servizio tra ASP e Unione Terre d'Argine che prenderà avvio il 1° Luglio 2026. Inoltre la nuova normativa Regionale in materia di accreditamento di servizi socio-sanitari approvata a luglio 2024, che comporta significativi cambiamenti sia organizzativi che in termini di risorse, non risulta ad oggi ancora applicabile da parte dei soggetti gestori, ragione per cui si rimane in attesa di capire se interverranno ulteriori modifiche al sistema di accreditamento regionale tali da modificare gli indirizzi e gli obiettivi da assegnare a ciascun Servizio nelle prossime annualità.

02.04 PIANO DELLA PERFORMANCE E PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA (PTPCT)

Gli Obiettivi del Piano delle Performance 2026 – 2028 sono coerenti con gli obiettivi previsti nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2026- 2028 (PTPCT).

Per l'anno 2026 nell'ottica di una sempre maggiore integrazione tra le disposizioni contenute nel piano anticorruzione e il sistema della performance aziendale, ad alcuni qualificati obiettivi di performance corrispondono obiettivi di trasparenza e prevenzione della corruzione, come indicato nella tabella "OBIETTIVI OPERATIVI DI PERFORMANCE COLLEGATI AGLI OBIETTIVI STRATEGICI." (Sotto-sezione 02.03, par. 1)

Inoltre, si richiama la determinazione del Direttore n.3 del 12.01.2026, con la quale è stato affidato un servizio di consulenza esterna con l'obiettivo di supportare il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT) nelle attività di:

- predisposizione di un Piano di formazione per garantire lo sviluppo di competenze in materia di trasparenza e di prevenzione degli atti corruttivi;
- proposta di un Piano di monitoraggio e follow up riguardo all'efficace attuazione del Piano di prevenzione;
- raccolta di informazioni utili alla predisposizione della relazione annuale;
- svolgimento delle attività istruttorie necessarie per gli aggiornamenti annuale del PTPCT.

Con deliberazione dell'Amministratore Unico n.8 del 09.05.2022, sono stati approvati:

- gli incarichi di Posizione Organizzativa (ora Elevata Qualificazione)
- i criteri per il conferimento e la revoca degli stessi
- i criteri per la graduazione e la metodologia di valutazione ed attribuzione della retribuzione di risultato

Con determinazione n. 260 del 31.12.2025 gli attuali incarichi di Elevata Qualificazione sono stati prorogati al 30.06.2026 in relazione alla necessaria riorganizzazione organizzativa, a seguito del ritiro da parte dell' UTDA delle deleghe in materia di Sub-committenza. Infatti a far tempo dal 01.07.2026 si terrà conto di quelli che saranno i nuovi ambiti di Area e di Responsabilità e si andranno a definire i nuovi incarichi di Elevata Qualificazione, nonché la loro pesatura ai sensi degli artt. 16 e 17 del CCNL

Funzioni Locali 2019-2021.

È stato altresì stabilito come requisito per il conferimento degli incarichi in questione “l’insussistenza di condizioni ostative, previste dal “Piano triennale di prevenzione della corruzione” per le aree ed i procedimenti ad elevato rischio, salvo eventuali deroghe che dovranno essere motivate per iscritto”.

02.05 PIANO DELLA PERFORMANCE E LAVORO A DISTANZA

Al fine di introdurre soluzioni organizzative, anche in periodi non emergenziali, in grado di incrementare la produttività e, al tempo stesso, di rafforzare gli strumenti di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, con deliberazione dell’Amministratore Unico di ASP Terre d’Argine n.25 del 10.07.2023 è stato approvato il “Regolamento per la disciplina del Lavoro a distanza”, consultabile al link [RegolamentoLavoroDistanza.pdf](#)

Tale Regolamento risulta compatibile con la direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione sul Lavoro Agile del 29/12/2023.

In data 15.01.2024 è stato firmato il Contratto Collettivo Decentrato Integrativo di ASP Terre d’Argine, che contiene, quale allegato e parte integrante, il suddetto Regolamento per la disciplina del lavoro a distanza.

Ogni dipendente di ASP Terre d’Argine che utilizza la modalità di lavoro a distanza (articolato in 1 gg. alla settimana) ha sottoscritto specifico accordo individuale con scadenza 31.05.2026 e, in un’ottica di trasparenza, ha adottato un sistema di rendicontazione del lavoro svolto e del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Il Monitoraggio con esito positivo del lavoro svolto nel corso dell’annualità 2025 conferma l’intenzione di continuare con questa modalità organizzativa anche per il futuro, predisponendo nuovi accordi individuali con i lavoratori a far tempo dal 01.06.2026.

2.03 Rischi Corruttivi e Trasparenza

INDICE

LEGENDA.....	31
SEZIONE I: IL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	34
Premessa	34
Prevenzione della corruzione e Valore Pubblico	34
Ambito di applicazione	35
Cos'è il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.....	35
La procedura di redazione del Piano	35
Monitoraggio sulle misure	35
Obiettivi e contenuti del Piano	36
2. Analisi del contesto	38
L'analisi di contesto	38
2.1. Il contesto esterno	39
2.2. Il contesto interno	39
2.3. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	39
3. Valutazione del rischio.....	39
3.1 Metodologia di valutazione del rischio di corruzione	40
3.2 Rating di rischio	41
3.3 Aree a rischio	41
Modalità di monitoraggio dell'attuazione delle misure	78
Misure di prevenzione generali.....	78
4.1 Sistema dei controlli interni	78
4.2 Informativa nei confronti del RPCT	79
4.3 Codice Etico e di comportamento	79
4.4 Sistema disciplinare	80
4.5 Formazione del personale	80
4.6 Adempimenti trasparenza	81
4.7 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi	82
4.8 Inconferibilità e incompatibilità	82

4.10 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro dei dipendenti pubblici (c.d. <i>pantouflage</i> o <i>revolving doors</i>).....	84
4.11 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. <i>Whistleblower</i>).....	85
4.12 Predisposizione dei protocolli di legalità per gli affidamenti.....	85
4.13 Rotazione del Personale	86
4. Misure di prevenzione speciali.....	86
5.1 Segnalazione di irregolarità	86
5.2 Misure di sensibilizzazione e partecipazione	87
5.3 Misure di semplificazione	87
5.4 Misure di regolamentazione.....	87
5.6 Gestione adempimenti per attività antiriciclaggio	88
SEZIONE II: MISURE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ	88
Premessa	88
La trasparenza nella Legge n. 190/2012	89
Pubblicazione in “Amministrazione trasparente”.....	89
Responsabili della trasmissione e della pubblicazione	89
Adempimenti di trasparenza negli appalti	90
Misure per il monitoraggio e vigilanza sull’attuazione degli obblighi di trasparenza.....	90
Rapporto con la disciplina di tutela dei dati personali	90
Misure per assicurare l’efficacia dell’istituto dell’accesso civico	90
Misure organizzative per l’accesso civico semplice e generalizzato	90
Individuazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati e delle informazioni	92

LEGENDA

ANAC	Autorità Nazionale Anticorruzione
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
PTPCT o Piano	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
RPD	Responsabile Protezione Dati
Azienda	ASP Terre d’Argine
Legge anticorruzione	Legge n. 190/2012

SEZIONE I: IL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Premessa

Con il presente documento, ASP Terre d'Argine, azienda per i servizi alla persona, (in seguito azienda) adotta il Piano triennale di prevenzione della corruzione (nel seguito PTPCT) per il triennio 2026-2028.

Il PTPCT è proposto dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda (RPCT), dott.ssa Alessandra Cavazzoni.

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT), introdotto dalla Legge 190/2012, c.d. "Legge anticorruzione", recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", è lo strumento attraverso il quale le Amministrazioni prevedono azioni e interventi efficaci al contrasto e alla prevenzione dei fenomeni corruttivi che interessano, coinvolgono, o comunque influenzano l'organizzazione e l'attività amministrativa.

Il **PTPCT** è una Sezione del P.I.A.O. ed ha **natura programmatica** a scorrimento annuale con valenza triennale e ha la funzione di individuare tutte le misure di prevenzione della corruzione per ridurre il rischio all'interno dell'Azienda.

Questa Sezione fornisce una rappresentazione della strategia complessiva di prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Azienda, quale elemento fondamentale per l'agire amministrativo e il **perseguimento del valore pubblico**.

Tenuto conto del nuovo quadro normativo di riferimento sugli appalti pubblici (D.lgs. 36/2023), il PTPCT 2026-2028 recepisce le indicazioni riguardanti le criticità, gli eventi rischiosi e le misure di prevenzione già contenute nel PNA 2022.

Gli ambiti di intervento dell'aggiornamento al PNA 2022 sono circoscritti alla sola parte speciale del Piano, in particolare:

- a) alla sezione dedicata alla schematizzazione dei rischi di corruzione e di mala-amministrazione e alle relative misure di contenimento;
- b) alla disciplina transitoria applicabile in materia di trasparenza amministrativa alla luce delle nuove disposizioni sulla digitalizzazione del sistema degli appalti e dei regolamenti adottati dall'Autorità, in particolare quelli ai sensi degli artt. 23, co. 5 e 28, co. 4 del nuovo Codice dei contratti pubblici (cfr. rispettivamente le delibere ANAC n. 2611/2023 e n. 2642/2023).

Prevenzione della corruzione e Valore Pubblico

Come riportato anche dal PNA 2025 in consultazione, la prevenzione della corruzione è una leva di creazione e protezione del Valore Pubblico e ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale dell'Azienda. La prevenzione della corruzione contribuisce, cioè, a generare valore pubblico, riducendo gli sprechi e il rischio di una sua erosione a causa di fenomeni corruttivi e orientando correttamente l'azione amministrativa.

Ambito di applicazione

Come riportato nella Legge Regionale (Emilia-Romagna) del 26 luglio 2013, n. 12, le Aziende pubbliche di servizi alla persona sono enti pubblici non economici locali disciplinati dall'ordinamento regionale e dei quali gli enti soci, gli enti locali, le Unioni di Comuni e le Aziende sanitarie si avvalgono per la gestione e l'erogazione dei servizi socio-sanitari, nonché per altre funzioni ed attività previste dallo Statuto dell'ASP.

Cos'è il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza

Il PTPCT è il risultato di un processo di analisi del fenomeno della corruzione e della successiva identificazione, attuazione e monitoraggio di un sistema di prevenzione. Il Piano è e va inteso come uno strumento per l'individuazione di misure concrete e serve come punto fermo per il monitoraggio delle stesse da parte del Responsabile della prevenzione.

Nello specifico, il Piano adottato interviene su alcuni elementi fondanti, quali:

- **L'ANALISI DELLE CAUSE** che possono spingere al compimento del fatto corruttivo;
- **LA SCELTA DELLE PRIORITÀ** di intervento sulla base di criteri che osservano sia il livello di gravità complessiva del rischio, che dei singoli comportamenti attraverso cui questo si può manifestare;
- **LA DEFINIZIONE E LA PROGRAMMAZIONE** di misure di prevenzione.

La procedura di redazione del Piano

La predisposizione del presente documento è stata curata dal RPCT, il quale con il supporto del personale, ha proceduto:

1. all'analisi dell'organizzazione, delle regole, delle prassi interne all'Azienda,
2. all'analisi delle aree considerate a rischio dalla normativa,
3. all'analisi delle attività e dei procedimenti caratterizzanti le attività aziendali, che per loro natura possono presentare una propensione al rischio.

Il PTPCT viene quindi sottoposto all'Amministratore Unico per la sua approvazione.

Monitoraggio sulle misure

La strategia di prevenzione della corruzione determina la necessità di sviluppare un sistema di monitoraggio, quale strumento per rendere più efficaci il sistema dei controlli interni finalizzati alla prevenzione della corruzione e degli illeciti.

Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione, oltre che all'effettiva attuazione delle misure previste.

Il monitoraggio sulle misure di prevenzione avviene attraverso audit specifici effettuati dal RPCT, in collaborazione con il personale.

Le modalità di monitoraggio

In merito alle modalità di monitoraggio, sono state definite tre modalità diverse:

- a) **Verifica RPCT in fase di redazione di regolamenti:** è la modalità utilizzata nel caso in cui la misura si concretizza nella redazione/aggiornamento di regolamenti;

- b) **Verifiche a campione RPCT**: è la modalità utilizzata principalmente nelle misure di controllo che vengono documentate attraverso dei reports;
- c) **Follow-up di audit**: è la modalità utilizzata nel caso in cui la misura sia stata acquisita.

Obiettivi e contenuti del Piano

La finalità del PTPCT è quella di definire un sistema di procedure e di attività di controllo, volto a prevenire fenomeni corruttivi e di cattiva amministrazione che possano verificarsi all'interno dell'Azienda.

Il documento è articolato in due Sezioni:

- **I SEZIONE**: costituita dal PTPCT nella sua dimensione legale e organizzativa;
- **II SEZIONE**: costituita dalle Misure per la trasparenza e l'integrità, (volta ad agevolare e assicurare la puntuale applicazione delle norme sulla trasparenza, tenuto conto della loro compatibilità e applicabilità).

OBIETTIVI STRATEGICI DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Obiettivo strategico	Descrizione sintetica	Riferimento VP / missione
Migliorare la trasparenza dei servizi socio-sanitari	Pubblicazione online di tariffe, regolamenti, bandi e contratti con fornitori	Accessibilità e partecipazione cittadini
Prevenire rischi corruttivi nella gestione fondi regionali	Rafforzare controlli su appalti, acquisti e convenzioni; adozione di regolamento per acquisti sottosoglia	Creazione di valore pubblico nella gestione fondi
Standardizzare e migliorare la tracciabilità delle procedure interne	Registrazione completa e verificabile di tutte le pratiche amministrative e contabili; standardizzazione processo di recupero delle entrate	Riduzione errori, frodi, conflitti di interesse
Garantire equità e trasparenza nell'accesso ai servizi	Monitoraggio e pubblicazione criteri di accesso e graduatorie (fino al 30.06.2026); aggiornamento e revisione della documentazione di accesso ai servizi	Creazione di fiducia e VP per cittadini e stakeholder
Promuovere la cultura della legalità e trasparenza interna	Formazione periodica del personale su anticorruzione, trasparenza, conflitti di interesse e etica professionale	Ridurre rischi corruttivi e aumentare consapevolezza interna

OBIETTIVI OPERATIVI DI PERFORMANCE COLLEGATI AGLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo operativo	Indicatore di performance	Rischi principali	Misure di prevenzione	Integrazione con la performance
Verifica trimestrale delle gare d'appalto	% gare controllate / totale gare	Frodi, favoritismi	Check-list di controllo, audit interno	NO
Adozione regolamento acquisti sottosoglia	Regolamento adottato entro il 30/06/2026	Errori nell'applicazione del Codice degli appalti	Definizione di regolamentazione di Ente	NO

Pubblicazione online bandi, graduatorie e regolamenti	% documenti pubblicati / totali	Ritardi, informazioni incomplete	Sistema digitale integrato, alert automatici	NO
Monitoraggio accesso ai servizi socio-sanitari	% utenti soddisfatti, numero reclami	Errori nei criteri di accesso	Procedure standardizzate, segnalazioni anonime	NO
Standardizzazione processo recupero entrate	n. processi standardizzati entro il 31.01.2026	Errori, favoritismi, ritardi, mancata riscossione	Procedure standardizzate	Si OB_OPER2
Aggiornamento e revisione della documentazione di accesso ai servizi	Documentazione revisionata entro 31.12.2026	Informazioni incomplete, scarsa trasparenza	Audit interno	Si OB_OPER3

RUOLI E RESPONSABILITÀ

Attore	Ruolo principale nel PIAO	Attività chiave
Direttore generale	Definizione obiettivi strategici, approvazione finale	Indirizzo generale, approvazione PIAO, monitoraggio andamento
Struttura PIAO	Coordinamento e supporto metodologico	Facilitare traduzione obiettivi VP, raccordo tra funzioni
Direttori di funzione (Amministrativo, Sanitario, Sociale)	Traduzione obiettivi strategici in operativi	Pianificazione risorse, monitoraggio performance, gestione rischi
RPCT	Risk management e prevenzione corruzione	Analisi rischi, misure, formazione, report
Responsabile trasparenza	Gestione pubblicazione dati, monitoraggio accesso	Aggiornamento portale, supporto utenti, raccolta feedback
Responsabile bilancio	Risorse e controllo economico	Identificazione interventi efficienza, supporto decisioni
Cittadini / stakeholder	Feedback e partecipazione	Segnalazioni

La violazione da parte dei dipendenti delle misure di prevenzione previste nel PTPCT è fonte di **responsabilità disciplinare** ai sensi dell'art. 1, comma 14 della Legge 190/2012.

Il processo di aggiornamento dei contenuti del Piano si è sviluppato e si sviluppa nell'arco dell'anno mediante audit volti a verificare:

- lo stato di attuazione delle misure già in essere (attività di monitoraggio);
- le necessità di aggiornamento della valutazione del rischio;
- la presenza di istanze di accesso civico;
- i punti d'intersezione tra le esigenze di trasparenza amministrativa e la normativa sulla tutela dei dati personali;
- le necessità formative.

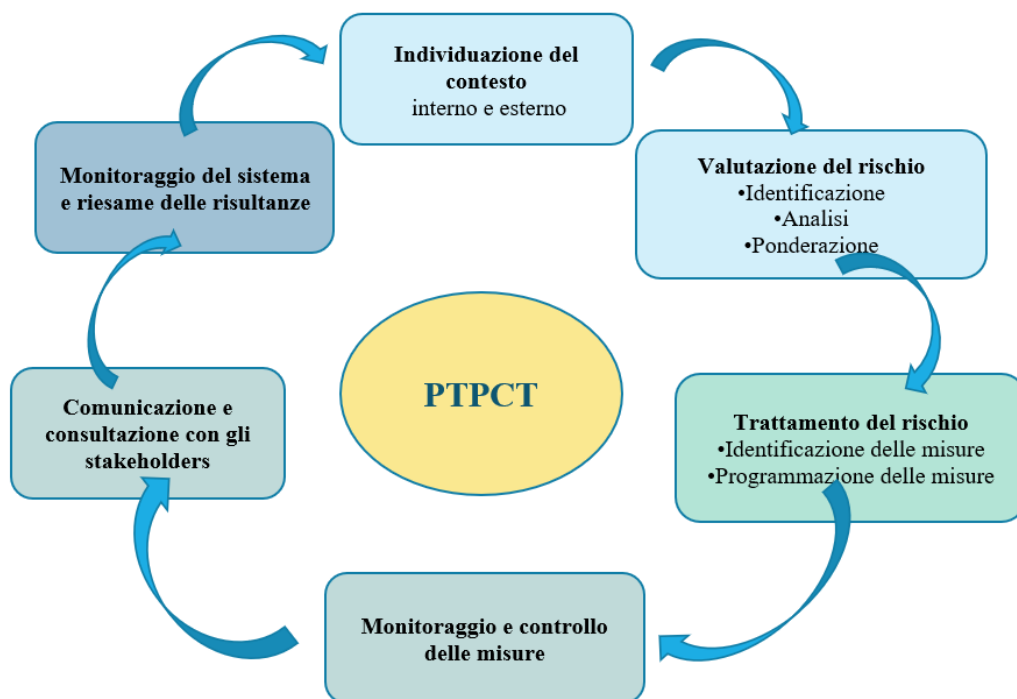
2. Analisi del contesto

Come riporta il PNA 2022 l'analisi del contesto esterno ed interno rientra tra le attività necessarie per calibrare le misure di prevenzione della corruzione. L'analisi del contesto esterno restituisce all'Amministrazione le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo in relazione alle caratteristiche dell'ambiente in cui l'Azienda opera.

L'analisi di contesto

L'analisi dei rischi di corruzione consiste nell'**identificazione dei comportamenti** che integrano fattispecie dei rischi di corruzione, delle circostanze che possono agevolarne il compimento, delle ragioni che possono indurre a tali azioni e gli effetti che queste generano.

All'interno dell'analisi dei rischi, **la conoscenza del contesto** è fondamentale per ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno di ASP Terre d'Argine in ragione delle peculiarità dell'ambiente socio-economico in cui opera e delle specificità organizzative delineate al suo interno.



2.1. Il contesto esterno

L'analisi di contesto esterno è tuttavia funzionale a tutte le sezioni del PIAO e pertanto, in ottica di integrazione e, come da indicazioni delle Linee Guida per la predisposizione del PIAO approvate dal Ministro per la Pubblica Amministrazione, è inserita nella sezione 02.01 Valore Pubblico, a cui si rimanda.

2.2. Il contesto interno

L'ASP - Azienda dei Servizi alla persona delle Terre d'Argine, ente pubblico non economico senza fini di lucro, ricopre un ruolo centrale nella rete dei servizi rivolti alla popolazione anziana dei territori dei Comuni di Campogalliano, Carpi, Novi di Modena e Soliera, organizzando e gestendo servizi socio-sanitari rivolti in particolare ad anziani non autosufficienti, adulti e disabili in difficoltà.

La presentazione dell'ASP e dei suoi servizi è esposta nella Sotto-sezione Anagrafica e le informazioni sul contesto interno sono dettagliate nella Sotto-sezione 3.1 Organizzazione del P.I.A.O.

Con riferimento alla presente Sotto-sezione, rappresenta un elemento di valore relativamente al contesto interno l'esito della prima indagine sul benessere organizzativo realizzata da Asp nell'anno 2025 e somministrata a tutti i dipendenti. L'indagine ha infatti evidenziato in tutti i servizi gestiti un clima aziendale estremamente positivo, caratterizzato da un altissimo senso di appartenenza, in cui emerge che le persone dispongono delle competenze, delle informazioni e della collaborazione necessaria per svolgere al meglio il proprio lavoro. Gli esiti dell'indagine sono pubblicati al link: <https://www.aspterredargine.it/aspterredargine/wp-content/uploads/2026/01/Clima-ASP-Carpi-report-finale-dic-25.pdf>

2.3. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Le informazioni sul RPCT e sulla struttura di supporto sono riportate alla Sezione Anagrafica. Il RPCT definisce le modalità e i tempi del raccordo della presente Sotto-sezione e del Monitoraggio integrato con gli altri organi competenti coinvolti nella predisposizione del PIAO.

3. Valutazione del rischio

Nel presente documento si riporta la metodologia frutto della elaborazione delle indicazioni fornite dall'ANAC nell'aggiornamento PNA del 2019 (vedasi allegato 1 alla Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019), integrato con le disposizioni del PNA 2022.

Nella presente edizione, si è tenuto conto delle indicazioni del PNA 2023 in riferimento alle tipologie di rischio previste nel settore degli appalti pubblici.

Come riportato dal PNA 2019, con riferimento alla misurazione e alla valutazione del livello di esposizione al rischio, si ritiene opportuno privilegiare un'analisi di tipo qualitativo, accompagnata da adeguate documentazioni e motivazioni rispetto ad un'impostazione quantitativa che prevede l'attribuzione di punteggi (scoring).

Gli indicatori di rischio individuati sono:

- 1) grado di discrezionalità delle decisioni, che incide direttamente sull'esposizione al rischio corruttivo;
- 2) rilevanza esterna del processo, legata alla presenza di interessi o benefici per i destinatari;
- 3) complessità del processo, con riferimento sia alla natura dell'attività sia all'eventuale coinvolgimento di più amministrazioni;
- 4) opacità del processo decisionale, intesa come livello di scarsa trasparenza.

3.1 Metodologia di valutazione del rischio di corruzione

Come riportato anche dal PNA 2025 in consultazione, per la metodologia di gestione del rischio corruttivo il riferimento è l'Allegato 1) al PNA 2019. Va utilizzato un approccio valutativo che comporti l'elaborazione di un giudizio qualitativo sul livello di esposizione a rischio abbinato ad ogni evento, articolato in basso, medio, alto.

Secondo le prescrizioni ANAC la mappatura dei processi è uno strumento obbligatorio e imprescindibile per l'analisi del contesto interno. Essa consente di individuare e rappresentare in modo sistematico tutte le attività dell'amministrazione, al fine di identificare, valutare e trattare i rischi corruttivi.

Una ricostruzione accurata dei processi organizzativi è fondamentale non solo per **individuare le aree di maggiore vulnerabilità alla corruzione**, ma anche per favorire il **miglioramento complessivo dell'azione amministrativa**, in termini di efficienza allocativa e tecnica, qualità dei servizi e governance.

Il processo di gestione del rischio di corruzione è stato sviluppato in coerenza con le disposizioni del Piano Nazionale Anticorruzione (aggiornamento 2019 in particolare dell'allegato 1 alla Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019).

La metodologia seguita per la gestione del rischio risulta articolata nelle seguenti fasi:

- 1) analisi del contesto, mappatura dei processi e aree di rischio;
- 2) valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio);
- 3) trattamento del rischio.

La **fase 1** del processo di gestione del rischio attiene all'analisi del contesto.

Nella **fase 2**, sulla base della mappatura dei processi, viene aggiornata la valutazione dei rischi, articolata in tre sottofasi:

1. **Identificazione del rischio:** si individuano gli eventi corruttivi che potrebbero verificarsi in ciascun processo o nelle sue fasi specifiche, descrivendo anche i fattori che potrebbero attivarli.
2. **Analisi del rischio:** si attribuisce un giudizio qualitativo sul livello complessivo del rischio, usando indicatori specifici. Questa fase permette di:
 - evidenziare gli eventi più rilevanti e il livello di esposizione al rischio;
 - individuare le modalità più efficaci e sostenibili per prevenire o ridurre i rischi.
3. **Ponderazione del rischio:** si confrontano i rischi tra loro, considerando l'analisi precedente, per stabilire priorità e urgenza di intervento.

Mappatura dei processi e individuazione delle aree a rischio

La mappatura dei processi consente di definire quelle attività dell'Azienda in cui è opportuno condurre un'analisi e valutazione del rischio di corruzione.

I **processi obbligatori** analizzati nel presente PTPCT sono i seguenti:

A) Area acquisizione e progressione del personale	a) Reclutamento b) Progressioni di carriera c) Conferimento d'incarichi di collaborazione
B) Area contratti	a) Programmazione b) Progettazione della gara c) Selezione del contraente

	d) Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto e) Esecuzione del contratto f) Rendicontazione del contratto
C) Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Procedure di accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali
D) Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	a) Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati b) Liquidazione di corrispettivi, compensi, etc.
E) Altri processi generali	a) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio b) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni c) incarichi e nomine d) affari legali e contenzioso

Oltre ai processi di cui sopra sono stati presi in considerazione e analizzati ulteriori processi caratteristici del contesto organizzativo dell'Azienda: le c.d. **"aree specifiche"**.

Valutazione del rischio

Per ogni processo di cui sopra è stata condotta l'attività di valutazione del rischio.

3.2 Rating di rischio

L'individuazione delle priorità di azione in base al rating di rischio è basata sulla metodologia indicata dal Piano Nazionale Anticorruzione 2019.

Gli interventi di mitigazione del rischio corruzione sono rimasti invariati per l'anno 2026, ma sottoposti a monitoraggio periodico. Per l'anno 2026 anche nell'ottica di una sempre maggiore integrazione tra le disposizioni contenute nel piano anticorruzione e il sistema della performance aziendale ad alcuni qualificati obiettivi di performance corrispondono analoghi obiettivi strategici e operativi di trasparenza e prevenzione della corruzione, come indicato nella tabella **"OBIETTIVI OPERATIVI DI PERFORMANCE COLLEGATI AGLI OBIETTIVI STRATEGICI."** (par. 1)

3.3 Aree a rischio

I risultati emersi dalla valutazione delle aree di rischio presso l'Azienda, secondo la metodologia indicata nel paragrafo precedente, sono riportati nelle tabelle seguenti.

Nel Piano è rappresentata una tabella che riporta:

- giudizio sintetico del rischio assoluto** determinato attraverso la combinazione degli indicatori di stima del rischio sopra definiti,
- valutazione del sistema di controllo** ovvero delle misure di prevenzione del rischio implementate dall'Azienda con evidenza e motivazione della misura applicata (le misure implementate dall'Azienda sono di seguito specificate);

- c) **la valutazione del rischio residuo** a seguito dell'attuazione delle misure di prevenzione del rischio.

I processi soggetti a maggiore attenzione (considerata la Legge n. 190/2012 e richiamati nel PNA 2022) **sono elencati e analizzati nelle tabelle riportate di seguito.**

Rispetto a quanto indicato nel PTPCT 2025-2027, la maggior parte delle aree di rischio hanno mantenuto un valore stazionario.

Di seguito, si evidenziano le aree soggette a monitoraggio, i processi a rischio, le fasi per ciascun processo, gli uffici coinvolti e le possibili modalità di commissione dell'evento corruttivo.

A) Area: acquisizione e progressione del personale

Processo	Reclutamento
Sub-processi	- Definizione del fabbisogno di personale - Predisposizione e approvazione dell'avviso di selezione - Nomina della commissione esaminatrice - Verifica dei requisiti di legge dei candidati - Svolgimento e valutazione delle prove di selezione - Approvazione della graduatoria e assunzione
Input Output	- Fabbisogno del personale - Contratto di assunzione
Fasi a rischio	- DEFINIZIONE FABBISOGNI; - DEFINIZIONE DEI REQUISITI DI ACCESSO AI BANDI DI SELEZIONE; - COMPOSIZIONE DELLA COMMISSIONE; - VERIFICA DEI REQUISITI DI LEGGE; - VALUTAZIONE DELLE PROVE PREVISTE DALLA SELEZIONE; - OSSERVANZA DELLE REGOLE PROCEDURALI A GARANZIA DELLA TRASPARENZA E IMPARZIALITÀ DELLA SELEZIONE.
Funzioni coinvolte	- Amministratore Unico - Ufficio amministrazione - Commissione esaminatrice
Descrizione evento corruttivo	- PREVISIONE REQUISITI DI ACCESSO "PERSONALIZZATI" O INSUFFICIENTEMENTE OGGETTIVI E TRASPARENTI; - IRREGOLARE COMPOSIZIONE DELLA COMMISSIONE DI SELEZIONE; - INOSSERVANZA DELLE REGOLE PROCEDURALI A GARANZIA DELLA TRASPARENZA ED IMPARZIALITÀ DELLA SELEZIONE PER FAVORIRE DETERMINATI CANDIDATI; - SCARSA TRASPARENZA E DISOMOGENEITÀ DI VALUTAZIONE NELLA SELEZIONE AL FINE DI AVvantAGGIARE DETERMINATI CANDIDATI.
Rischio reato	art. 318 Corruzione impropria art. 319 Corruzione propria art. 319-quater Induzione indebita a dare e promettere utilità art. 323 Abuso d'ufficio
Tipologia di danno	Danno economico/Danno d'immagine/Danno organizzativo
Misure di prevenzione	Misure di regolamentazione:

	- CCNL di riferimento; - Regolamento sul reclutamento del personale Misure di controllo: - Adeguata attività istruttoria e di motivazione del provvedimento; - Provvedimento dell'Amministratore Unico con il quale viene indetto l'avviso di selezione; - Nomina di una commissione di valutazione per l'esame dei candidati composta da soggetti qualificati e competenti; - Tracciabilità di tutte le fasi dei processi a rischio (nomina commissione, verbali commissione); Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento: Rispetto del Codice Etico di Comportamento; effettuato un incontro formativo di due ore in data 8 marzo 2022. Misure di formazione: numero di partecipanti a un determinato corso su numero soggetti interessati; risultanze sulle verifiche di apprendimento (risultato dei test su risultato atteso) Misure di trasparenza: In fase di reclutamento adozione procedure ad evidenza pubblica (pubblicazione avvisi di selezione nella sezione Amministrazione trasparente del sito). Si ritiene sufficiente la pubblicazione di tutte le informazioni richieste dal D.lgs. n. 33/2013 ed assicurare il correlato "accesso civico". Misure di disciplina del conflitto di interessi: In fase di nomina della commissione verifica situazione soggettiva dei commissari (esclusione dalle commissioni di selezione e dai compiti di segretario per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati contro la Pubblica Amministrazione e di coloro che possono trovarsi in situazione di conflitto di interesse). Misure di gestione del pantouflage: numero di dichiarazioni di impegno al rispetto del divieto di pantouflage acquisite rispetto al totale dei dipendenti cessati numero di verifiche effettuate su un campione di dichiarazioni di impegno al rispetto del divieto di pantouflage rispetto al totale dei dipendenti cessati
--	---

SUB-PROCESSI	RISCHI OPERATIVI	FATTORI ABILITANTI
Definizione del fabbisogno di personale	Errata valutazione delle necessità organizzative; predisposizione di fabbisogni non realistici; favori a specifici candidati	- Mancanza di misure di controllo: fabbisogni non verificati. - Mancanza di trasparenza: criteri e priorità non chiari. - Discrezionalità di pochi soggetti: rischio di favoritismi nella definizione. - Competenze del personale insufficienti: errori nella valutazione dei fabbisogni.
Predisposizione e approvazione dell'avviso di selezione	Avvisi incompleti o non conformi; criteri di selezione poco chiari; favoritismi nell'elaborazione dell'avviso	- Mancanza di controlli: avvisi non verificati. - Criteri poco chiari: requisiti di selezione non standardizzati. – Mancanza di trasparenza: assenza di pubblicazione dell'avviso - Discrezionalità di pochi soggetti: possibilità di

		inserire criteri favorevoli a qualcuno. - Competenze inadeguate: errori nella stesura dell'avviso.
Nomina della commissione esaminatrice	Nomina di membri parziali o non qualificati; conflitti di interesse; scorretto bilanciamento tra competenze	Mancanza di trasparenza: scelta dei commissari poco documentata. - Discrezionalità di pochi soggetti: nomine influenzabili da rapporti personali. - Scarsa responsabilizzazione interna: mancanza di tracciamento delle nomine.
Verifica dei requisiti di legge dei candidati	Verifiche incomplete o errate; inclusione di candidati non idonei; errori procedurali	- Mancanza di controlli: requisiti non correttamente verificati. - Competenze insufficienti: errori nell'interpretazione dei requisiti normativi. - Scarsa responsabilizzazione interna: mancanza di rendicontazione delle verifiche.
Svolgimento e valutazione delle prove di selezione	Valutazioni soggettive o non documentate; favoritismi; errori procedurali	- Discrezionalità dei commissari: possibilità di favoritismi nelle valutazioni. - Mancanza di trasparenza: criteri di valutazione non pubblici o tracciati. - Assenza di controlli: errori o omissioni nelle valutazioni non rilevati. - Competenze inadeguate: valutazioni tecniche o amministrative scorrette.

Incidenza di personale coinvolto in precedenti giudiziari	NO
Procedimenti disciplinari avviati nei confronti del personale	NO
Segnalazioni alla casella dedicata del RPCT	NO
Reclami od osservanze degli utenti, che possano mettere in luce delle situazioni di malfunzionamento, o malagestione in relazione al set di processi sopra elencati	NO
Altri "eventi sentinella" relativi a particolari episodi attinenti a specifici ambiti di interesse dell'Ente	NO

È prevista una verifica semestrale di attuazione delle misure anticorruzione, mediante apposita scheda di monitoraggio.

VALUTAZIONE E SINTESI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE DEL PROCESSO

Livello di interesse esterno (valore economico)	Discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato	Opacità del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile di processo	Grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva del rischio / giudizio sintetico
---	--------------------------------------	--	----------------------------------	--	---	--

Alto	Media	Non si registrano eventi corruttivi	Bassa	Alto	Alto	Rischio assoluto: Medio-Alto Rischio residuo: Accettabile
Motivazione				Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata		
Processo composto da una sequenza di attività che hanno insito un grado "Medio" di discrezionalità che non può essere annullato del tutto. Il rischio che possano verificarsi eventi corruttivi può essere mitigato incrementando le misure di controllo compatibilmente con l'efficienza organizzativa e investendo sugli aspetti legati all'etica. I presidi esistenti sono ritenuti idonei ed accettabili per la mitigazione del rischio				Sistema dei controlli adeguato alla struttura organizzativa di riferimento. Il processo risulta vincolato dalla Legge e dalle procedure interne.		

Processo	Gestione del personale
Sub-processi	• Procedimenti disciplinari • Attribuzione progressioni verticali di carriera • Elaborazione del Piano e Sistema di Valutazione del Personale ed erogazione dei premi • Gestione malattie
Input Output	- Registrazioni presenze - Cedolino paga
Fasi a rischio	- CONCESSIONE PROGRESSIONI ECONOMICHE E DI CARRIERA; - RILEVAZIONE DELLE PRESENZE ED ELABORAZIONE DEI CEDOLINI.
Funzioni	• Direttore • Ufficio amministrazione
Descrizione evento corruttivo	- USO IMPROPRIO DI PERMESSI; - PILOTAMENTO DELLE DECISIONI AI FINI DELLA CONCESSIONE DI PRIVILEGI/FAVORI; - PROGRESSIONI ECONOMICHE ACCORDATE ILLEGITTIMAMENTE ALLO SCOPO DI AGEVOLARE DIPENDENTI/CANDIDATI PARTICOLARI.
Rischio reato	- art. 318 Corruzione impropria - art. 319 Corruzione propria - art. 319-quater Induzione indebita a dare e promettere utilità - art. 323 Abuso d'ufficio
Tipologia di danno	- Danno economico/Danno d'immagine/Danno organizzativo
Misure di prevenzione	Misure di regolamentazione: - Statuto - CCNL di riferimento Misure di controllo: - Rilevazione presenza tramite badge; - Tracciabilità di tutte le fasi dei processi a rischio; - Segregazione dei ruoli e delle funzioni mediante il coinvolgimento di più soggetti nel processo a rischio; - Intervento del consulente del lavoro per elaborazione dei cedolini; - Controllo dei giustificativi di spesa;

Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento: Rispetto del Codice Etico di Comportamento.

SUB-PROCESSI	RISCHI OPERATIVI	FATTORI ABILITANTI
Procedimenti disciplinari	Applicazione incoerente o parziale delle sanzioni; favoritismi o omissioni; ritardi nella gestione dei procedimenti	- Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): procedimenti non verificati o documentati. - Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità da parte di pochi soggetti: decisioni discrezionali sui provvedimenti. - Inadeguata diffusione della cultura della legalità: rischio di favoritismi o comportamenti impropri.
Attribuzione progressioni verticali di carriera	Progressioni non meritocratiche; favoritismi; criteri di valutazione non chiari	- Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): avanzamenti non verificati. - Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità da parte di pochi soggetti: favorisce favoritismi. - Scarsa responsabilizzazione interna: decisioni non rendicontate.
Elaborazione del Piano e Sistema di Valutazione del Personale ed erogazione dei premi	Valutazioni soggettive; errori o manipolazioni nella misurazione delle performance; attribuzione indebita di premi	- Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): sistemi di valutazione non verificati. - Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità da parte di pochi soggetti: discrezionalità nell'assegnazione dei premi. - Scarsa responsabilizzazione interna: mancata rendicontazione dei processi di valutazione. - Inadeguatezza o assenza di competenze del personale: valutazioni imprecise o errate.
Gestione malattie	Errori nella gestione delle assenze; riconoscimento indebito di permessi o congedi; ritardi nell'elaborazione dei dati	- Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): assenze e certificazioni non verificate. - Scarsa responsabilizzazione interna: mancanza di controlli e rendicontazione.

Incidenza di personale coinvolto in precedenti giudiziari	NO
Procedimenti disciplinari avviati nei confronti del personale	Irrogazione di n. 2 rimproveri verbali per infrazione dell'art. 5 "Criteri di condotta" del Codice Etico.
Segnalazioni alla casella dedicata del RPCT	NO
Reclami od osservanze degli utenti, che possano mettere in luce delle situazioni di malfunzionamento, o malagestione in relazione al set di processi sopra elencati	NO
Altri "eventi sentinella" relativi a particolari episodi attinenti a specifici ambiti di interesse dell'Ente	NO

È prevista una verifica semestrale di attuazione delle misure anticorruzione, mediante apposita scheda di monitoraggio.

VALUTAZIONE E SINTESI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE DEL PROCESSO

Livello di interesse esterno (valore economico)	Discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato	Opacità del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile di processo	Grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva del rischio / giudizio sintetico
Medio	Media	Non si registrano eventi corruttivi	Bassa	Alto	Alto	Rischio assoluto: Medio-Alto Rischio residuo: Accettabile
Motivazione				Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata		
Processo composto da una sequenza di attività che presentano un grado “Medio” di discrezionalità, non eliminabile completamente. Il rischio di possibili eventi corruttivi, illeciti o di mala gestione può essere mitigato attraverso il rafforzamento delle misure di controllo, compatibilmente con l'efficienza organizzativa, e mediante investimenti formativi sui temi dell'etica e dell'integrità. I presidi esistenti sono ritenuti idonei ed accettabili ai fini della mitigazione del rischio.				Sistema dei controlli adeguato alla struttura organizzativa di riferimento. Il processo risulta vincolato dalla normativa vigente e dalle procedure interne, che definiscono ruoli, responsabilità e modalità operative, riducendo significativamente il rischio residuo.		

B) Area contratti

Processo	Programmazione delle forniture e progettazione della fornitura
Input output	- Fabbisogno di acquisto - Indizione procedura
Sub-processi	- Analisi dei fabbisogni - Progettazione tecnica ed economica della fornitura
Fasi a rischio	- ANALISI E DEFINIZIONE DEI FABBISOGNI; - EFFETTUAZIONE DELLE CONSULTAZIONI PRELIMINARI DI MERCATO; - INDIVIDUAZIONE DELL'ISTITUTO PER L'AFFIDAMENTO; - FORMULAZIONE RICHIESTE DI ACQUISTO; - SCELTA DELLA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE; - PREDISPOSIZIONE DOCUMENTI DI GARA, DEFINIZIONE CRITERI DI PARTECIPAZIONE, CRITERI DI AGGIUDICAZIONE E DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO.
Funzioni coinvolte	- Direttore; - Ufficio Amministrazione; - RUP

Descrizione evento corruttivo	- DEFINIZIONE DI UN FABBISOGNO NON RISPONDENTE A CRITERI DI EFFICIENZA/EFFICACIA/ECONOMICITÀ; - PILOTAMENTO DELLE DECISIONI AI FINI DELLA CONCESSIONE DI PRIVILEGI/FAVORI; - PROGRAMMAZIONE DEGLI AFFIDAMENTI AL FINE DI AVVANTAGGIARE DETERMINATI FORNITORI; - MANCATA O INSUFFICIENTE PROGRAMMAZIONE IN RELAZIONE A NATURA, QUANTITÀ E TEMPISTICA DELLA PRESTAZIONE; - UTILIZZO DISTORTO DELLO STRUMENTO DELLE CONSULTAZIONI PRELIMINARI DI MERCATO; - ELUSIONE DELLE REGOLE DI AFFIDAMENTO DEGLI APPALTI; - VIOLAZIONE DEI PRINCIPI DI EVIDENZA PUBBLICA ALL'ATTO DELLA DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO PER FAVORIRE UN DETERMINATO OPERATORE ECONOMICO; - PREDISPOSIZIONE DI CLAUSOLE CONTRATTUALI DAL CONTENUTO VAGO O VESSATORIO PER DISINCENTIVARE LA PRESENTAZIONE DI OFFERTE O LA PARTECIPAZIONE ALLA GARA OPPURE PER CONSENTIRE MODIFICHE IN FASE DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO; - DEFINIZIONE DI REQUISITI TECNICO ECONOMICI DEI CONCORRENTI AL FINE DI FAVORIRE UN OPERATORE.
Tipologia di reato	- art. 318 Corruzione impropria art. 319 Corruzione propria art. 319-quater Induzione indebita a dare e promettere utilità art. 323 Abuso d'ufficio
Tipologia di danno	- Danno economico/Danno d'immagine
Misure di prevenzione	Misure di regolamentazione: - Statuto -Regolamento degli acquisti sopra soglia -Programma biennale degli acquisti di forniture e servizi -Rispetto del Codice Appalti (D.Lgs. 36/2023) -Regolamento degli acquisiti sotto soglia (da adottarsi entro il 30.06.2026) Misure di controllo: - Definizione dei fabbisogni di lavori, beni e servizi attraverso la trasparente ed efficace individuazione dell'oggetto dell'acquisizione, in coerenza con gli obiettivi dell'azienda. - Tracciabilità delle fasi a rischio; - Segregazione dei ruoli e delle funzioni attraverso distinzione tra soggetto operativo e soggetto autorizzativo; - Richiesta di preventivi anche per affidamenti diretti sotto la soglia dei 40.000 euro. Misure di formazione Specifica formazione ai dipendenti che utilizzano le PAD a partire dal RUP e dai responsabili di fase. Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento: Rispetto del Codice Etico di Comportamento.

SUB-PROCESSI	RISCHI OPERATIVI	FATTORI ABILITANTI
Analisi dei fabbisogni	Fabbisogni incompleti o errati; mancata rilevazione delle esigenze reali degli uffici; errori nella pianificazione delle quantità e delle risorse	- Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): analisi non verificata o non documentata. - Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità da parte di pochi soggetti: rischio di discrezionalità nella definizione dei fabbisogni. - Scarsa responsabilizzazione interna: mancanza di rendicontazione e controllo dei criteri adottati. - Inadeguatezza o assenza di competenze del

		personale: valutazioni errate o incomplete dei bisogni.
Progettazione tecnica ed economica della fornitura	Specifiche tecniche incomplete o non conformi agli standard; errori nella definizione dei costi o del budget; rischio di favoritismi nella scelta dei requisiti	- Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): progetti non verificati o validati. - Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità da parte di pochi soggetti: favorisce decisioni discrezionali sulla progettazione. - Scarsa responsabilizzazione interna: assenza di tracciamento delle decisioni e delle scelte progettuali. - Inadeguatezza o assenza di competenze del personale: errori tecnici o valutazioni economiche imprecise. - Inadeguata diffusione della cultura della legalità: rischi di favoritismi nell'impostazione della fornitura.

Incidenza di personale coinvolto in precedenti giudiziari	NO
Procedimenti disciplinari avviati nei confronti del personale	NO
Segnalazioni alla casella dedicata del RPCT	NO
Reclami od osservanze degli utenti, che possano mettere in luce delle situazioni di malfunzionamento, o malagestione in relazione al set di processi sopra elencati	NO
Altri "eventi sentinella" relativi a particolari episodi attinenti a specifici ambiti di interesse dell'Ente	NO

È prevista una verifica semestrale di attuazione delle misure anticorruzione, mediante apposita scheda di monitoraggio.

VALUTAZIONE E SINTESI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE DEL PROCESSO

Livello di interesse esterno (valore economico)	Discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato	Opacità del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile di processo	Grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva del rischio / giudizio sintetico
Alto	Media	Non si registrano eventi corruttivi	Bassa	Alto	Alto	Rischio assoluto: Medio-Alto Rischio residuo: Accettabile

Motivazione	Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata
Processo composto da una sequenza di attività che hanno insito un grado "Medio" di discrezionalità che non può essere annullato del tutto. Il rischio che possano verificarsi eventi corruttivi può essere mitigato incrementando le misure di controllo compatibilmente con l'efficienza organizzativa e investendo sugli aspetti legati all'etica. I presidi esistenti sono ritenuti idonei ed accettabili per la mitigazione del rischio	Sistema dei controlli adeguato alla struttura organizzativa di riferimento. Il processo risulta vincolato dalla Legge e dalle procedure interne.

Processo	Selezione del contraente e stipula del contratto
Input	- Predisposizione della documentazione di gara
Output	- Stipula contratto
Sub-processi	- Predisposizione della documentazione di gara/affidamento - Pubblicazione e gestione della gara/affidamento - Valutazione delle offerte e aggiudicazione - Stipula e registrazione del contratto
Fasi a rischio	- TRATTAMENTO E CUSTODIA DELLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLA PROCEDURA DI SELEZIONE DEL CONTRAENTE - NOMINA DELLA COMMISSIONE PER VALUTAZIONE OFFERTE - VERIFICA DEI REQUISITI AI FINI DELLA STIPULA DEL CONTRATTO - FORMALIZZAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO
Funzioni coinvolte	• Direttore • RUP • Commissione di gara
Descrizione evento corruttivo	- PILOTARE L'AGGIUDICAZIONE DEGLI AFFIDAMENTI CREANDO CANALI PREFERENZIALI; - APPLICAZIONE DISTORTA DEI CRITERI DI AGGIUDICAZIONE DELLA FORNITURA PER MANIPOLARNE L'ESITO; - NOMINA DELLA COMMISSIONE GIUDICATRICE, SIA ESTERNA SIA INTERNA, NON IN CONFORMITÀ ALLA NORMATIVA VIGENTE E ALLE LINEE GUIDA DELL'A.N.A.C IN MATERIA; - OMISSIONE DEI CONTROLLI E DELLE VERIFICHE AL FINE DI FAVORIRE UN AGGIUDICATARIO PRIVO DEI REQUISITI; - VIOLAZIONE DELLE REGOLE POSTE A TUTELA DELLA TRASPARENZA DELLA PROCEDURA AL FINE DI EVITARE O RITARDARE LA PROPOSIZIONE DI RICORSI DA PARTE DI SOGGETTI ESCLUSI O NON AGGIUDICATARI; - MANCATA CONOSCENZA DELLE CIRCOSTANZE CHE POSSONO INTEGRARE UN'IPOTESI DI CONFLITTO DI INTERESSI RILEVANTE AI FINI DELL'ASTENSIONE. - ALTERAZIONE DEL PROCESSO DECISIONALE SECONDO LOGICHE NON DI INTERESSE PUBBLICO.
Tipologia di reato	- art. 318 Corruzione impropria art. 319 Corruzione propria art. 319-quater Induzione indebita a dare e promettere utilità art. 323 Abuso d'ufficio
Tipologia di danno	- Danno economico/Danno d'immagine
Misure di prevenzione	Misure di regolamentazione: - Statuto - Regolamento interno sugli acquisti

	- Nei bandi o avvisi di procedura è indicato come terzi possano segnalare al RPCT eventuali conflitti di interesse di chi interviene con compiti funzionali nella procedura (ad esempio via e-mail). Misure di controllo: - Adeguata attività istruttoria e di motivazione del provvedimento; - Tracciabilità di tutte le fasi dei processi a rischio; - Segregazione dei ruoli e delle funzioni mediante il coinvolgimento di più soggetti nel processo a rischio; - Il RPCT verifica la segnalazione, richiede eventuali chiarimenti al dipendente interessato e informa l'Amministratore Unico in caso di reale rilevanza. - Richiesta di preventivi anche per affidamenti diretti sotto la soglia dei 40.000 euro. Misure di trasparenza: Pubblicazione dei dati e delle informazioni relative alle procedure nella sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale (D.lgs 33/2013); Misure di semplificazione predisposizione e utilizzo a sistema di modelli /format/macro che accompagnano l'attività; Misure di disciplina del conflitto di interessi: - Verifica situazione soggettiva dei commissari (conflitto di interessi, incompatibilità e inconferibilità); - Obbligo per tutti i dipendenti e soggetti incaricati di segnalare al dirigente eventuali situazioni di potenziale conflitto di interesse, sopravvenute o divenute rilevanti rispetto alle attività assegnate, tramite modulistica o canale standardizzato; Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento: Rispetto del Codice Etico di Comportamento.
--	---

SUB-PROCESSI	RISCHI OPERATIVI	FATTORI ABILITANTI
Predisposizione della documentazione gara/affidamento	Documentazione incompleta, errori nella definizione dei requisiti e dei criteri di aggiudicazione	- Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): documentazione incompleta o non verificata. - Mancanza di trasparenza: criteri di gara poco chiari o non accessibili. - Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità da parte di pochi soggetti: possibile discrezionalità nella definizione dei requisiti. - Scarsa responsabilizzazione interna: difficoltà nel rilevare errori o omissioni. - Inadeguatezza o assenza di competenze del personale: errori metodologici nella predisposizione dei documenti.
Pubblicazione e gestione della gara/affidamento	Errori nella gestione delle offerte, ritardi nella pubblicazione, mancanza di tracciabilità dei partecipanti	- Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): informazioni sulla gara non verificate. - Mancanza di trasparenza: pubblicazione incompleta o ritardata. - Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità da parte di pochi soggetti: gestione discrezionale del processo. - Scarsa responsabilizzazione interna: mancata segnalazione di irregolarità. - Inadeguatezza o assenza di competenze del

		personale: errori nella gestione delle comunicazioni e dei termini di gara.
Valutazione delle offerte e aggiudicazione	Valutazione soggettiva, favoritismi, errori di calcolo o valutazione tecnica ed economica	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): valutazioni non documentate o non verificate. - Mancanza di trasparenza: criteri di valutazione non accessibili. - Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità da parte di pochi soggetti: favoritismi nelle decisioni. - Scarsa responsabilizzazione interna: decisioni non rendicontate. - Inadeguatezza o assenza di competenze del personale: errori nella valutazione tecnica ed economica delle offerte. - Inadeguata diffusione della cultura della legalità: favorisce comportamenti impropri.
Stipula e registrazione del contratto	Ritardi o omissioni nella registrazione, firme incomplete, documentazione non conforme	- Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): contratti non verificati prima della registrazione. - Mancanza di trasparenza: documenti contrattuali non tracciabili. - Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità da parte di pochi soggetti: discrezionalità nella stipula. - Scarsa responsabilizzazione interna: omissioni nella registrazione e archiviazione. - Inadeguatezza o assenza di competenze del personale: errori nella formalizzazione e registrazione del contratto.

Incidenza di personale coinvolto in precedenti giudiziari	NO
Procedimenti disciplinari avviati nei confronti del personale	NO
Segnalazioni alla casella dedicata del RPCT	NO
Reclami od osservanze degli utenti, che possano mettere in luce delle situazioni di malfunzionamento, o malagestione in relazione al set di processi sopra elencati	NO
Altri "eventi sentinella" relativi a particolari episodi attinenti a specifici ambiti di interesse dell'Ente	NO

È prevista una verifica semestrale di attuazione delle misure anticorruzione, mediante apposita scheda di monitoraggio.

VALUTAZIONE E SINTESI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE DEL PROCESSO

Livello di interesse esterno (valore economico)	Discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato	Opacità del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile di processo	Grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva del rischio / giudizio sintetico
Alto	Media	Non si registrano eventi corruttivi	Bassa	Alto	Alto	Rischio assoluto: Medio-Alto Rischio residuo: Accettabile
Motivazione			Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata			
Processo composto da una sequenza di attività che hanno insito un grado "Medio" di discrezionalità che non può essere annullato del tutto. Il rischio che possano verificarsi eventi corruttivi può essere mitigato incrementando le misure di controllo compatibilmente con l'efficienza organizzativa e investendo sugli aspetti legati all'etica. I presidi esistenti sono ritenuti idonei ed accettabili per la mitigazione del rischio			Sistema dei controlli adeguato alla struttura organizzativa di riferimento. Il processo risulta vincolato dalla Legge e dalle procedure interne.			

Processo	Esecuzione e rendicontazione del contratto
Input Output	- Aggiudicazione procedura - Liquidazione fornitore
Sub-processi	• Gestione e monitoraggio dell'esecuzione • Gestione delle varianti e modifiche contrattuali • Rendicontazione e pagamenti • Archiviazione documentazione
Fasi a rischio	- VERIFICA CORRETTA ESECUZIONE DEL CONTRATTO/FORNITURA; - VERIFICA CONFORMITÀ ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE E RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO; - OMISSIONE DI CONTROLLI IN SEDE ESECUTIVA DA PARTE DEL RUP, DEL SUL CORRETTO SVOLGIMENTO DELLE PRESTAZIONI CONTRATTUALI PER FAVORIRE L'IMPRESA ESECUTRICE
Funzioni coinvolte	• RUP • Commissione di gara • Ufficio amministrativo
Descrizione evento corruttivo	- MANCATE VERIFICHE IN FASE DI ESECUZIONE; - MANCATO CONTROLLO DEI CONTRATTI E OMESSA RENDICONTAZIONE, - MANCATO CONTROLLO DELLA REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA TRAMITE DURC VALIDO
Rischio reato	- art. 318 Corruzione impropria art. 319 Corruzione propria art. 319-quater Induzione indebita a dare e promettere utilità art. 323 Abuso d'ufficio
Tipologia di danno	- Danno economico/Danno d'immagine
Misure di prevenzione	Misure di regolamentazione:

	- Statuto - Regolamento interno sugli acquisti - Identificazione e definizione, nei documenti di gara, delle fattispecie di inadempimento che comportano l'applicazione delle penali; - Inserimento, all'interno dei capitolati speciali, di criteri di valutazione della qualità delle prestazioni mediante l'utilizzo di parametri chiari e verificabili, al fine di garantire l'accuratezza della prestazione. Misure di controllo: - Attivazione di audit interni e verifiche a campione - Tracciabilità di tutte le fasi dei processi a rischio; - Segregazione dei ruoli e delle funzioni mediante il coinvolgimento di più soggetti nel processo a rischio; Misure di trasparenza: Pubblicazione dei dati e delle informazioni relative alle procedure nella sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale (D.lgs 33/2013); Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento: Rispetto del Codice Etico di Comportamento.
--	--

SUB-PROCESSI	RISCHI OPERATIVI	FATTORI ABILITANTI
Gestione monitoraggio dell'esecuzione e	Disservizi o lavori/servizi non conformi agli standard contrattuali; ritardi nell'esecuzione; mancate verifiche sulle prestazioni	- Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): esecuzione non verificata, rischi di favoritismi.. - Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità da parte di pochi soggetti: decisioni discrezionali sul monitoraggio. - Scarsa responsabilizzazione interna: mancanza di rendicontazione o segnalazione di anomalie. - Inadeguatezza o assenza di competenze del personale: errori nel monitoraggio e valutazione delle prestazioni.
Gestione delle varianti e modifiche contrattuali	Modifiche non autorizzate o non documentate; favoritismi a fornitori; mancanza di approvazioni formali	- Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): approvazioni non verificate. - Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità da parte di pochi soggetti: favorisce decisioni discrezionali. - Scarsa responsabilizzazione interna: modifiche non motivate o non tracciate. - Inadeguatezza o assenza di competenze del personale: errori o interpretazioni improprie del contratto.
Rendicontazione pagamenti e	Pagamenti non conformi al contratto; errori contabili; ritardi nei flussi economici	- Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): pagamenti errati o indebiti. - Scarsa responsabilizzazione interna: omissioni o ritardi nella rendicontazione. - Inadeguatezza o assenza di competenze del personale: errori nei conteggi o nella verifica delle fatture. - Inadeguata diffusione della cultura della legalità: facilita comportamenti impropri.

Archiviazione documentazione	Mancata tracciabilità della documentazione contrattuale; perdita di dati o archiviazione incompleta	- Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): documenti incompleti o non verificati. - Scarsa responsabilizzazione interna: omissioni nella conservazione dei documenti. - Inadeguatezza o assenza di competenze del personale: errori nella catalogazione e archiviazione. - Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità da parte di pochi soggetti: favorisce manipolazioni o perdita di dati.
------------------------------	---	---

Incidenza di personale coinvolto in precedenti giudiziari	NO
Procedimenti disciplinari avviati nei confronti del personale	NO
Segnalazioni alla casella dedicata del RPCT	NO
Reclami od osservanze degli utenti, che possano mettere in luce delle situazioni di malfunzionamento, o malagestione in relazione al set di processi sopra elencati	NO
Altri "eventi sentinella" relativi a particolari episodi attinenti a specifici ambiti di interesse dell'Ente	NO

È prevista una verifica semestrale di attuazione delle misure anticorruzione, mediante apposita scheda di monitoraggio.

VALUTAZIONE E SINTESI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE DEL PROCESSO

Livello di interesse esterno (valore economico)	Discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato	Opacità del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile di processo	Grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva del rischio / giudizio sintetico
Alto	Media	Non si registrano eventi corruttivi	Bassa	Alto	Alto	Rischio assoluto: Medio-Alto Rischio residuo: Accettabile
Motivazione				Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata		
Processo composto da una sequenza di attività che hanno insito un grado "Medio" di discrezionalità che non può essere annullato del tutto. Il rischio che possano verificarsi eventi corruttivi può essere mitigato incrementando le misure di controllo compatibilmente con l'efficienza organizzativa e investendo sugli aspetti legati all'etica. I presidi esistenti sono ritenuti idonei ed accettabili per la mitigazione del rischio				Sistema dei controlli adeguato alla struttura organizzativa di riferimento. Il processo risulta vincolato dalla Legge e dalle procedure interne.		

C) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

Processo	Procedure di accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali
Sub-processi	- Definizione criteri e disponibilità dei posti - Ricezione e istruttoria delle domande - Valutazione del bisogno e definizione delle priorità - Adozione del provvedimento di ammissione/diniego - Gestione graduatorie e liste di attesa
Input Output	- Ricezione utenti - Registrazione degli utenti
Fasi a rischio	ACCESSO AI SERVIZI
Funzioni coinvolte	- Ufficio movimentazione e manutenzione utenti - Ufficio amministrazione
Descrizione evento corruttivo	- ABUSO NELL'ADOZIONE DI PROVVEDIMENTI AVENTI AD OGGETTO CONDIZIONI DI ACCESSO AI SERVIZI AL FINE DI AGEVOLARE PARTICOLARI SOGGETTI (INSERIMENTO IN CIMA ALLA LISTA DI ATTESA)
Rischio reato	- art. 318 Corruzione impropria art. 319 Corruzione propria art. 319-quater Induzione indebita a dare e promettere utilità art. 323 Abuso d'ufficio
Tipologia di danno	- Danno economico/Danno d'immagine
Misure di prevenzione	Misure di regolamentazione: - Carta dei servizi - Regolamento dell'Unione Terre D'Argine - Contratto di servizi con Unione Terre D'Argine Misure di controllo: - Graduatoria; - Tracciabilità di tutti i documenti e le informazioni inerenti il fascicolo dell'utente nelle procedure informatiche; - Separazione delle funzioni istruttoria e autorizzatoria; Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento: Rispetto del Codice Etico di Comportamento.

SUB-PROCESSI	RISCHI OPERATIVI	FATTORI ABILITANTI
Definizione criteri e disponibilità dei posti	Criteri non chiari o non equi; disponibilità dei posti mal calcolata; possibili favoritismi nella definizione dei criteri	- Mancanza di trasparenza: i criteri non chiari possono favorire favoritismi. - Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento: rende difficile uniformare i criteri. - Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità da parte di pochi soggetti: favorisce discrezionalità e potenziali abusi. - Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione: decisioni soggette a pressioni esterne.

Ricezione e istruttoria delle domande	Errori nella raccolta o archiviazione della documentazione; istruttoria incompleta o ritardata	- Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): istruttoria incompleta o errori non rilevati. - Scarsa responsabilizzazione interna: facilita ritardi o omissioni. - Inadeguatezza o assenza di competenze del personale: errori nell'istruttoria o nella raccolta documentale. - Mancanza di trasparenza: rischi di manipolazione dei documenti.
Valutazione del bisogno e definizione delle priorità	Errata valutazione dei bisogni; favoritismi nella determinazione delle priorità; errori metodologici	- Mancanza di trasparenza: favoritismi nella definizione delle priorità. - Scarsa responsabilizzazione interna: mancanza di rendicontazione sui criteri. - Inadeguatezza o assenza di competenze del personale: errori metodologici nella valutazione. - Inadeguata diffusione della cultura della legalità: favorisce condotte improprie.
Adozione del provvedimento di ammissione/diniego	Provvedimenti non coerenti con graduatoria e criteri; ritardi o omissioni; possibili favoritismi	- Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): possibilità di provvedimenti incoerenti o favoritismi. - Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità da parte di pochi soggetti: aumento del rischio di abuso. - Scarsa responsabilizzazione interna: ritardi o omissioni non segnalate. - Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione: pressioni esterne sulle decisioni.

Incidenza di personale coinvolto in precedenti giudiziari	NO
Procedimenti disciplinari avviati nei confronti del personale	NO
Segnalazioni alla casella dedicata del RPCT	NO
Reclami od osservanze degli utenti, che possano mettere in luce delle situazioni di malfunzionamento, o malagestione in relazione al set di processi sopra elencati	NO
Altri "eventi sentinella" relativi a particolari episodi attinenti a specifici ambiti di interesse dell'Ente	NO

VALUTAZIONE E SINTESI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE DEL PROCESSO

Livello di interesse esterno (valore economico)	Discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato	Opacità del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile di processo	Grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva del rischio / giudizio sintetico
---	--------------------------------------	--	----------------------------------	--	---	--

Medio	Bassa	Non si registrano eventi corruttivi	Bassa	Alto	Medio	Rischio assoluto: Medio-basso Rischio residuo: Accettabile
Motivazione				Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata		
Processo composto da una sequenza di attività che hanno insito un grado "Basso" di discrezionalità. Il rischio che possano verificarsi eventi corruttivi può essere mitigato incrementando le misure di controllo compatibilmente con l'efficienza organizzativa e investendo in termini formativi sugli aspetti legati all'etica. I presidi esistenti sono ritenuti idonei ed accettabili per la mitigazione del rischio				Sistema dei controlli adeguato alla struttura organizzativa e alla normativa di settore.		

D) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Nella tabella seguente per l'area in esame si evidenziano i processi a rischio, le fasi per ciascun processo, gli uffici coinvolti, le possibili modalità di commissione dell'evento corruttivo e il sistema di controllo adottato.

Processo	Pagamento fatture ai fornitori/affidatari
Sub-processi	• Ricezione e registrazione delle fatture • Verifica della regolarità amministrativa e contabile • Verifica della regolare esecuzione della prestazione • Autorizzazione al pagamento • Esecuzione del pagamento e registrazione contabile
Input Output	- Ricezione fatture fornitori - Liquidazione fatture
Fasi a rischio	- AUTORIZZAZIONE FATTURE - LIQUIDAZIONE PAGAMENTI
Funzioni coinvolte	• Direttore • Ufficio amministrazione • Tesoriere
Descrizione evento corruttivo	- LIQUIDAZIONE DI SOMME NON DOVUTE - MANCATO RISPETTO DELLE SCADENZE DI PAGAMENTO CREANDO CORSIE PRIVILEGIATE DI FORNITORI.
Rischio reato	- art. 318 Corruzione impropria art. 319 Corruzione propria art. 319-quater Induzione indebita a dare e promettere utilità art. 323 Abuso d'ufficio
Tipologia di danno	Danno economico/Danno d'immagine
Misure di prevenzione	Misure di regolamentazione: - Determina del Direttore

	Misure di controllo: - Firma di mandati e reversali da parte del direttore; - Attribuzione CIG (Codice Identificativo Gara); - Audit del Revisore dei conti; - Segregazione dei ruoli e delle funzioni mediante il coinvolgimento di più soggetti nel processo a rischio (soggetto operativo, soggetto autorizzativo e soggetto controllante); - Monitoraggio tempi di pagamento delle fatture; Misure di trasparenza: Pubblicazione dei dati e delle informazioni relative alle procedure nella sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale (D.lgs 33/2013); Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento: Rispetto del Codice Etico di Comportamento.
--	--

SUB-PROCESSI	RISCHI OPERATIVI	FATTORI ABILITANTI
Ricezione e registrazione delle fatture	Fatture non registrate o registrate erroneamente; ritardi nella contabilizzazione; perdita di documenti	- Mancanza di misure di controllo: fatture non verificate o registrate in modo incompleto. - Scarsa responsabilizzazione interna: ritardi o errori nella registrazione non rilevati. - Competenze inadeguate del personale: errori nella lettura o classificazione delle fatture.
Verifica della regolarità amministrativa e contabile	Errori o omissioni nella verifica dei dati contabili; documentazione incompleta; pagamenti non conformi	- Mancanza di controlli: verifiche parziali o non documentate. - Discrezionalità di pochi soggetti: possibilità di favorire determinati fornitori. - Competenze inadeguate: errori nell'applicazione delle norme contabili o amministrative. - Scarsa responsabilizzazione interna: mancanza di tracciamento delle verifiche.
Verifica della regolare esecuzione della prestazione	Prestazioni non conformi a quanto contrattualizzato; ritardi o disservizi non rilevati; errori nel controllo tecnico/qualitativo	- Mancanza di controlli: prestazioni non monitorate o non documentate. - Mancanza di trasparenza: informazioni sull'avanzamento della prestazione non accessibili. - Discrezionalità di pochi soggetti: possibilità di approvare prestazioni non conformi. - Competenze inadeguate: errori nella valutazione della qualità o della quantità della prestazione.
Autorizzazione al pagamento	Autorizzazioni irregolari; favoritismi; ritardi o omissioni	- Mancanza di controlli: autorizzazioni non verificate. - Discrezionalità di pochi soggetti: rischio di favorire pagamenti impropri. - Scarsa responsabilizzazione interna: mancanza di rendicontazione delle autorizzazioni.
Esecuzione del pagamento e registrazione contabile	Pagamenti non corretti; errori nella registrazione contabile; ritardi nei flussi finanziari	- Mancanza di misure di controllo: pagamenti non correttamente registrati. - Discrezionalità di pochi soggetti: possibilità di deviazioni o pagamenti indebiti.

		- Competenze inadeguate del personale: errori contabili nella registrazione dei pagamenti. - Scarsa responsabilizzazione interna: omissioni o ritardi non rilevati.
--	--	--

Incidenza di personale coinvolto in precedenti giudiziari	NO
Procedimenti disciplinari avviati nei confronti del personale	NO
Segnalazioni alla casella dedicata del RPCT	NO
Reclami od osservanze degli utenti, che possano mettere in luce delle situazioni di malfunzionamento, o malagestione in relazione al set di processi sopra elencati	NO
Altri "eventi sentinella" relativi a particolari episodi attinenti a specifici ambiti di interesse dell'Ente	NO

È prevista una verifica semestrale di attuazione delle misure anticorruzione, mediante apposita scheda di monitoraggio.

VALUTAZIONE E SINTESI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE DEL PROCESSO

Livello di interesse esterno (valore economico)	Discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato	Opacità del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile di processo	Grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva del rischio / giudizio sintetico
Medio	Bassa	Non si registrano eventi corruttivi	Bassa	Alto	Medio	Rischio assoluto: Medio-basso Rischio residuo: Accettabile
Motivazione				Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata		
Processo composto da una sequenza di attività che hanno insito un grado "Basso" di discrezionalità. Il rischio che possano verificarsi eventi corruttivi può essere mitigato incrementando le misure di controllo compatibilmente con l'efficienza organizzativa e investendo in termini formativi sugli aspetti legati all'etica. I presidi esistenti sono ritenuti idonei ed accettabili per la mitigazione del rischio				Sistema dei controlli adeguato alla struttura organizzativa e alla normativa di settore.		

E) Area: Altri processi generali

Di seguito, per l'area in esame si evidenziano i processi a rischio, le fasi per ciascun processo, gli uffici coinvolti e le possibili modalità di commissione dell'evento corruttivo.

Processo	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Sub-processi	- Attività di gestione delle fatture passive; Emissione di fatture attive - Tesoreria / cassa economale interna - Predisposizione e approvazione del Bilancio d'esercizio e relativi allegati
Input Output	- Registrazioni contabili - Flussi in entrata e uscita
Fasi a rischio	- TENUTA DELLA CONTABILITÀ; - ADEMPIMENTI CONNESSI ALLA REDAZIONE DEL BILANCIO ANNUALE E RELAZIONI INFRA-ANNUALI; - GESTIONE DEI FLUSSI FINANZIARI.
Funzioni coinvolte	• Ufficio amministrazione • Consulente esterno (commercialista)
Descrizione evento corruttivo	- REGISTRAZIONE DI FALSE OPERAZIONI FINALIZZATA ALLA CREAZIONE DI FONDI NERI STRUMENTALI ALLA REALIZZAZIONE DI PRATICHE CORRUTTIVE; - MOVIMENTAZIONI DI FLUSSI FINANZIARI RELATIVI AD OPERAZIONI INESISTENTI; - ABUSI E/OD OMISSIONI NELLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DI COMPETENZA AL FINE DI AGEVOLARE O NON AGEVOLARE DETERMINATI SOGGETTI.
Rischio reato	- art. 318 Corruzione impropria - art. 319 Corruzione propria - art. 319-quater Induzione indebita a dare e promettere utilità - art. 323 Abuso d'ufficio
Tipologia di danno	- Danno economico/danno d'immagine
Misure di prevenzione	Misure di regolamentazione: - Statuto Misure di controllo: - Tracciabilità dei flussi finanziari mediante attribuzione CIG; - Supporto da parte del consulente esterno per la gestione degli adempimenti amministrativi e contabili; - Approvazione del bilancio a cura dell'Assemblea su proposta dell'Amministratore Unico; - Audit da parte del Revisore; - Segregazione dei ruoli e delle funzioni mediante il coinvolgimento di più soggetti nel processo a rischio (soggetto operativo, soggetto autorizzativo e soggetto controllante); Misure di trasparenza: Pubblicazione dei dati e delle informazioni relative alle procedure nella sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale (D.lgs 33/2013); Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento: Rispetto del Codice Etico di Comportamento.

SUB-PROCESSI	RISCHI OPERATIVI	FATTORI ABILITANTI
Attività di gestione delle fatture passive; Emissione di fatture attive	Mala gestione dei flussi	- Mancanza di misure di controllo: fatture emesse o ricevute non verificate. - Discrezionalità di pochi soggetti: possibilità di inserire o approvare fatture improprie. - Scarsa responsabilizzazione interna: errori o omissioni non segnalati. - Competenze inadeguate del personale: errori contabili nella registrazione o emissione.
Tesoreria - cassa economale interna	Registrazione non accurata; Fondi neri strumentali alla realizzazione di pratiche corruttive	- Mancanza di controlli: prelievi o movimenti di cassa non verificati. - Discrezionalità di pochi soggetti: possibilità di utilizzo improprio dei fondi. - Scarsa responsabilizzazione interna: errori o mancanze non rilevate. - Competenze inadeguate del personale: gestione contabile e fiscale non corretta.
Predisposizione e approvazione del Bilancio d'esercizio e relativi allegati	Mala gestione dei flussi	- Mancanza di misure di controllo: dati contabili non verificati. - Mancanza di trasparenza: informazioni non accessibili o poco documentate. - Discrezionalità di pochi soggetti: possibilità di manipolare dati o scelte contabili. - Scarsa responsabilizzazione interna: approvazioni senza tracciamento. - Competenze inadeguate del personale: errori nell'elaborazione tecnica del bilancio.

Incidenza di personale coinvolto in precedenti giudiziari	NO
Procedimenti disciplinari avviati nei confronti del personale	NO
Segnalazioni alla casella dedicata del RPCT	NO
Reclami od osservanze degli utenti, che possano mettere in luce delle situazioni di malfunzionamento, o malagestione in relazione al set di processi sopra elencati	NO
Altri "eventi sentinella" relativi a particolari episodi attinenti a specifici ambiti di interesse dell'Ente	NO

È prevista una verifica semestrale di attuazione delle misure anticorruzione, mediante apposita scheda di monitoraggio.

VALUTAZIONE E SINTESI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE DEL PROCESSO

Livello di interesse esterno (valore economico)	Discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato	Opacità del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile di processo	Grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva del rischio / giudizio sintetico

Medio	Bassa	Non si registrano eventi corruttivi	Bassa	Alto	Medio	Rischio assoluto: Medio-basso Rischio residuo: Accettabile
Motivazione				Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata		
Processo composto da una sequenza di attività che hanno insito un grado "Basso" di discrezionalità. Il rischio che possano verificarsi eventi corruttivi può essere mitigato incrementando le misure di controllo compatibilmente con l'efficienza organizzativa e investendo in termini formativi sugli aspetti legati all'etica. I presidi esistenti sono ritenuti idonei ed accettabili per la mitigazione del rischio				Sistema dei controlli adeguato alla struttura organizzativa e alla normativa di settore.		

Processo		Gestione dei controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Input		- Accesso/richiesta dati da parte di un esponente della P.A.
Output		- Verbale rilasciato dall'esponente della P.A.
Sub-processi		- Raccolta e predisposizione della documentazione richiesta - Partecipazione alle attività ispettive e verbalizzazione - Monitoraggio degli adempimenti successivi e archiviazione
Fasi a rischio		- GESTIONE VERIFICHE ISPETTIVE DA PARTE DI SOGGETTI APPARTENENTI ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.
Funzioni coinvolte		• Amministratore Unico • Direttore
Descrizione evento corruttivo		- CORRUZIONE DEL PUBBLICO UFFICIALE O INCARICATO DI PUBBLICO SERVIZIO AL FINE DI OTTENERE L'ESITO POSITIVO DELLA VERIFICA O L'OMISSIONE DI SANZIONI, AMMENDE, ETC.
Rischio reato		- art. 318 Corruzione impropria - art. 319 Corruzione propria - art. 319-quater Induzione indebita a dare e promettere utilità - art. 323 Abuso d'ufficio
Tipologia di danno		- Danno economico/Danno d'immagine
Misure di prevenzione		Misure di regolamentazione: - Statuto Misure di controllo: - Segregazione dei ruoli e delle funzioni mediante intervento di almeno due soggetti in occasione di verifiche ispettive tracciabilità degli esiti delle - Verifiche mediante verbali; Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento: Rispetto del Codice Etico di Comportamento.

SUB-PROCESSI	RISCHI OPERATIVI	FATTORI ABILITANTI
Raccolta e predisposizione della documentazione richiesta	Documentazione incompleta, inesatta o non coerente con le risultanze interne	- Mancanza di misure di controllo: documenti incompleti o non verificati. - Mancanza di trasparenza: accesso limitato alle informazioni raccolte. - Discrezionalità di pochi soggetti: selezione documenti soggetta a favoritismi.

		- Scarsa responsabilizzazione interna: errori o omissioni non rilevati.
Partecipazione alle attività ispettive e verbalizzazione	Gestione non uniforme o poco collaborativa dei rapporti con l'organo ispettivo; errori o omissioni nella verbalizzazione	Mancanza di controlli: ispezioni non documentate o incomplete. - Mancanza di trasparenza: verbali poco chiari o non accessibili. - Discrezionalità di pochi soggetti: relazioni soggette a interpretazioni personali. - Scarsa responsabilizzazione interna: mancanza di tracciamento delle attività ispettive. - Competenze inadeguate del personale: errori o omissioni nella verbalizzazione.
Monitoraggio degli adempimenti successivi e archiviazione	Ritardi nell'attuazione delle prescrizioni o misure correttive; archiviazione incompleta della documentazione	- Mancanza di misure di controllo: adempimenti non verificati. - Competenze inadeguate del personale: errori nella gestione e archiviazione dei documenti.
Incidenza di personale coinvolto in precedenti giudiziari		NO
Procedimenti disciplinari avviati nei confronti del personale		NO
Segnalazioni alla casella dedicata del RPCT		NO
Reclami od osservanze degli utenti, che possano mettere in luce delle situazioni di malfunzionamento, o malagestione in relazione al set di processi sopra elencati		NO
Altri "eventi sentinella" relativi a particolari episodi attinenti a specifici ambiti di interesse dell'Ente		NO

È prevista una verifica semestrale di attuazione delle misure anticorruzione, mediante apposita scheda di monitoraggio.

VALUTAZIONE E SINTESI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE DEL PROCESSO

Livello di interesse esterno (valore economico)	Discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato	Opacità del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile di processo	Grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva del rischio / giudizio sintetico
Medio	Bassa	Non si registrano eventi corruttivi	Bassa	Alto	Medio	Rischio assoluto: Medio-basso Rischio residuo: Accettabile
Motivazione				Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata		
Processo composto da una sequenza di attività che hanno insito un grado "Basso" di discrezionalità. Il rischio che possano verificarsi eventi corruttivi può essere mitigato incrementando le misure di				Sistema dei controlli adeguato alla struttura organizzativa e alla normativa di settore.		

controllo compatibilmente con l'efficienza organizzativa e investendo in termini formativi sugli aspetti legati all'etica. I presidi esistenti sono ritenuti idonei ed accettabili per la mitigazione del rischio	
--	--

Processo	Incarichi e nomine
Input Output	- Esigenza di rinnovo delle cariche - Richiesta autorizzazione incarichi extraistituzionali - Conferimento cariche agli organi di indirizzo - Autorizzazione incarico extraistituzionale
Sub-processi	- Conferimento cariche agli organi di indirizzo - Autorizzazione per incarichi extraistituzionali
Fasi a rischio	- ESIGENZA RINNOVO CARICHE - CONFERIMENTO NUOVE CARICHE
Funzioni coinvolte	• Assemblea Unione Terre D'Argine • Amministratore Unico
Descrizione evento corruttivo	- AFFIDAMENTO INCARICHI A SOGGETTI COMPIACENTI; - AUTORIZZAZIONI ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI IN VIOLAZIONE DEI VINCOLI PREVISTI DALLE NORMATIVE VIGENTI (INCOMPATIBILITÀ E INCONFERIBILITÀ, CONFLITTI DI INTERESSE, ETC).
Rischio reato	- art. 318 Corruzione impropria - art. 319 Corruzione propria - art. 319-quater Induzione indebita a dare e promettere utilità - art. 323 Abuso d'ufficio
Tipologia di danno	- Danno economico/Danno d'immagine
Misure di prevenzione	Misure di regolamentazione: - Statuto; -Regolamento per l'affidamento degli incarichi di posizioni organizzative, che stabilisce criteri oggettivi; Misure di controllo: Verifica cause inconferibilità, incompatibilità e conflitto di interesse; Misure di trasparenza: Pubblicazione dei dati e delle informazioni relative alle procedure nella sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale (D.lgs 33/2013) – pubblicazione avvisi e delibere dell'A.U. Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento: Rispetto del Codice Etico di Comportamento.

SUB-PROCESSI	RISCHI OPERATIVI	FATTORI ABILITANTI
Conferimento cariche agli organi di indirizzo	Nomine a soggetti non idonei o compiacenti; mancanza di trasparenza nella selezione; ritardi nella formalizzazione	- Mancanza di misure di controllo: decisioni non verificate o documentate.
Autorizzazione per incarichi extraistituzionali	Concessione di autorizzazioni in violazione dei vincoli normativi; conflitti di interesse non rilevati; gestione documentale incompleta	- Mancanza di misure di controllo: autorizzazioni non verificate o incomplete.

Incidenza di personale coinvolto in precedenti giudiziari	NO
---	----

Procedimenti disciplinari avviati nei confronti del personale	NO
Segnalazioni alla casella dedicata del RPCT	NO
Reclami od osservanze degli utenti, che possano mettere in luce delle situazioni di malfunzionamento, o malagestione in relazione al set di processi sopra elencati	NO
Altri "eventi sentinella" relativi a particolari episodi attinenti a specifici ambiti di interesse dell'Ente	NO

È prevista una verifica semestrale di attuazione delle misure anticorruzione, mediante apposita scheda di monitoraggio.

VALUTAZIONE E SINTESI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE DEL PROCESSO

Livello di interesse esterno (valore economico)	Discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato	Opacità del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile di processo	Grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva del rischio / giudizio sintetico
Medio	Bassa	Non si registrano eventi corruttivi	Bassa	Alto	Medio	Rischio assoluto: Medio-basso Rischio residuo: Accettabile
Motivazione				Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata		
Processo composto da una sequenza di attività che hanno insito un grado "Basso" di discrezionalità. Il rischio che possano verificarsi eventi corruttivi può essere mitigato incrementando le misure di controllo compatibilmente con l'efficienza organizzativa e investendo in termini formativi sugli aspetti legati all'etica. I presidi esistenti sono ritenuti idonei ed accettabili per la mitigazione del rischio				Sistema dei controlli adeguato alla struttura organizzativa e alla normativa di settore.		

Processo	Affari legali e contenzioso
Input	- Avvio contenzioso
Output	- Esito contenzioso/sentenza
Sub-processi	- Risoluzione stragiudiziale delle controversie (interne e verso terzi) - Risoluzione giudiziale delle controversie (interne e verso terzi)
Fasi a rischio	- GESTIONE CONTENZIOSO E PRECONTENZIOSO CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.
Rischio reato	- art. 318 Corruzione impropria - art. 319 Corruzione propria - art. 319-quater Induzione indebita a dare e promettere utilità - art. 323 Abuso d'ufficio

Funzioni coinvolte	• Amministratore Unico • Direttore • Consulente legale esterno
Descrizione evento corruttivo	- PRODUZIONE DI FALSE DICHIARAZIONI O DOCUMENTAZIONE FALSA IN SEDE PROCESSUALE; - CORRUZIONE DI FUNZIONARIO PUBBLICO FINALIZZATA A GARANTIRE L'ESITO POSITIVO DEL CONTENZIOSO.
Tipologia di danno	- Danno economico/Danno d'immagine
Misure di prevenzione	Misure di controllo: - Rendicontazione periodica da parte del legale esterno sullo stato avanzamento dei contenziosi; - Segregazione dei ruoli e delle funzioni (ricorso a legali esterni); Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento: Rispetto del Codice Etico di Comportamento.

SUB-PROCESSI	RISCHI OPERATIVI	FATTORI ABILITANTI
Risoluzione stragiudiziale delle controversie (interne e verso terzi)	Accordi o transazioni a favore di soggetti compiacenti; gestione non trasparente dei contenziosi; ritardi o mancata formalizzazione degli accordi	- Mancanza di misure di controllo: accordi o transazioni non verificati. - Competenze inadeguate del personale: errori nella gestione tecnica o legale delle controversie.
Risoluzione giudiziale delle controversie (interne e verso terzi)	Difesa non adeguata dell'ente; errori procedurali; gestione parziale o non documentata dei procedimenti	- Mancanza di misure di controllo: accordi o transazioni non verificati. - Competenze inadeguate del personale: errori nella gestione tecnica o legale delle controversie.

Incidenza di personale coinvolto in precedenti giudiziari	NO
Procedimenti disciplinari avviati nei confronti del personale	NO
Segnalazioni alla casella dedicata del RPCT	NO
Reclami od osservanze degli utenti, che possano mettere in luce delle situazioni di malf funzionamento, o malagestione in relazione al set di processi sopra elencati	NO
Altri "eventi sentinella" relativi a particolari episodi attinenti a specifici ambiti di interesse dell'Ente	NO

È prevista una verifica semestrale di attuazione delle misure anticorruzione, mediante apposita scheda di monitoraggio.

VALUTAZIONE E SINTESI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE DEL PROCESSO

Livello di interesse esterno (valore economico)	Discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato	Opacità del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile di processo	Grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva del rischio / giudizio sintetico

Medio	Bassa	Non si registrano eventi corruttivi	Bassa	Medio	Medio	Rischio assoluto: Basso Rischio residuo: Accettabile
Motivazione			Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata			
Processo composto da una sequenza di attività che hanno insito un grado "Basso" di discrezionalità. Il rischio che possano verificarsi eventi corruttivi può essere mitigato incrementando le misure di controllo compatibilmente con l'efficienza organizzativa e investendo in termini formativi sugli aspetti legati all'etica. I presidi esistenti sono ritenuti idonei ed accettabili per la mitigazione del rischio			Sistema dei controlli adeguato alla struttura organizzativa e alla normativa di settore.			

F) Altre aree di rischio

Di seguito per l'area in esame si evidenziano i processi a rischio, le fasi per ciascun processo, gli uffici coinvolti e le possibili modalità di commissione dell'evento corruttivo.

Processo	Assistenza agli utenti / ospiti
Input Output	- Presa in carico degli utenti/ospiti - Erogazione del servizio - Domande e accesso al progetto Housing First - Assegnazione posti e servizi agli utenti senza fissa dimora
Subprocessi	- Gestione delle domande e accesso ai servizi - Monitoraggio e follow-up degli utenti/ospiti - Gestione e rendicontazione dei servizi assegnati
Fasi a rischio	- GESTIONE ED EROGAZIONE DEI SERVIZI DI ASSISTENZA E OSPITALITÀ
Funzioni coinvolte	• Responsabile dell'area servizi • Operatori • RPCT
Descrizione evento corruttivo	- RICEVERE/ACCETTARE INDEBITAMENTE DENARO O ALTRA UTILITÀ DAGLI UTENTI AL FINE DI SVOLGERE IL SERVIZIO; - APPROPRIARSI DI CONDIZIONI DI FRAGILITÀ DEGLI UTENTI PER OTTENERE BENEFICI.
Rischio reato	art. 318 Corruzione impropria - art. 319 Corruzione propria - art. 319-quater Induzione indebita a dare e promettere utilità - art. 323 Abuso d'ufficio
Tipologia di danno	Danno economico/Danno d'immagine/Danno organizzativo
Misure di prevenzione	Misure di regolamentazione - Protocolli e procedure sulle attività socio-assistenziali a garanzia degli utenti; - Regolamento della vita comunitaria nelle case residenza dell'ASP; - Rispetto della carta dei servizi Misure di controllo: - Controlli da parte del RPCT; - Verifica dell'attuazione dei protocolli e analisi dei quesiti di <i>Customer satisfaction</i> - Gestione dei reclami a seguito di disservizi, disfunzioni, atti o comportamenti che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni

Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento: Rispetto del Codice Etico di Comportamento.

SUB-PROCESSI	RISCHI OPERATIVI	FATTORI ABILITANTI
Gestione delle domande e accesso ai servizi	Assegnazione di posti e servizi a soggetti non aventi diritto; gestione non trasparente delle graduatorie; ritardi o errori nelle comunicazioni	- Mancanza di misure di controllo: domande non verificate o istruttorie incomplete. - Mancanza di trasparenza: criteri di accesso poco chiari o non accessibili. - Discrezionalità di pochi soggetti: possibilità di favoritismi nella concessione dei servizi. - Scarsa responsabilizzazione interna: omissioni o errori non rilevati. - Competenze inadeguate del personale: errori nella valutazione delle richieste.
Monitoraggio e follow-up degli utenti/ospiti	Verifiche incomplete o negligenti sull'effettiva fruizione dei servizi; gestione dei reclami non sistematica; mancata rilevazione di anomalie	- Mancanza di controlli: monitoraggio incompleto o non documentato. - Mancanza di trasparenza: informazioni sullo stato dei servizi non tracciate. - Discrezionalità di pochi soggetti: possibilità di trattamenti differenziati non giustificati.
Gestione e rendicontazione dei servizi assegnati	Errori nella rendicontazione; dati non aggiornati o incompleti; mancata tracciabilità dei servizi erogati	- Mancanza di controlli: rendicontazioni incomplete o non verificate. - Mancanza di trasparenza: dati sui servizi assegnati poco accessibili. - Discrezionalità di pochi soggetti: possibilità di manipolare l'erogazione dei servizi. - Scarsa responsabilizzazione interna: omissioni o errori non rilevati. - Competenze inadeguate del personale: errori nella rendicontazione tecnica o amministrativa.

Incidenza di personale coinvolto in precedenti giudiziari	NO
Procedimenti disciplinari avviati nei confronti del personale	NO
Segnalazioni alla casella dedicata del RPCT	NO
Reclami od osservanze degli utenti, che possano mettere in luce delle situazioni di malfunzionamento, o malagestione in relazione al set di processi sopra elencati	NO
Altri "eventi sentinella" relativi a particolari episodi attinenti a specifici ambiti di interesse dell'Ente	NO

È prevista una verifica semestrale di attuazione delle misure anticorruzione, mediante apposita scheda di monitoraggio.

VALUTAZIONE E SINTESI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE DEL PROCESSO

Livello di interesse esterno (valore economico)	Discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato	Opacità del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile di processo	Grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva del rischio / giudizio sintetico
Medio	Bassa	Non si registrano eventi corruttivi	Bassa	Medio-alto	Alto	Rischio assoluto: Basso Rischio residuo: Accettabile
Motivazione				Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata		
Processo composto da una sequenza di attività che hanno insito un grado "Basso" di discrezionalità. Il rischio che possano verificarsi eventi corruttivi può essere mitigato incrementando le misure di controllo compatibilmente con l'efficienza organizzativa e investendo in termini formativi sugli aspetti legati all'etica. I presidi esistenti sono ritenuti idonei ed accettabili per la mitigazione del rischio				Sistema dei controlli adeguato alla struttura organizzativa e alla normativa di settore.		

Processo	Monitoraggio sui servizi in sub-committenza
Input	- Monitoraggio sui servizi
Output	- Report e verbali all'esito del monitoraggio/chiusura di procedura
Sub-processi	- Pianificazione delle attività di monitoraggio - Esecuzione dei controlli sui servizi erogati dai fornitori/subappaltatori - Redazione dei verbali e report di monitoraggio - Segnalazione di anomalie o non conformità
Fasi a rischio	- ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO SUI SERVIZI
Funzioni coinvolte	• Responsabile dell'area servizi • Direttore
Descrizione evento corruttivo	- NEGLIGENZA NELL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO E MONITORAGGIO
Rischio reato	art. 318 Corruzione impropria - art. 319 Corruzione propria - art. 319-quater Induzione indebita a dare e promettere utilità - art. 323 Abuso d'ufficio
Tipologia di danno	Danno economico/Danno d'immagine/Danno organizzativo
Misure di prevenzione	Misure di regolamentazione - Contratto di servizi Misure di controllo:

- Audit da parte del Direttore

Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento: Rispetto del Codice Etico di Comportamento.

SUB-PROCESSI	RISCHI OPERATIVI	FATTORI ABILITANTI
Pianificazione delle attività di monitoraggio	Programmazione dei controlli non coerente con priorità e rischi; omissioni nella pianificazione	- Mancanza di misure di controllo: piani non verificati o non formalizzati. - Mancanza di trasparenza: obiettivi e criteri di monitoraggio poco chiari o non documentati.
Esecuzione dei controlli sui servizi erogati dai fornitori/subappaltatori	Controlli insufficienti o non accurati; disservizi non rilevati; mancata tracciabilità dei risultati	- Mancanza di controlli: verifiche non complete o non documentate. - Competenze inadeguate del personale: errori tecnici o interpretativi durante i controlli.

Incidenza di personale coinvolto in precedenti giudiziari	NO
Procedimenti disciplinari avviati nei confronti del personale	NO
Segnalazioni alla casella dedicata del RPCT	NO
Reclami od osservanze degli utenti, che possano mettere in luce delle situazioni di malfunzionamento, o malagestione in relazione al set di processi sopra elencati	NO
Altri "eventi sentinella" relativi a particolari episodi attinenti a specifici ambiti di interesse dell'Ente	NO

È prevista una verifica semestrale di attuazione delle misure anticorruzione, mediante apposita scheda di monitoraggio.

VALUTAZIONE E SINTESI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE DEL PROCESSO

Livello di interesse esterno (valore economico)	Discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato	Opacità del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile di processo	Grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva del rischio / giudizio sintetico
Basso	Bassa	Non si registrano eventi corruttivi	Bassa	Medio-alto	Alto	Rischio assoluto: Basso Rischio residuo: Accettabile

Motivazione	Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata
Processo composto da una sequenza di attività che hanno insito un grado "Basso" di discrezionalità. Il rischio che possano verificarsi eventi corruttivi può essere mitigato incrementando le misure di controllo compatibilmente con l'efficienza organizzativa e investendo in termini formativi sugli aspetti legati all'etica. I presidi esistenti sono ritenuti idonei ed accettabili per la mitigazione del rischio	Sistema dei controlli adeguato alla struttura organizzativa e alla normativa di settore.

Processo	Recupero crediti dagli utenti morosi e gestione incassi
Input / Output	- Elenco posizioni debitorie degli utenti/ospiti - Solleciti inviati agli utenti morosi - Ricezione pagamenti/incassi - Rateizzazioni/piani di rientro - Registrazioni contabili aggiornate
Sub-processi	- Analisi e classificazione delle posizioni morose - Invio solleciti - Applicazione procedure di riscossione/piani di rientro - Registrazione contabile e reportistica periodica
Fasi a rischio	- GESTIONE DELLE POSIZIONI MOROSE - INVIO SOLLECITI E RISCOSSIONE INCASSI - RATEIZZAZIONE/CONCESSIONE ECCEZIONI
Funzioni coinvolte	• Ufficio Contabilità /Tesoreria • Ufficio Amministrativo/Servizi agli utenti • RPCT
Descrizione evento corruttivo	- Concessione di agevolazioni o rateizzazioni a soggetti "favoriti" - Ritardi o omissioni nel sollecito per motivi di favoritismo - Manipolazione dei registri contabili o mancata tracciabilità dei pagamenti
Rischio reato	art. 318 Corruzione impropria - art. 319 Corruzione propria - art. 319-quater Induzione indebita a dare e promettere utilità - art. 323 Abuso d'ufficio
Tipologia di danno	- Danno economico/Danno d'immagine
Misure di prevenzione	Misure di regolamentazione: - Procedure standardizzate per sollecito e riscossione - Criteri oggettivi per concessione rateizzazioni Misure di controllo: - Verifica periodica delle attività di riscossione da parte di RPCT/uffici di controllo - Audit interno annuale su registrazioni contabili e piani di rientro Misure di trasparenza: - Pubblicazione delle regole di riscossione, rateizzazioni e tariffe sul sito istituzionale - Tracciabilità completa dei pagamenti Misure di etica e comportamento: - Rispetto del Codice Etico

SUB-PROCESSI	RISCHI OPERATIVI	FATTORI ABILITANTI
--------------	------------------	--------------------

Analisi e classificazione delle posizioni morose	Errori nella classificazione; omissioni nella rilevazione dei crediti; assegnazione priorità non coerente con criteri interni	- Mancanza di misure di controllo: classificazioni non verificate. - Mancanza di trasparenza: criteri di valutazione poco documentati. - Discrezionalità di pochi soggetti: possibilità di favorire o penalizzare alcuni debitori. - Scarsa responsabilizzazione interna: errori o omissioni non rilevati. - Competenze inadeguate del personale: errori nell'analisi o interpretazione dei dati contabili.
Invio solleciti	Ritardi o omissioni nell'invio; invii non conformi alle procedure; favoritismi verso alcuni utenti	- Mancanza di controlli: solleciti non inviati o inviati in ritardo. - Discrezionalità di pochi soggetti: invio selettivo dei solleciti.
Applicazione procedure di riscossione/piani di rientro	Gestione non coerente delle procedure; concessione impropria di piani di rientro; favoritismi o trattamenti differenziati	- Mancanza di controlli: piani di rientro non verificati. - Scarsa responsabilizzazione interna: omissioni o errori non rilevati.
Registrazione contabile e reportistica periodica	Dati contabili non aggiornati o errati; report incompleti o non tracciabili; difficoltà nel controllo interno	- Mancanza di misure di controllo: registrazioni non verificate. - Scarsa responsabilizzazione interna: omissioni o errori non rilevati.

Incidenza di personale coinvolto in precedenti giudiziari	NO
Procedimenti disciplinari avviati nei confronti del personale	NO
Segnalazioni alla casella dedicata del RPCT	NO
Reclami od osservanze degli utenti, che possano mettere in luce delle situazioni di malfunzionamento, o malagestione in relazione al set di processi sopra elencati	NO
Altri "eventi sentinella" relativi a particolari episodi attinenti a specifici ambiti di interesse dell'Ente	NO

È prevista una verifica semestrale di attuazione delle misure anticorruzione, mediante apposita scheda di monitoraggio.

VALUTAZIONE E SINTESI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE DEL PROCESSO

Livello di interesse esterno (valore economico)	Discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato	Opacità del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile di processo	Grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva del rischio / giudizio sintetico
Basso	Media	Non si registrano eventi corruttivi	Bassa	Alto	Alto	Rischio assoluto: Basso Rischio

						residuo: Accettabile
Motivazione				Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata		
Processo composto da una sequenza di attività che hanno insito un grado "Medio" di discrezionalità che non può essere annullato del tutto.. Il rischio che possano verificarsi eventi corruttivi può essere mitigato incrementando le misure di controllo compatibilmente con l'efficienza organizzativa e investendo in termini formativi sugli aspetti legati all'etica. I presidi esistenti sono ritenuti idonei ed accettabili per la mitigazione del rischio				I presidi esistenti sono ritenuti idonei ed efficaci per la mitigazione del rischio.		

G) Area: Supporto agli organi

Processo	Segreteria di supporto al Nucleo di Valutazione
Input	- Incontri con Nucleo di Valutazione
Output	- Flussi periodici/ad evento e verbalizzazione incontri
Sub-processi	- Raccolta dati e documenti dagli uffici competenti - Elaborazione e organizzazione della documentazione in formato coerente per il NDV - Pianificazione delle riunioni (calendario, convocazioni) - Supporto logistico e operativo per lo svolgimento degli incontri - Archiviazione dei verbali secondo procedure interne
Fasi a rischio	- GESTIONE INCONTRI CON IL NDV (PREDISPOSIZIONE MATERIALE PER IL NDV E RELATIVA TRASMISSIONE, ORGANIZZAZIONE INCONTRI, VERBALIZZAZIONE) - SUPPORTO AL NDV PER PREDISPOSIZIONE GRIGLIA SULLA TRASPARENZA
Funzioni coinvolte	• Amministratore Unico • Direttore • Amministrazione
Descrizione evento corruttivo	- NEGLIGENZA NELL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO E MONITORAGGIO - ANALISI ERRATA DELLA SITUAZIONE RAPPRESENTATA DALLA DOCUMENTAZIONE TRASMESSA AL NUCLEO - SCARSA COLLABORAZIONE CON IL NDV
Rischio reato	art. 318 Corruzione impropria - art. 319 Corruzione propria - art. 319-quater Induzione indebita a dare e promettere utilità - art. 323 Abuso d'ufficio
Tipologia di danno	Danno economico/Danno d'immagine/Danno organizzativo
Misure di prevenzione	Misure di controllo: - Verifica a campione della documentazione predisposta dall'ufficio da parte del NdV, consultando le banche dati disponibili - Incontri con i responsabili degli uffici ed eventuali ispezioni Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento: Rispetto del Codice Etico di Comportamento.

SUB-PROCESSI	RISCHI OPERATIVI	FATTORI ABILITANTI
Raccolta dati e documenti dagli uffici competenti	Documentazione incompleta o non aggiornata; ritardi nella trasmissione dei dati al NDV	- Mancanza di misure di controllo: documenti incompleti o non verificati. - Scarsa responsabilizzazione interna: omissioni non rilevate. - Competenze inadeguate del personale: errori nella raccolta o interpretazione dei dati
Elaborazione e organizzazione della documentazione in formato coerente per il NDV	Errori nella preparazione dei fascicoli; informazioni non coerenti o incomplete; difficoltà nella consultazione	- Mancanza di controlli: documenti non verificati prima della consegna. - Scarsa responsabilizzazione interna: omissioni o errori non rilevati.
Pianificazione delle riunioni (calendario, convocazioni)	Ritardi o disorganizzazione nella convocazione; mancata partecipazione dei membri; inefficienza nell'agenda	- Mancanza di controlli: riunioni non pianificate correttamente. - Mancanza di controlli: supporto non monitorato. - Scarsa responsabilizzazione interna: omissioni o errori non rilevati.
Supporto logistico e operativo per lo svolgimento degli incontri	Disservizi logistici; documentazione mancante durante gli incontri; problemi organizzativi che impediscono il corretto svolgimento delle riunioni	Mancanza di controlli: supporto non monitorato. Scarsa responsabilizzazione interna: omissioni o errori non rilevati.
Archiviazione dei verbali secondo procedure interne	Mancata tracciabilità dei verbali; perdita o archiviazione incompleta dei documenti; difficoltà nei controlli successivi	- Mancanza di misure di controllo: archiviazione non verificata. - Scarsa responsabilizzazione interna: omissioni nella conservazione dei verbali.

Incidenza di personale coinvolto in precedenti giudiziari	NO
Procedimenti disciplinari avviati nei confronti del personale	NO
Segnalazioni alla casella dedicata del RPCT	NO
Reclami od osservanze degli utenti, che possano mettere in luce delle situazioni di malfunzionamento, o malagestione in relazione al set di processi sopra elencati	NO
Altri "eventi sentinella" relativi a particolari episodi attinenti a specifici ambiti di interesse dell'Ente	NO

È prevista una verifica semestrale di attuazione delle misure anticorruzione, mediante apposita scheda di monitoraggio.

VALUTAZIONE E SINTESI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE DEL PROCESSO

Livello di interesse esterno	Discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato	Opacità del processo decisionale	Livello di collaborazione	Grado di attuazione delle misure	Valutazione complessiva del rischio /
------------------------------	--------------------------------------	--	----------------------------------	---------------------------	----------------------------------	---------------------------------------

(valore economico)				del responsabile di processo	di trattamento	giudizio sintetico
Basso	Bassa	Non si registrano eventi corruttivi	Bassa	Alto	Alto	Rischio assoluto: Basso Rischio residuo: Accettabile
Motivazione				Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata		
Processo composto da una sequenza di attività che hanno insito un grado "Basso" di discrezionalità. Il rischio che possano verificarsi eventi corruttivi può essere mitigato incrementando le misure di controllo compatibilmente con l'efficienza organizzativa e investendo in termini formativi sugli aspetti legati all'etica. I presidi esistenti sono ritenuti idonei ed accettabili per la mitigazione del rischio.				Sistema dei controlli adeguato alla struttura organizzativa e alla normativa di settore.		

H) Area: Predisposizione del Piano della Performance

Processo	Predisposizione del Piano della Performance
Input	- Assegnazione degli obiettivi al personale
Output	- Valutazione finale e validazione del Piano
Sub-processi	- Assegnazione degli obiettivi al personale e alle aree - Monitoraggio e rendicontazione della performance
Fasi a rischio	-ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI AL PERSONALE - DEFINIZIONE LE RISORSE, DEGLI INDICATORI PER LA MISURAZIONE E LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE - MONITORAGGIO DELLO STATO DI ATTUAZIONE DEGLI OBIETTIVI
Funzioni coinvolte	• Amministratore Unico • Direttore
Descrizione evento corruttivo	- EROGAZIONE DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO IN CASO DI MANCATA ADOZIONE DEL PIANO - NEGLIGENZA NELL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO E MONITORAGGIO
Rischio reato	art. 318 Corruzione impropria - art. 319 Corruzione propria - art. 319-quater Induzione indebita a dare e promettere utilità - art. 323 Abuso d'ufficio
Tipologia di danno	Danno economico/Danno d'immagine/Danno organizzativo
Misure di prevenzione	Misure di controllo: - Incontri con i responsabili degli uffici - Gli obiettivi del Direttore sono adottati ed approvati dall'Amministratore Unico - Monitoraggio degli obiettivi assegnati - Supporto del Nucleo di Valutazione sul piano metodologico - Verifica del NdV della correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa e individuale -Validazione del NdV della relazione annuale sulla Performance, che evidenzia a consuntivo i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento: Rispetto del Codice Etico di Comportamento.

SUB-PROCESSI	RISCHI OPERATIVI	FATTORI ABILITANTI
Assegnazione degli obiettivi al personale e alle aree	Assegnazione impropria degli obiettivi; favoritismi; incongruenze tra obiettivi e ruolo del personale	- Mancanza di misure di controllo: obiettivi non verificati o formalizzati. - Discrezionalità di pochi soggetti: possibilità di favorire individui o aree specifiche.
Monitoraggio e rendicontazione della performance	Controlli incompleti o inaccurati; dati non aggiornati o errati; mancata tracciabilità dei risultati; valutazioni distorte	- Mancanza di controlli: monitoraggio incompleto o non documentato. - Scarsa responsabilizzazione interna: omissioni o errori non rilevati. - Competenze inadeguate del personale: errori nella rilevazione o interpretazione dei risultati.

Incidenza di personale coinvolto in precedenti giudiziari	NO
Procedimenti disciplinari avviati nei confronti del personale	NO
Segnalazioni alla casella dedicata del RPCT	NO
Reclami od osservanze degli utenti, che possano mettere in luce delle situazioni di malfunzionamento, o malagestione in relazione al set di processi sopra elencati	NO
Altri "eventi sentinella" relativi a particolari episodi attinenti a specifici ambiti di interesse dell'Ente	NO

È prevista una verifica semestrale di attuazione delle misure anticorruzione, mediante apposita scheda di monitoraggio.

VALUTAZIONE E SINTESI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE DEL PROCESSO

Livello di interesse esterno (valore economico)	Discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato	Opacità del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile di processo	Grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva del rischio / giudizio sintetico
Medio	Media	Non si registrano eventi corruttivi	Bassa	Alto	Alto	Rischio assoluto: Basso Rischio residuo: Accettabile
Motivazione				Dati, evidenze e motivazione della misurazione applicata		

Processo composto da una sequenza di attività che hanno insito un grado "Medio" di discrezionalità che non può essere annullato del tutto.. Il rischio che possano verificarsi eventi corruttivi può essere mitigato incrementando le misure di controllo compatibilmente con l'efficienza organizzativa e investendo in termini formativi sugli aspetti legati all'etica. I presidi esistenti sono ritenuti idonei ed accettabili per la mitigazione del rischio	Sistema dei controlli adeguato alla struttura organizzativa e alla normativa di settore.
---	---

Modalità di monitoraggio dell'attuazione delle misure

Responsabile dell'attuazione e del monitoraggio

- Il monitoraggio è affidato al **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)**, che cura l'attuazione e la verifica delle misure di prevenzione previste dal PTPCT.

Tempistica e fasi di attuazione

- Il monitoraggio viene effettuato con **cadenza semestrale**.
- Le attività di controllo si svolgono sia in modo continuativo durante l'anno, sia attraverso verifiche specifiche in relazione alle principali fasi di attuazione delle misure.

Descrizione delle attività di monitoraggio

- Verifica della corretta applicazione delle misure di prevenzione attraverso il **confronto con il personale** coinvolto nei processi a rischio.
 - Controlli in itinere** sui procedimenti e sui processi di competenza del RPCT.
 - Svolgimento di **audit mirati** sulla documentazione amministrativa, anche in collaborazione con gli organi di controllo.
 - Monitoraggio delle segnalazioni** pervenute al RPCT tramite l'indirizzo dedicato.
 - Verifica delle **istanze di accesso civico semplice e generalizzato**, con annotazione su apposito registro.
 - Acquisizione e verifica delle **attestazioni relative alla formazione** effettuata dal personale.
 - Controllo sistematico dello stato di attuazione delle misure previste dal **PTPCT**.
- Grado di attuazione delle misure**

- Il grado di attuazione delle misure di trattamento risulta **medio-alto**, in relazione alla regolarità dei controlli effettuati e al livello di conformità riscontrato.

Misure di prevenzione generali

4.1 Sistema dei controlli interni

L'Azienda, ai fini della prevenzione dei reati corruttivi, ha adottato un sistema di controlli che fanno riferimento ai seguenti ambiti:

SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI	Significa che: nell'assegnazione delle funzioni, ogni processo è presidiato da più di un soggetto per evitare che le fasi di autorizzazione, esecuzione e controllo vengano svolte dalla stessa persona.
TRACCIABILITÀ	Significa che: per ciascuna operazione è garantito un adeguato supporto documentale (cartaceo o a sistema informativo) che consente la possibilità di effettuare controlli che attestino le caratteristiche e le motivazioni dell'operazione.
FORMALIZZAZIONE DEL SISTEMA ORGANIZZATIVO	Significa che: attraverso l'organigramma sono formalizzate le linee di dipendenza gerarchica esistenti.
PROCEDURALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ/PROCESSI SENSIBILI E STRUMENTALI	Significa che: le attività a rischio sono regolamentate tramite apposite procedure. Regolamenti e istruzioni operative, prevedendo opportuni punti di controllo.

4.2 Informativa nei confronti del RPCT

Ciascun dipendente, per quanto di propria competenza, comunica al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza i principali provvedimenti assunti nell'ambito della propria funzione, che siano rilevanti in relazione alle attività a rischio individuate nel Piano e/o gli esiti delle attività di controllo eseguite, anche in applicazione delle procedure di controllo adottate.

4.3 Codice Etico e di comportamento

Il Codice adottato dall'Azienda è oggetto di formazione periodica del personale e diffuso sia mediante affissione nella bacheca aziendale che mediante pubblicazione sul sito web istituzionale.

Qualunque violazione del Codice Etico di Comportamento deve essere denunciata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, attraverso comunicazione scritta tramite posta elettronica all'indirizzo dedicato.

Stato di attuazione al 01/01/2026	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile
In atto	Continuativa	Pubblicazione sul sito web	Diffusione della cultura della legalità e dell'integrità	RPCT – Amministratore Unico

4.4 Sistema disciplinare

La mancata osservanza delle disposizioni del presente Piano costituisce illecito disciplinare. L'accertamento delle violazioni determina l'avvio di un procedimento disciplinare e l'applicazione delle sanzioni di cui al [Sistema Disciplinare](#) (CTRL+click), pubblicato sul Sito nella sezione Amministrazione Trasparente, indipendentemente dall'avvio di un procedimento da parte dell'Autorità Giudiziaria competente.

Stato di attuazione al 01/01/2026	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile
Pubblicato	In atto	Pubblicazione sul sito web	Flusso ad evento	RPCT – Amministratore Unico

4.5 Formazione del personale

Il Piano valorizza l'obiettivo di formazione permanente del personale (**Obiettivo Strategico 1**, individuato tra gli obiettivi di **Valore Pubblico 2** presente nella Mission aziendale), integrando nei percorsi formativi moduli specifici su etica pubblica, codice di comportamento e prevenzione dei conflitti di interesse, per consolidare una cultura della legalità diffusa tra tutti i dipendenti.

La formazione rappresenta anche un'importante occasione di un confronto tra linee di pensiero, esperienze e istanze personali, volte al miglioramento del lavoro all'interno dell'Azienda.

Misure di formazione	
OBIETTIVO	INDICATORE
Formare il 60% di tutto il personale sulla gestione del rischio corruttivo nell'anno 2024.	N. di partecipanti ai corsi di formazione sulla gestione del rischio corruttivo; b) risultanze sulle verifiche di apprendimento (risultato dei test su risultato atteso).

La diffusione delle conoscenze rappresenta un fattore indispensabile per orientare le decisioni, oltre che per evitare l'insorgere di prassi contrarie alla corretta interpretazione della norma tenendo conto che, durante il lavoro quotidiano, vi può essere ridotta disponibilità di tempo da dedicare all'approfondimento normativo.

I fabbisogni formativi sono individuati annualmente dal RPCT.

Le sessioni formative sono strutturate su due livelli:

Livello generico	Rivolto a tutti i dipendenti in merito alle novità normative e agli aspetti connessi alla lotta alla corruzione mirato all'aggiornamento delle competenze in materia di etica e legalità.
-------------------------	---

Livello specifico	Rivolta al RPCT e al personale operante nelle aree a maggior rischio corruttivo, mirato a valorizzare i programmi e gli strumenti di prevenzione della corruzione utilizzati per ciascuna area di rischio.
--------------------------	--

Stato di attuazione al 01/01/2026	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile
Attuata	10 giugno 2025	Verbale di formazione	Competenze acquisite e applicabili; personale consapevole degli obblighi normativi e procedurali.	RPCT
Da attuare	Programmata nel mese di marzo 2026	Registro presenze; test di valutazione grado di apprendimento.	Competenze acquisite e applicabili; personale consapevole degli obblighi normativi e procedurali.	RPCT

4.6 Adempimenti trasparenza

Misure di trasparenza	
OBIETTIVO	INDICATORE
Pubblicare il 50% dei dati rispetto ai quali è stato consentito l'accesso civico generalizzato nell'anno 2025.	Pubblicazione di dati oggetto di accesso civico.

Le misure poste in essere dall'Azienda riguardano la pubblicazione dei dati e delle informazioni e il conseguente monitoraggio, attraverso controlli a campione sul sito e attraverso colloqui con i referenti incaricati della raccolta e pubblicazione dati.

Per maggiori dettagli si rimanda alla Sezione II del presente documento.

Stato di attuazione al 01/01/2026	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile
In atto	Continuativa	Attestazione annuale sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione; Relazione annuale del RPT	Sezione "Amministrazione Trasparente" aggiornata e conforme, con informazioni facilmente accessibili e verificabili.	RPCT
Da attuare	Aggiornamento delle informazioni, dei dati e dei documenti e implementazione delle informazioni mancanti	Attestazione annuale sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione; Relazione annuale del RPT	Sezione "Amministrazione Trasparente" aggiornata e conforme, con informazioni facilmente accessibili e verificabili.	RPCT

4.7 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi

Misure di gestione del conflitto d'interessi	
OBIETTIVO	INDICATORE
Adottare atti di indirizzo per prevenire e gestire eventuali situazioni di conflitto di interessi nell'area dei contratti pubblici.	Adozione di atti di indirizzo su casi particolari di conflitto di interessi nell'area dei contratti pubblici.

Il conflitto di interessi è da considerarsi l'anticamera della corruzione e si tratta di una condizione che si verifica quando un soggetto a cui viene affidata una responsabilità decisionale abbia degli interessi di natura personale o professionale che contrastino con l'imparzialità richiesta da tale responsabilità di carattere pubblico. I soggetti che ritengono di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, hanno il dovere di segnalarlo. ASP richiede sistematicamente la sottoscrizione di dichiarazioni rese in ordine all'assenza di conflitto d'interesse nell'occasione di commissioni giudicatrici di gara e selezione del personale. La gestione del conflitto di interesse è inoltre disciplinata dal Codice Etico di comportamento adottato da ASP.

Stato di attuazione al 01/01/2026	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile
In atto	Acquisizione e verifica delle dichiarazioni rese dal personale e dai collaboratori e consulenti. Misura continuativa.	N. dichiarazioni acquisite su dichiarazioni rese	Assenza di conflitti d'interesse, individuati a seguito di monitoraggio. Flusso informativo verso Rpct su acquisizione dichiarazioni ed eventuali verifiche svolte dallo stesso.	RPCT

4.8 Inconferibilità e incompatibilità

Misure di inconferibilità e incompatibilità	
OBIETTIVO	INDICATORE
Adottare atti di indirizzo per prevenire e gestire eventuali situazioni di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi.	Adozione di atti di indirizzo su casi di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi.

Stato di attuazione al 01/01/2026	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile
In atto	Richiesta annuale delle dichiarazioni personale dirigenziale già titolare di incarico e richiesta delle dichiarazioni di inconferibilità/incompatibilità ai dirigenti titolari di nuovi incarichi	Dichiarazioni acquisite	Assenza di situazioni di incompatibilità/inconferibilità, individuate a seguito di monitoraggio	RPCT

La legge n. 21/2024 ha modificato l'art. 4 del d.lgs. n. 39/2013, riducendo il periodo di "raffreddamento" da due a un anno per gli incarichi nelle pubbliche amministrazioni a soggetti provenienti da enti privati regolati o finanziati, o che abbiano svolto attività professionali con tali enti.

La nuova disciplina prevede una causa di esclusione dall'inconferibilità quando l'incarico, la carica o l'attività precedente abbia avuto carattere occasionale, non esecutivo o di controllo. In questi casi, è comunque necessario, come riportato dal PNA 2025, adottare presidi organizzativi e di trasparenza per gestire potenziali conflitti di interesse.

Schema operativo per gestione inconferibilità e incompatibilità degli incarichi

1. **Individuazione del candidato**
 - Identificazione del soggetto cui conferire l'incarico rientrante nel perimetro del d.lgs. n. 39/2013.
2. **Informativa e autodichiarazione**
 - Il candidato riceve modulistica e chiara informativa sui presupposti di inconferibilità e incompatibilità.
 - Presenta la dichiarazione sull'assenza di condizioni ostative **prima del conferimento dell'incarico**.
3. **Verifica preliminare**
 - L'organo conferente, tramite RPCT o ufficio preposto, controlla la dichiarazione rispetto ai requisiti normativi.
4. **Formalizzazione e impegno continuativo**
 - Conferimento formale dell'incarico e acquisizione dell'impegno a segnalare eventuali cause sopravvenute di incompatibilità.
5. **Pubblicazione**
 - Atto di conferimento e dichiarazioni pubblicate sul sito istituzionale ai sensi degli artt. 14 d.lgs. 33/2013 e 20 co. 3 d.lgs. 39/2013.
6. **Aggiornamento annuale**
 - Raccolta e pubblicazione annuale delle dichiarazioni di assenza di incompatibilità.
7. **Controlli a campione**
 - Verifiche sulla veridicità e completezza delle dichiarazioni, secondo criteri del PIAO/PTPCT e poteri di accertamento previsti dal d.P.R. 445/2000.

Azioni del RPCT a seguito dell'accertamento ANAC sul rispetto delle prescrizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità.

Il RPCT, ricevuto il provvedimento di accertamento di ANAC, deve:

- comunicare all'interessato l'inconfiribilità accertata e la nullità dell'incarico, supportando l'ente nell'adozione dei provvedimenti conseguenti;
- contestare l'incompatibilità ai sensi dell'art. 19 del d.lgs. 39/2013, concedendo all'interessato 15 giorni per scegliere tra i due incarichi;
- contestare l'inconfiribilità ai sensi dell'art. 18, commi 1 e 2, all'organo conferente e gestire il relativo procedimento, considerando anche l'elemento psicologico;
- avviare il procedimento per la sanzione prevista dall'art. 20, comma 5, se la dichiarazione dell'interessato risulta mendace.

4.10 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro dei dipendenti pubblici (c.d. pantouflage o revolving doors)

Misure di gestione del pantouflage	
OBIETTIVO	INDICATORE
a) acquisire un campione (es il 40%) delle dichiarazioni di impegno al rispetto del divieto di pantouflage con riguardo all'anno X;	a) n. delle dichiarazioni di impegno al rispetto del divieto di pantouflage acquisite sul totale dei dipendenti cessati cui potenzialmente si applica il divieto di pantouflage;
b) verifiche su un campione X stabilito rispetto alle dichiarazioni acquisite.	b) numero di verifiche effettuate rispetto al campione stabilito.

Attraverso l'istituto del c.d. *pantouflage*, recato dall'art. 53, comma 16-ter del D.Lgs. 165/2001, viene contenuto il rischio di situazioni di corruzione, connesse all'impiego del dipendente, successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

Stato di attuazione al 01/01/2026	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile
In atto	Continuativa	Dichiarazioni acquisite	Assenza di situazioni di <i>pantouflage</i> , individuate a seguito di monitoraggio	RPCT
Da attuare	Svolgimento delle verifiche con le modalità previste dal PTPC	N. di dichiarazioni verificate sul campione selezionato.	Assenza di situazioni di <i>pantouflage</i>	RPCT

4.11 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *Whistleblower*)

Misure di segnalazione di whistleblowing	
OBIETTIVO	INDICATORE
a) pianificazione dell'uso della piattaforma open source per le segnalazioni di whistleblowing; b) esaminare il 100% delle segnalazioni di whistleblowing rispetto a quelle ricevute nell'anno X.	Numero delle segnalazioni esaminate rispetto a quelle ricevute.

Il whistleblowing è un meccanismo per l'individuazione di irregolarità o di reati di cui l'Azienda intende avvalersi per rafforzare la sua azione di prevenzione della corruzione.

In data 30 marzo 2023, il D.lgs. n. 24/2023 ha recepito la direttiva europea n. 1937/2019, in ordine alla disciplina della tutela del segnalante.

Le modalità di segnalazione

I dipendenti sono tenuti a segnalare eventuali situazioni di illecito, di cui siano venuti a conoscenza in occasione del rapporto di lavoro, utilizzando l'apposito canale, come anche previsto dal Regolamento Whistleblowing, al quale si rinvia per approfondimenti.
<https://www.aspterrredargine.it/aspterrredargine/regolamenti/regolamento-whistleblowing>.

Stato di attuazione al 01/01/2026	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile
In atto	Continuativa	Attivata casella mail dedicata	Monitoraggio e test di funzionalità sulla casella di posta	RPCT

4.12 Predisposizione dei protocolli di legalità per gli affidamenti

I protocolli di legalità, o patti d'integrità, rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene resa obbligatoria dalla stazione appaltante quale presupposto necessario per la partecipazione ad una gara di appalto.

Attraverso tali protocolli si mira a controllare e prevenire i tentativi di infiltrazioni mafiose e a garantire la sicurezza nei luoghi di lavoro.

L'Azienda ha adottato un modello di protocollo e verifica di volta in volta, l'opportunità di adozione di tali strumenti, nei casi a più elevato rischio corruttivo.

Stato di attuazione al 01/01/2026	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile
Da applicare	Ad evento	N. di protocolli applicati	Flusso ad evento	RPCT

4.13 Rotazione del Personale

L'Azienda ritiene opportuno, in luogo della rotazione ordinaria, attuare altre misure di natura preventiva (ad esempio, attuando una corretta e attenta articolazione dei compiti e delle competenze), in modo da evitare la concentrazione di più mansioni e più responsabilità in capo ad un unico soggetto, che possa così esporre l'Azienda a rischi di mala gestione, come ad esempio, che il soggetto possa compiere errori, o tenere comportamenti scorretti senza che questi vengano alla luce.

Stato di attuazione al 01/01/2026	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile
Non applicata	Ad evento	N. di comunicazioni agli organi aziendali in caso di situazioni che richiedano l'attivazione della misura.	Flusso ad evento	RPCT – Amministratore Unico

4. Misure di prevenzione speciali

Al fine di assicurare che l'attività amministrativa dell'Azienda sia retta dai criteri di economicità, efficacia, efficienza, imparzialità, pubblicità e trasparenza, per il migliore espletamento e conseguimento dei compiti previsti, alle misure di carattere trasversale/generale si affiancano misure di carattere specifico.

5.1 Segnalazione di irregolarità

Monitoraggio del RPCT su qualunque segnalazione possa giungere all'Azienda, a prescindere da un contatto diretto sulla propria casella di posta elettronica, che denunci condotte e comportamenti sintomatici di fenomeni corruttivi.

Stato di attuazione al 01/01/2026	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile
-----------------------------------	----------------------------	--------------------------	------------------	--------------

In atto	Ad evento	Audit del RPCT	Presa in carico della segnalazione e gestione della problematica	Responsabili di area (in primo livello) RPCT (in secondo livello)
---------	-----------	----------------	--	---

5.2 Misure di sensibilizzazione e partecipazione

Riunioni periodiche e confronto periodico con il Direttore generale e l'Amministratore Unico.

Stato di attuazione al 01/01/2026	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile
In atto	Ad evento	N. di incontri effettuati	Aumento del livello di partecipazione e lavoro di gruppo	RPCT- Amministratore Unico

5.3 Misure di semplificazione

L'Azienda utilizza un gestionale per l'organizzazione delle attività e il loro monitoraggio.

I gestionali in uso sono della Software house CBA di Trento (Zucchetti).

- Gestionale Contabilità Economica
- Gestionale Paghe
- Gestionale Inventari e calcolo ammortamenti
- Gestionale Cartella Sociosanitaria
- Gestionale di rilevazione presenze (turni)
- Gestionale di fatturazione

Stato di attuazione al 01/01/2026	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile
In atto	Costante	Gestionale adottato e relativi aggiornamenti	Maggiore agilità nelle attività lavorative	RPCT

5.4 Misure di regolamentazione

Adozione di regolamento per la gestione delle segnalazioni.

Stato di attuazione al 01/01/2026	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile
In atto	Costante	Adozione e aggiornamento	Conformità alle disposizioni normative e trasparenza	RPCT

5.5. Monitoraggio specifico

Attività di monitoraggio sulle misure di attuazione della prevenzione della corruzione.

Stato di attuazione al 01/01/2026	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile
In atto	Semestrale e annuale	Sottoscrizione della scheda di monitoraggio semestrale Relazione annuale del RPCT	Conformità alle esigenze di monitoraggio e controllo	RPCT

5.6 Gestione adempimenti per attività antiriciclaggio

L'Azienda applica la normativa antiriciclaggio nei processi aziendali al fine di prevenire l'inserimento nel sistema legale di risorse di origine illecita.

La funzione di **Gestore delle Segnalazioni Antiriciclaggio (GSA)** è assolta da due figure:

1. **GSA nominato dalla Stazione Appaltante/Centrale Unica di Committenza** per le operazioni di appalto e forniture centralizzate sopra soglia.
2. **GSA interno all'ASP**, nominato dall'Azienda, per la gestione dei flussi finanziari propri dell'ente, inclusi: pagamenti in contante da parte degli utenti, contributi privati, donazioni e operazioni con fornitori non gestiti tramite la CUC.

Il GSA interno ha il compito di ricevere segnalazioni interne, valutarle e, se necessario, trasmetterle alla UIF, garantendo inoltre la formazione del personale sulle procedure antiriciclaggio.

Stato di attuazione al 01/01/2026	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile
In atto	Costante	Nomina del Gestore delle Segnalazioni Antiriciclaggio (GSA) da parte della Stazione Appaltante	Segnalazione al GSA delle eventuali operazioni sospette	RPCT GSA

SEZIONE II: MISURE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

Premessa

In attuazione della Mission aziendale, l'ASP si pone l'obiettivo di revisionare integralmente la documentazione di accesso ai servizi (**Obiettivo Operativo n. 3**, presente nella Mission aziendale tra i suoi **Obiettivi generali**). Tale misura mira a ridurre il rischio di asimmetria informativa e a garantire l'imparzialità nelle procedure di assegnazione delle prestazioni, assicurando che i criteri di ammissione siano chiari, pubblici e oggettivamente verificabili.

All'interno della presente Sezione sono illustrate le misure con cui l'Azienda intende dare attuazione al principio di trasparenza.

Il RPCT ha il compito di applicare le misure previste dalla presente Sezione del PTPCT a garanzia della trasparenza e integrità.

L'Amministratore Unico, attraverso l'adozione del PTPCT approva le misure per la trasparenza previste e i relativi aggiornamenti.

In conformità alla normativa vigente e alle indicazioni dei PNA, il Piano definisce gli **obiettivi strategici in materia di trasparenza** individuati dal RPCT per il periodo di riferimento. La trasparenza è intesa come strumento essenziale di correttezza e responsabilità dell'azione amministrativa e si articola nelle seguenti linee di intervento:

- a) rafforzamento e consolidamento delle misure già in atto per garantire la trasparenza, con particolare attenzione agli obblighi di pubblicazione e alla gestione delle istanze di accesso;
- b) programmazione di ulteriori attività formative sulla trasparenza, con riferimento anche alla privacy, alla protezione dei dati e alla trasformazione digitale, favorendo la condivisione di esperienze e buone pratiche;
- c) attuazione di livelli sempre più elevati di trasparenza, attraverso il monitoraggio e il miglioramento dei flussi informativi relativi alla pubblicazione dei dati nella sezione *Amministrazione trasparente*.

La trasparenza nella Legge n. 190/2012

La trasparenza, come strutturata nella Legge 190/2012, rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per una migliore efficienza dell'azione amministrativa e costituisce, in seconda battuta, livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali ai sensi dell'art. 117, comma 2, lettera m), della Costituzione.

Pubblicazione in "Amministrazione trasparente"

La pubblicazione on line dovrà essere effettuata in coerenza con quanto riportato nel D.Lgs. n. 33/2013.

Il contenuto dei dati inseriti all'interno del portale istituzionale dell'Azienda è aggiornato sulla base delle indicazioni fornite dall'ANAC.

Le pubblicazioni, prescritte dal D.lgs. n. 33/2013 **ai fini della trasparenza**, si connotano per costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità e per il carattere aperto dei dati che deve consentire una loro riutilizzabilità, senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citazione della fonte e dal rispetto dell'integrità. La finalità principale di queste pubblicazioni è fornire ai cittadini uno strumento di **controllo sull'uso delle risorse pubbliche** e sullo svolgimento dell'attività amministrativa.

Le pubblicazioni a scopo di **pubblicità legale** consistono negli obblighi dell'Azienda di rendere noti atti e fatti rilevanti dal punto di vista giuridico, sia per informare tutti, sia per permetterne l'eventuale tutela legale, per garantire che abbiano effetto nei confronti dei soggetti interessati o per completarne l'efficacia (es. bandi e concorsi di selezione, avvisi di gara).

Responsabili della trasmissione e della pubblicazione

Il RPCT è il soggetto responsabile della pubblicazione dei dati e si avvale del supporto dei dipendenti dell'Azienda, con l'obiettivo di adempiere agli obblighi di pubblicazione e aggiornamento dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente".

Il RPCT costituisce il referente del procedimento di formazione e attuazione del programma sulla trasparenza, nonché del processo di realizzazione di tutte le iniziative volte, nel loro complesso,

a garantire un adeguato livello di trasparenza, nonché la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

In osservanza al disposto dell'art. 10 del D.Lgs. 33/2013, l'Azienda ha provveduto a rappresentare nella successiva tabella 1) i flussi per la pubblicazione dei dati.

Adempimenti di trasparenza negli appalti

L'Azienda, al fine di garantire la trasparenza dei dati comunicati alla BDNCP, assicura il collegamento tra la sezione «Amministrazione trasparente» del sito istituzionale e la stessa BDNCP, secondo le disposizioni di cui al d.lgs. 33/2013.

Misure per il monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza

Il monitoraggio per la verifica dei dati viene effettuato dal RPCT almeno annualmente in occasione dell'attestazione annuale da pubblicare sul sito istituzionale su format definito dall'ANAC. Verifiche infra annuali sono effettuate sull'andamento della pubblicazione dei dati in relazione alle scadenze definite dalla normativa.

Le "attestazioni OIV" sono un monitoraggio ciclico che non investe soltanto la mera presenza/assenza del dato o del documento nella sezione «Amministrazione trasparente», ma contiene una descrizione e una valutazione dei profili qualitativi che investono la completezza del dato pubblicato.

Rapporto con la disciplina di tutela dei dati personali

L'Azienda provvede alla pubblicazione dei dati e delle informazioni nella propria sezione "Amministrazione trasparente" nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali:

- liceità, correttezza e trasparenza;
- minimizzazione dei dati; esattezza;
- limitazione della conservazione;
- integrità e riservatezza;
- "responsabilizzazione" del Titolare del trattamento.

Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico

In materia di accesso agli atti, l'Azienda sviluppa il monitoraggio attraverso il Registro degli Accessi sopra richiamato. Al 1 gennaio 2026 non si registrano istanze di accesso civico.

Misure organizzative per l'accesso civico semplice e generalizzato

Responsabile e punti di contatto

- Il **Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)** è il referente principale per le istanze di accesso civico semplice e generalizzato.
- I recapiti e i moduli per le richieste sono pubblicati nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.

Presentazione delle istanze

- Le istanze possono essere presentate senza motivazione e devono indicare generalità, eventuali poteri rappresentativi e i dati, documenti o informazioni richiesti.
- Modalità di trasmissione: PEC, email, fax, posta o consegna diretta; se non firmate in presenza, devono essere accompagnate da copia del documento d'identità.
- Le istanze generalizzate sono indirizzate al dirigente competente, con copia al RPCT.

Istruttoria e pubblicazione

- Il RPCT verifica la fondatezza delle richieste e trasmette al dirigente competente per la pubblicazione entro **15 giorni**.
- Se i dati richiesti sono già pubblicati, il dirigente comunica al richiedente il link e informa il RPCT.
- Se la pubblicazione avviene solo dopo la richiesta, il RPCT informa il richiedente entro 30 giorni.
- Tutti i procedimenti rispettano la normativa vigente, le linee guida ANAC e il d.lgs. n. 33/2013.

Gestione dei controinteressati

- Il dirigente identifica eventuali controinteressati (es. dati personali, corrispondenza, interessi commerciali).
- I controinteressati vengono informati e possono opporsi entro 10 giorni.
- Il termine di 30 giorni per il provvedimento di accesso è sospeso fino alla scadenza del periodo per l'opposizione.
- Se l'istanza è accolta nonostante l'opposizione, i dati sono rilasciati dopo 15 giorni dalla comunicazione ai controinteressati.

Esclusioni e differimenti

- L'accesso civico generalizzato può essere negato o differito per tutelare interessi pubblici o privati rilevanti (es. sicurezza, difesa, relazioni internazionali, dati personali, segretezza della corrispondenza, interessi economici o commerciali).
- Ogni rifiuto o differimento è sempre motivato, con indicazione dei riferimenti normativi.
- Il richiedente può presentare istanza di riesame entro 30 giorni, con decisione del RPCT entro 20 giorni.

Registro degli accessi

- Tutte le istanze sono registrate in un registro unico in ordine cronologico.
- Il registro contiene gli elementi definiti dal RPCT e serve anche per la pubblicazione nella sezione "Altri contenuti – Accesso civico" del sito istituzionale.

Monitoraggio e responsabilità

I responsabili garantiscono il tempestivo flusso dei dati verso la pubblicazione e l'aggiornamento del registro. Il RPCT monitora regolarmente l'attuazione delle procedure, segnala eventuali inadempimenti all'Amministratore Unico e promuove il miglioramento continuo dei processi.

Individuazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati e delle informazioni

Per quanto concerne l'individuazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del D.Lgs. 33/2013, come espressamente indicato dalla Delibera ANAC n. 831/2016, recante Piano Nazionale Anticorruzione 2016 al paragrafo 7.1., si veda la seguente Tabella 1.

Tabella 1. “Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del D.Lgs. 33/2013”

Il monitoraggio dei dati è effettuato dal RPCT.

Macrofamiglie (Livello 1)	Tipologie di dati (Livello 2)	Singolo obbligo	Soggetto responsabile dell'elaborazione dei dati	Soggetti responsabili della trasmissione	Soggetti responsabili della pubblicazione
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Segreteria/Amministrazione	Segreteria/Amministrazione	RPCT e responsabile Amministrazione
	Atti generali	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Segreteria/Amministrazione	Segreteria/Amministrazione	RPCT e responsabile Amministrazione
		Atti amministrativi generali	Segreteria/Amministrazione	Segreteria/Amministrazione	RPCT e responsabile Amministrazione
		Documenti di programmazione strategico-gestionale	N/A	N/A	N/A
		Codice di condotta e codice etico	Segreteria/Amministrazione	Segreteria/Amministrazione	RPCT e responsabile Amministrazione
Organizzazioni	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, dlgs n. 33/2013 se non attribuiti a titolo gratuito	Segreteria/Amministrazione	Segreteria/Amministrazione	RPCT e responsabile Amministrazione
		Titolari di incarichi cessati	Segreteria/Amministrazione	Segreteria/Amministrazione	RPCT e responsabile Amministrazione
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati	Segreteria/Amministrazione	Segreteria/Amministrazione	RPCT e responsabile Amministrazione

	Articolazione degli uffici	Organigramma	Segreteria/Amministrazione	Segreteria/Amministrazione	RPCT e responsabile Amministrazione
	Telefono e posta elettronica	Telefono e posta elettronica	Segreteria/Amministrazione	Segreteria/Amministrazione	RPCT e responsabile Amministrazione
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Incarichi di collaborazione, consulenza, professionali	Segreteria/Amministrazione / Amministratore Unico	Segreteria/Amministrazione / Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
Personale	Incarico di Direttore generale	Incarichi di direttore generale	Segreteria/Amministrazione / Amministratore Unico	Segreteria/Amministrazione / Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
		Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione	Segreteria/Amministrazione / Amministratore Unico	Segreteria/Amministrazione / Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
	Titolari di incarichi dirigenziali	Incarichi dirigenziali	Segreteria/Amministrazione / Amministratore Unico	Segreteria/Amministrazione / Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
	Dirigenti cessati	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	Segreteria/Amministrazione / Amministratore Unico	Segreteria/Amministrazione / Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
	Dotazione organica	Personale in servizio	Segreteria/Amministrazione / Amministratore Unico	Segreteria/Amministrazione / Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
		Costo personale	Segreteria/Amministrazione / Amministratore Unico	Segreteria/Amministrazione / Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
	Tassi di assenza	Tassi di assenza trimestrali	Segreteria/Amministrazione / Amministratore Unico	Segreteria/Amministrazione / Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
	Incarichi conferiti e autorizzati	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Segreteria/Amministrazione / Amministratore Unico	Segreteria/Amministrazione / Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
	Contrattazione collettiva	Contrattazione collettiva	Segreteria/Amministrazione / Amministratore Unico	Segreteria/Amministrazione / Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
Selezione del personale	Reclutamento del personale	Criteri e modalità	Segreteria/Amministrazione	Segreteria/Amministrazione	RPCT e responsabile Amministrazione

		Avvisi di selezione	Segreteria/Amministratore	Segreteria/Amministratore	RPCT e responsabile Amministrazione
Performance	Ammontare complessivo dei premi	Premialità	Segreteria/Amministratore	Segreteria/Amministratore	RPCT e responsabile Amministrazione
Enti controllati	Società partecipate	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
		Provvedimenti	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
Enti di diritto privato controllati		Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
	Rappresentazione grafica	Rappresentazione grafica	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Dati previsti dall'art. 1, c. 32, legge 6/11/2012, n. 190; Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le Specifiche tecniche ANAC 39/2016)	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
		Atti relativi a procedure di affidamento di appalti pubblici, concorsi pubblici, concessioni (dlgs 50/2016)	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
		Provvedimenti di esclusione/ammissione alla procedura	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
		Composizione commissione giudicatrice e curricula componenti	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
	Contratti	Contratti e resoconti della gestione finanziaria dei contratti	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
Sovvenzioni, contributi, sussidi,	Criteri e modalità	Criteri e modalità	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione

vantaggi economici					
	Atti di concessione	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle, collegamento ai provvedimenti finali; tutela dati sensibili art. 26, c. 4, d.lgs. 33/2013)	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
Bilanci	Bilancio	Bilancio di esercizio	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
	Provvedimenti	Obiettivi sul complesso delle spese di funzionamento	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Patrimonio immobiliare	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o affitto	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organo di controllo OIV	Atti dell'organo di controllo OIV	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
	Corte dei conti	Rilievi Corte dei conti	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi e standard di qualità	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
	Class action	Class action	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
	Costi contabilizzati	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
	Liste di attesa	Liste di attesa (da pubblicare in tabelle)	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione

	Servizi in rete	Risultati delle indagini sulla soddisfazione utenti e statistiche utilizzo servizi in rete	Segreteria/Amministratore Unico	Segreteria/Amministratore Unico	RPCT e responsabile Amministrazione
Pagamenti	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Segreteria/Amministratore	Segreteria/Amministratore	RPCT e responsabile Amministrazione
Pagamenti	Dati sui pagamenti	Ammontare complessivo dei debiti	Segreteria/Amministratore	Segreteria/Amministratore	RPCT e responsabile Amministrazione
Pagamenti	IBAN e pagamenti informatici	IBAN e pagamenti informatici	Segreteria/Amministratore	Segreteria/Amministratore	RPCT e responsabile Amministrazione
Opere pubbliche	Atti di programmazione e delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Segreteria/Amministratore	Segreteria/Amministratore	RPCT e responsabile Amministrazione
Opere pubbliche	Tempi, costi e indicatori di realizzazione	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Segreteria/Amministratore	Segreteria/Amministratore	RPCT e responsabile Amministrazione
Informazioni ambientali	Informazioni ambientali	Stato dell'ambiente	N/A	N/A	N/A
Informazioni ambientali	Informazioni ambientali	Fattori inquinanti	N/A	N/A	N/A
Informazioni ambientali	Informazioni ambientali	Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	N/A	N/A	N/A
Informazioni ambientali	Informazioni ambientali	Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	N/A	N/A	N/A
Informazioni ambientali	Informazioni ambientali	Relazioni sull'attuazione della legislazione	N/A	N/A	N/A
Informazioni ambientali	Informazioni ambientali	Stato della salute e della sicurezza umana	N/A	N/A	N/A
Altri contenuti	Prevenzione della corruzione	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Segreteria/Amministratore	Segreteria/Amministratore	RPCT e responsabile Amministrazione
Altri contenuti	Prevenzione della corruzione	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Segreteria/Amministratore	Segreteria/Amministratore	RPCT e responsabile Amministrazione
Altri contenuti	Prevenzione della corruzione	Relazione del RPCT	Segreteria/Amministratore	Segreteria/Amministratore	RPCT e responsabile Amministrazione
Altri contenuti	Prevenzione della corruzione	Atti di accertamento delle violazioni	Segreteria/Amministratore	Segreteria/Amministratore	RPCT e responsabile Amministrazione
Altri contenuti	Accesso civico	Accesso civico "semplice"	Segreteria/Amministratore	Segreteria/Amministratore	RPCT e responsabile Amministrazione

Altri contenuti	Accesso civico	Accesso civico "generalizzato"	Segreteria/Amministrazione	Segreteria/Amministrazione	RPCT e responsabile Amministrazione
Altri contenuti	Accesso civico	Registro degli accessi	Segreteria/Amministrazione	Segreteria/Amministrazione	RPCT e responsabile Amministrazione
Altri contenuti	Accessibilità e catalogo dati	Catalogo dei dati, metadati e banche dati	/	/	/
Altri contenuti	Accessibilità e catalogo dati	Regolamenti	/	/	/
Altri contenuti	Dati ulteriori	Dati ulteriori (anonimizzati ex art. 4, c.3, d.lgs. 33/2013)	Segreteria/Amministrazione	Segreteria/Amministrazione	RPCT e responsabile Amministrazione

Sezione 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

01 - Organizzazione

La revisione del **modello organizzativo** di ASP è stata approvata con deliberazione dell'Amministratore Unico n.6 del 09.05.2022 ed è visionabile e scaricabile sul sito istituzionale di ASP al seguente link: <https://www.aspterreargine.it/aspterreargine/delibere-atti/2022-deliberazione-n-6-del-09-05-2022/>

Tale Revisione organizzativa era stata motivata dalla necessità di intervenire sull'assetto esistente in considerazione degli indirizzi del Socio Unico - Unione Terre d'Argine espressi nella seduta del 07.10.2020 e recepiti con il nuovo Contratto di Servizio tra ASP TdA, Unione TdA e Comuni di Carpi, Campogalliano e Soliera valevole per il periodo 01.01.2021 – 31.12.2024, nonché dall'Integrazione allo stesso Contratto di Servizio del 20.04.2022, con cui veniva assegnata la gestione di un nuovo Servizio Residenziale all'interno di nuovi immobili di proprietà del Comune di Carpi. Il suddetto Contratto di Servizio, scaduto alla fine del 2024, è stato prorogato al 30.06.2025.

A far tempo dal 1° luglio 2025 è entrato in vigore un nuovo Contratto di Servizio tra ASP, Unione TdA e Comuni di Carpi, Campogalliano e Soliera valevole per il periodo 01.07.2025 – 30.06.2026 che conferma i precedenti indirizzi fino a tale data.

In data 17.12.2025 con deliberazione di Giunta UTDA n. 129 ad oggetto “ *Definizione del fabbisogno e dell' articolazione della gestione dei Servizi Sociosanitari per anziani e disabili nel Distretto di Carpi per la proroga dei Contratti di Servizio* “ il Socio Unico - Unione Terre d'Argine ha valutato l'opportunità di procedere, al termine del Contratto di Servizio tra UTDA e ASP, in scadenza il 30.06.2026, alla reinternalizzazione delle sopra richiamate funzioni di Sub-committenza amministrative, mantenendo, invece, la delega ad ASP delle funzioni tecniche, a supporto degli Uffici Tecnici Comunali, inerenti la conduzione degli immobili sede di servizi sociosanitari accreditati a privati.

E' stato poi sottoscritto (prot. 2287/2026) il nuovo “CONTRATTO DI SERVIZIO TRA L'UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE, IL COMUNE DI CARPI, IL COMUNE DI SOLIERA, IL COMUNE DI CAMPOGALLIANO, E L'AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA “ASP DELLE TERRE D'ARGINE” PER IL CONFERIMENTO ALL'ASP MEDESIMA DELLA GESTIONE DI SERVIZI E DI ATTIVITA' DI SUBCOMMITTENZA IN MATERIA DI SERVIZI MANUTENTIVI”, che conferma la sopra richiamata scelta della Giunta dell'Unione TdA di ritiro delle deleghe ad ASP in materia di Sub-committenza. In conseguenza della nuova distribuzione tra le parti di funzioni e attività sarà necessaria **una revisione del modello organizzativo e dell'assetto aziendale**: tale revisione è attualmente in elaborazione e si prevede di approvare il nuovo assetto entro l'anno per darne piena operatività a far tempo dal 01.01.2027.

Alla data 30.06.2026, tra i propri dipendenti inquadrati nell'Area Finanziaria Contabile ASP Terre d'Argine registra:

1	Istruttore Contabile	Amministrativo	Titolare di Indennità di Responsabilità	Attività di Sub-committenza e Ciclo Passivo
1	Istruttore Contabile	Amministrativo	Titolare di Indennità di Responsabilità	Ciclo Passivo e Patrimonio

1	Istruttore Amministrativo	Titolare di Indennità di Responsabilità	Sportello utenti, attività di Sub-committenza e Segreteria Personale Ruolo
1	Istruttore Amministrativo Contabile	Titolare di Indennità di Responsabilità	Ciclo attivo e passivo, gestione Tesoreria
1	Funzionario Specialista Amministrativo Contabile		Attività di Subcommittenza
1	Funzionario Direttivo-Specialista Contabile	Titolare di E.Q	Responsabile Area Finanziaria Contabile

e n. 2 posti vacanti di Istruttore Amministrativo Contabile attualmente ricoperti a tempo determinato.

In data 01.07.2026 si è provveduto al trasferimento all'Unione TDA di n. 1 Istruttore Amministrativo Contabile e di n.1 Funzionario Specialista Amministrativo Contabile che hanno svolto fino al 30.06.2026 prevalentemente attività amministrative legate ad attività di sub-committenza per conto dell'Unione TDA. In pari data, quindi, i dipendenti dell'Area Finanziaria e Contabile di ASP risultano riassunti nel seguente schema:

1	Istruttore Amministrativo Contabile	Tempo indeterminato	Titolare di Indennità di Responsabilità	Ciclo Passivo e Patrimonio
1	Istruttore Amministrativo	Tempo indeterminato	Titolare di Indennità di Responsabilità	Sportello utenti e Segreteria Personale Ruolo
1	Istruttore Amministrativo Contabile	Tempo indeterminato	Titolare di Indennità di Responsabilità	Ciclo attivo e passivo, gestione Tesoreria
1	Istruttore Amministrativo Contabile	<i>Tempo determinato</i>		Ciclo Passivo
1	Istruttore Amministrativo Contabile	<i>Tempo determinato</i>		Ciclo Passivo
1	Funzionario Direttivo-Specialista Contabile	Tempo indeterminato	Titolare di E.Q	Responsabile Area Finanziaria Contabile

02 – Lavoro agile

La Legge n.81/2017 recante misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato, all'articolo 18 definisce il lavoro agile come “modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa. La prestazione lavorativa viene eseguita, in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.”

I principi di riferimento dello smart working che possiamo ricavare dalla normativa di riferimento sono:

- Flessibilità,

- Autonomia,
- Responsabilizzazione,
- Monitoraggio dei risultati conseguiti.

A seguito della situazione di emergenza da Covid-19, che ha imposto a tutte le Pubbliche Amministrazioni il più ampio ricorso al lavoro agile (smart working) quale misura straordinaria e provvisoria da applicare, anche in assenza degli accordi individuali previsti dalla normativa di riferimento, nell'ambito delle aree considerate a rischio, ASP Terre d'Argine ("Azienda") in seguito al DPCM del 23/02/2020, ha utilizzato la modalità smart working riuscendo a garantire il corretto svolgimento delle proprie attività istituzionali.

Al fine di introdurre soluzioni organizzative, anche in periodi non emergenziali, in grado di incrementare la produttività e, al tempo stesso, di rafforzare gli strumenti di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, con deliberazione dell'Amministratore Unico di ASP Terre d'Argine n.25 del 10.07.2023 è stato approvato il "Regolamento per la disciplina del Lavoro a distanza", disponibile al link [RegolamentoLavoroDistanza.pdf](#).

Il suddetto Regolamento risulta compatibile con la Direttiva sul Lavoro Agile del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 29/12/2023.

Ogni dipendente di ASP Terre d'Argine che utilizza la modalità di lavoro a distanza ha sottoscritto specifico accordo individuale con scadenza 31.05.2026 e, in un'ottica di trasparenza, adotta un sistema di rendicontazione del lavoro svolto e del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Il Monitoraggio con esito positivo del lavoro svolto nel corso dell'annualità 2025 conferma l'intenzione dell'Azienda di continuare con questa modalità organizzativa anche per il futuro, predisponendo nuovi accordi individuali con i lavoratori a far tempo dal 01.06.2026.

03 - Fabbisogno di Personale

L'art.6 del D.lgs. n.165/2001, e successive modifiche ed integrazioni, nonché l'art.16 della Legge 183 del 12/11/2011, costituiscono la disciplina normativa di riferimento in materia di determinazione della dotazione organica e verifica degli effettivi fabbisogni di personale.

Ogni anno viene effettuata la programmazione delle assunzioni a tempo indeterminato ritenute indispensabili per il corretto funzionamento dei servizi aziendali.

La presente analisi dei fabbisogni e la conseguente rimodulazione della dotazione di personale di cui ASP Terre d'Argine necessita, vengono effettuate sulla base dei principi di:

- a) pianificazione e programmazione delle risorse umane in funzione degli obiettivi strategici perseguiti dall'Azienda;
- b) mantenimento del livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità dei servizi erogati, razionalizzando la spesa complessiva per il personale, diretta ed indiretta;
- c) realizzazione del migliore utilizzo delle risorse umane, assicurando la formazione e lo sviluppo professionale dei dipendenti;

tenuto conto che si prevede il pieno impiego delle unità di personale, in modo che non emergano esuberanti o eccedenze di personale di cui al comma 1, art.33, del D.lgs. n.165/2001 e s.m.i., in quanto tutto il personale è impiegato pienamente nella produzione dei servizi e nella realizzazione degli obiettivi aziendali; oltre al fabbisogno stabile come sopra determinato, sono annualmente previste le necessarie sostituzioni di personale assente;

Con deliberazione dell'Amministratore Unico n. 4 del 30.01.2026 di approvazione del PIAO 2026-2028 di ASP TDA è stato definito il fabbisogno di personale per il triennio considerato.

Si ritiene di aggiornare tale fabbisogno tenuto conto dei seguenti avvenimenti, intervenuti successivamente all'approvazione del PIAO, che giustificano una variazione del fabbisogno di risorse umane già programmato al 30.01.2026:

- Al 31.08.2026 si sono registrate n. 2 dimissioni di Operatori esperti - OSS, momentaneamente sostituiti a tempo determinato, che generano n. 2 posti vacanti. Posti da ricoprire a tempo indeterminato N.2;
- Il 13.03.2026 è stato inaugurato l'Housing First Molinari – Centro di accoglienza temporanea di persone fragili senza fissa dimora - per il quale, vista la complessità e il numero di nuclei familiari ospitati è stata prevista, in aggiunta alla figura dell'Educatore, la presenza di n. 1 OSS con esperienze pregresse di servizi sociali domiciliari: tale risorsa è stata sostituita a tempo determinato presso il Servizio di provenienza (Servizio Sociale Domiciliare – Ex Portierato) per cui risulta necessario istituire n. 1 posto di Operatore Esperto – OSS;
- Con delibera di Giunta UTDA n. 129 del 17.12.2025 è stato definito un nuovo fabbisogno distrettuale di posti nei servizi accreditati di Centri Diurni Anziani del Territorio di Carpi che prevede un incremento di n. 1 posto accreditato presso il CDA “La Cappuccina” e n. 1 posto accreditato presso il CDA “Le Radici” gestiti da ASP Terre d’Argine, per i quali risulta necessario potenziare le attuali risorse di personale assegnate istituendo in dotazione organica dell'Ente N. 1 posto di OSS;
- Presso il Centro Diurno distrettuale “De Amicis” dedicato alle demenze, autorizzato per n. 23 posti, di cui n. 20 accreditati e contrattualizzati, sussiste una capacità ricettiva che potrebbe essere utilizzata per un'ulteriore offerta di n. 2 posti privati sul territorio distrettuale. Tale aumento dell'offerta comporta un conseguente accrescimento, seppur parziale, del personale Socio Assistenziale/Sanitario (OSS) con l'istituzione in dotazione organica di n. 1 posto a tempo pieno di OSS in sostituzione di una risorsa part-time a tempo determinato;
- Nel corso del 2024, su indicazione del Socio Unico, ASP ha rivisto l'organizzazione del Centro Diurno “R. Rossi” introducendo in via sperimentale n. 1 risorse part-time di OSS a tempo determinato a copertura di N. 1 risorsa a tempo pieno e indeterminato, cessata per quiescenza. Dopo due anni di sperimentazione, sentito il parere del responsabile di Area Assistenziale Sanitaria, si ritiene di consolidare tale modello provvedendo ad istituire N. 1 posti di OSS part-time (21/36).
- La delibera di Giunta Emilia Romagna n. 1076 del 29.06.2026 “MODIFICHE E INTEGRAZIONI ALLA DGR N. 514/2009 IN MATERIA DI ACCREDITAMENTO SOCIOSANITARIO” interviene modificando, per quanto concerne il Servizio accreditato di Casa Residenza Anziani, i parametri legati al rapporto Operatori/Utenti aumentando gradualmente (1° step 2027, 2° step 2028 e 3° step 2029) tale rapporto fino ad arrivare ad un valore di 1:2 (1 OSS ogni 2 anziani). Al fine quindi di adempiere, seppur in successivi step, al suddetto aumento di personale OSS si rende necessaria l'istituzione di ulteriori n. 3 posti di Operatore Esperto – OSS, da assumere gradualmente nel triennio 2027-2029 previa selezione pubblica.
- Al 01.07.2026 è stato completato il trasferimento all'Unione TDA di n. 1 Istruttore Amministrativo Contabile e di n.1 Funzionario Specialista Amministrativo Contabile, passaggio che ha generato n. 2 posti vacanti in dotazione organica.

Al fine di garantire un'aggiornata valutazione del Fabbisogno di Personale necessario allo svolgimento dei servizi in gestione ad ASP Terre d'Argine, tenuto conto degli equilibri di bilancio, degli indirizzi espressi recentemente dal Socio Unico - Unione Terre d'Argine in tema di Valorizzazione del

Patrimonio dell' Azienda, dei consistenti obiettivi di Valore pubblico che l' Azienda è chiamata a raggiungere, nonché dei sempre più numerosi adempimenti amministrativi propri della gestione pubblica quale è quella di ASP TDA, la riprogrammazione 2026-2028, prevede una modifica della Dotazione Organica vigente al 31.01.2026 approvata con deliberazione dell'Amministratore Unico n. 4 del 30.01.2026, che dovrà essere aggiornata al 31.08.2026 (*Allegato Unico alla presente Sezione 3*) in considerazione dei seguenti elementi:

❖ Al 31.08.2026 risultano vacanti:

- n. 1 posto di Funzionario Specialista Amministrativo Contabile – Area Funzionari e E.Q.;
- n. 1 posto di Istruttore Informatico – Area Istruttori;
- n. 1 posto di Tecnico Manutentivo – Area Operatori Esperti;
- n. 1 posto di Terapista Occupazionale – Area Funzionari e E.Q.;
- n. 3 posti di Istruttore Amministrativo Contabile – Area Istruttori;
- n. 2 posti di OSS – Operatori esperti (36/36)

per i quali si intende procedere con le seguenti modalità:

- n. 1 posto di Funzionario Specialista Amministrativo Contabile – Area Funzionari e E.Q.

In seguito al ritiro da parte dell'Unione TDA delle deleghe ad ASP TDA in materia di Subcommittenza a far tempo dal 01.07.2026 il posto si è reso vacante. Con la definizione della nuova dotazione organica al 31.08.2026, il posto vacante viene soppresso.

- n. 1 posto di Istruttore Informatico – Area Istruttori

Essendo in corso una valutazione congiunta tra i Servizi Informatici e Innovazione Digitale dell'Unione TDA e ASP TDA al fine di prevedere il passaggio della gestione delle principali attività informatiche e delle attività legate alla Transizione Digitale all'UTDA nel corso dell'annualità 2027. In caso in cui si concretizzasse tale passaggio, il posto di Istruttore Informatico verrà successivamente soppresso con la definizione della nuova dotazione organica al 31.01.2027.

- n. 1 posto di Tecnico Manutentivo – Area Operatori Esperti;

In data 14.07.2025 è stato assunto a tempo indeterminato il vincitore della selezione pubblica per esami al Profilo di Tecnico Manutentivo – Area degli Operatori Esperti - CCNL Comparto Funzioni Locali: in data 11.09.2025, con determinazione n. 169 di pari data, si è provveduto alla risoluzione del contratto di lavoro per non superamento del periodo di prova. Essendo la graduatoria degli idonei esaurita, il posto, attualmente ricoperto a tempo determinato, sarà coperto stabilmente attraverso procedura concorsuale nell'anno 2028.

- n. 1 posto di Terapista Occupazionale – Area dei Funzionari e E.Q.

Nell'anno 2025 è stata introdotta, in via sperimentale, la figura del Terapista Occupazionale ad integrazione delle ore di Animazione presso la CRA Ten. Marchi. Il buon esito dell'esperienza, che ha creato valore aggiunto per il Servizio Residenziale Anziani, ha supportato una scelta gestionale che vede sempre più la presenza di questa figura sanitaria presente nei servizi sociosanitari. Il posto, attualmente ricoperto a tempo determinato, sarà coperto stabilmente attraverso procedura concorsuale nell'anno 2028.

- n. 3 posti di Istruttore Amministrativo Contabile – Area Istruttori;

Per i 3 posti vacanti di Istruttore Amministrativo Contabile – Area Istruttori, attualmente ricoperti a tempo determinato, si prevede la conclusione della procedura concorsuale a fine anno 2027 con copertura stabile nei primi mesi dell'anno 2028.

- Oltre ai n. 2 posti di OSS – Area Operatori esperti (a tempo pieno) vacanti risulta, per le motivazioni sopra espresse, necessario istituire ulteriori n. 7 posti di OSS di cui 6 a tempo pieno (36/36) e 1 a tempo parziale (21/36).

I suddetti 9 posti vacanti di OSS - Area Operatori Esperti saranno ricoperti, come dettagliato e con le tempistiche previste, tramite selezione pubblica anche tramite apposita Convenzione tra Enti (art. 15 Legge 241/90) per lo svolgimento delle procedure concorsuali. La graduatoria dei vincitori ed idonei alla suddetta selezione, di validità biennale, sarà utilizzata secondo le tempistiche assunzionali previste nella successiva tabella di programmazione occupazionale 2026-2028.

In considerazione di quanto sopra esposto e del conseguente schema di dotazione organica aggiornato al 31.08.2026 (*Allegato unico alla presente Sezione 3*), si ritiene di definire la seguente aggiornata programmazione occupazionale valida per il triennio 2026-2028 dando atto che il costo relativo all'assunzione in ruolo del suddetto personale, è in parte previsto nel bilancio di previsione 2026 ed in parte sarà previsto nei bilanci di previsione 2027 e 2028 come descritto nell' *Allegato unico alla presente Sezione 3*:

vacante da ricoprire a tempo indeterminato

04 - Formazione del Personale

Il Piano Triennale della Formazione è il documento programmatico riguardante la formazione del personale dipendente di ASP ed indica gli obiettivi che si intendono perseguire, le risorse disponibili, gli ambiti formativi, le materie ed i temi oggetto dell'offerta, tenuto conto che l'attività di programmazione è alla base delle regole costituzionali di buona amministrazione, efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa.

“Lo sviluppo del capitale umano delle P.A. è al centro della strategia di riforma e di investimento promossa dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): la formazione e lo sviluppo delle conoscenze, delle competenze e delle capacità delle persone costituiscono uno strumento fondamentale nella gestione delle risorse umane delle amministrazioni e si collocano al centro del loro processo di rinnovamento “(direttiva del 16.01.2025 del Ministro per la P.A. Paolo Zangrillo).

La suddetta direttiva prevede che il PIAO – Sezione 3 – Organizzazione e capitale umano - 3.3. Piano Triennale dei Fabbisogni del personale, riporti:

1. Area di competenza e ambito di competenza;
2. Eventuale carattere di obbligatorietà della formazione;
3. Destinatari
4. Modalità di erogazione della formazione;
5. Numero di ore di formazione pro-capite
6. Risorse attivabili
7. Tempi di erogazione

Nel rispetto della suddetta direttiva, tenuto conto che ASP è una Azienda di Servizi alla Persona costituita da personale assegnato ai servizi socio-sanitari per il 95% del totale dei dipendenti e solo da un 5% di personale addetto ad attività di tipo amministrativo interessato a competenze in materia di TRANSIZIONE AMMINISTRATIVA, TRANSIZIONE DIGITALE E TRANSIZIONE ECOLOGICA, risultano ancora preponderanti i percorsi formativi rivolti al personale socio-sanitario, necessari per il mantenimento dell'accreditamento dei servizi socio-sanitari.

ASP ha da anni attuato un percorso di confronto con i propri lavoratori, al fine di rilevare suggerimenti e proposte su argomenti ritenuti di particolare rilievo, al fine di elaborare un piano formativo condiviso che affronti tematiche ritenute di interesse da parte degli operatori.

L'efficacia della formazione nei processi lavorativi è di fondamentale importanza per il miglioramento delle prestazioni organizzative e professionali. A valle dei progetti formativi, si è stabilito che a partire dall'anno corrente, ed in seguito sistematicamente, verrà chiesta una valutazione complessiva da parte dei partecipanti, non solo per misurare il livello di gradimento, ma anche per raccogliere un riscontro sull'esperienza formativa in vista di successive azioni correttive, di approfondimento, o di miglioramento e per tenere monitorato l'aggiornamento del fabbisogno formativo.

Gli effetti della valutazione della formazione possono far emergere ulteriori bisogni che innescano un nuovo ciclo formativo.

Nell'ambito delle tematiche riportate, l'Azienda proseguirà nel corso del triennio l'impegno volto alla costruzione di un sistema fondato sulla formazione mirata e collegata alle attività svolte, garantendo parità di accesso alle iniziative formative e coinvolgendo il maggior numero di collaboratori possibile.

La politica della formazione dell'Azienda è orientata ad una sempre maggior diffusione dell'offerta di corsi per adeguarsi a future esigenze formative, anche attualmente non programmabili. Pertanto, nel periodo di validità del presente Piano, potranno essere attivati ulteriori corsi di formazione organizzati con costi compatibili con le risorse economiche disponibili per la formazione.

Questa sezione attiene all'individuazione:

- delle attività svolte nell'anno 2025;
- dei fabbisogni formativi e delle priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecnico-specialistiche, trasversali, obbligatorie in ambito di salute e sicurezza sul lavoro e *compliance* programmate per l'annualità 2026;
- delle risorse interne ed esterne disponibili e/o attivabili ai fini delle strategie formative;
- degli obiettivi e i risultati attesi (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali).

La formazione è realizzata secondo criteri di massima partecipazione e trasparenza e garantisce la chiarezza sugli obiettivi formativi perseguiti, anche in termini di trasferibilità dei risultati raggiunti e della loro capitalizzazione nel percorso formativo individuale.

Inoltre, il programma della formazione tiene conto dei principi di contenimento della spesa pubblica ed è perseguito attraverso un efficiente utilizzo delle risorse finanziarie disponibili, garantendo al contempo la qualità delle attività formative.

Per l' annualità 2026 ASP TDA ha individuato un **Obiettivo di Valore Pubblico** *“Sviluppare e migliorare i requisiti di qualità di tutti i servizi gestiti e assicurare il mantenimento degli standard previsti per l' accreditamento”* che trova declinazione nell' **Obiettivo Strategico 1** : *“Focus sulla Formazione permanente del Personale”* – **Obiettivo Operativo 1**: *“Sensibilizzazione e coinvolgimento del personale socio-sanitario su importanza e sulle modalità e programmazione dei contenuti formativi”*

04.01 Il Piano Formativo 2026-2028

1. Premessa

Il presente Piano della Formazione Triennale, parte integrante del PIAO, definisce le linee strategiche per lo sviluppo delle competenze del personale dell'Asp. La formazione continua rappresenta uno strumento essenziale per garantire l'adeguamento delle competenze professionali del personale, l'efficacia e l'efficienza dell'organizzazione e la qualità dei servizi erogati agli utenti.

2. Obiettivi della formazione triennale

Gli obiettivi del Piano sono:

- Garantire il rispetto degli obblighi normativi in materia di sicurezza, privacy e digitalizzazione;
- Favorire l'aggiornamento professionale del personale in base alle specifiche competenze;
- Assicurare la formazione continua per il miglioramento dei servizi socio-sanitari;
- Promuovere l'integrazione dei nuovi assunti attraverso percorsi di inserimento formativo;
- Sostenere la crescita professionale e lo sviluppo delle competenze trasversali e manageriali.

3. Aree di intervento e formazione obbligatoria

La formazione triennale prevede percorsi obbligatori e specialistici nelle seguenti aree:

3.1 Sicurezza sul lavoro

- Formazione generale e specifica ai sensi del D.Lgs. 81/2008;
- Aggiornamento periodico per lavoratori, preposti e dirigenti;
- Formazione per il corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI);
- Corsi per addetti alla prevenzione incendi e primo soccorso.

3.2 Digitalizzazione

- Formazione sull'utilizzo di strumenti digitali per la gestione amministrativa e operativa;
- Aggiornamento sulle piattaforme software in uso presso l'Azienda;
- Competenze digitali di base per il personale con minore familiarità con le tecnologie;
- Competenze digitali avanzate per il personale amministrativo o che svolte anche attività di carattere amministrativo.

3.3 Privacy e protezione dei dati

- Formazione sui principi del GDPR e della normativa nazionale sulla privacy;
- Procedure per la gestione e la protezione dei dati personali degli utenti e dei dipendenti;
- Sensibilizzazione sui rischi connessi alla sicurezza informatica.

3.4 Formazione per nuovi assunti

- Formazione sulle normative e i regolamenti interni;
- Introduzione alle procedure operative e ai protocolli assistenziali;
- Formazione su tematiche basilari nella cura di persone fragili e al rispetto della privacy degli utenti
- Formazione sull' utilizzo degli ausili per la movimentazione degli utenti

4. Formazione specialistica per profili professionali

Oltre alla formazione obbligatoria, il Piano prevede percorsi di aggiornamento professionale per i diversi profili:

❖ Area servizi alla persona

- Operatori socio sanitari: tecniche assistenziali, relazione con l'utente;
- Responsabile di nucleo delle attività assistenziali: gestione del personale, organizzazione dei servizi;
- Coordinatore responsabile di struttura : gestione del personale, organizzazione dei servizi;
- Personale sanitario: aggiornamenti su procedure sanitarie e metodologie riabilitative, specifiche patologie, rischio infettivo, stress da lavoro;

❖ Area Patrimonio e Manutenzioni

- Manutentori : manutenzione impianti, gestione forniture;
- Resp. di Area : nuove normative in materia di appalti lavori pubblici ed efficientamento degli edifici

❖ Area amministrativa e staff direzione

- Istruttore amministrativo: normativa contabile, amministrazione del personale, appalti pubblici, digitalizzazione;
- Funzionario amministrativo: normativa contabile, amministrazione del personale, appalti pubblici, digitalizzazione;
- Direttore Area amministrativa: normativa contabile, amministrazione del personale, digitalizzazione, gestione del personale, organizzazione dei servizi;

- Direttore Generale: gestione del personale, organizzazione dei servizi, normativa regionale in area socio sanitaria, anticorruzione e trasparenza, transizione digitale .

5. Modalità di erogazione della formazione

- Corsi in aula e laboratori pratici;
- E-learning e formazione a distanza per una maggiore flessibilità;
- Affiancamento on the job per un apprendimento esperienziale;
- Seminari e workshop con esperti del settore.

6. Monitoraggio e valutazione

L'efficacia della formazione sarà monitorata attraverso:

- Rilevazione delle esigenze formative annuale;
- Questionari di valutazione per i partecipanti;
- Report periodici sulle attività formative svolte e impatto sui servizi.

7. Risorse e finanziamenti

Le attività formative a pagamento saranno finanziate mediante:

- Fondi aziendali dedicati alla formazione.

Si attingerà alla formazione gratuita disponibile su piattaforme pubbliche (Syllabus, Self RER)

8. Conclusioni

Il Piano della Formazione Triennale garantisce un approccio strutturato alla crescita professionale del personale dell'Azienda, assicurando un miglioramento continuo della qualità dei servizi e il rispetto degli obblighi normativi. La formazione rappresenta uno strumento strategico per l'innovazione e lo sviluppo dell'organizzazione.

Programma Formativo 2026-2028

Sono pianificate nel primo anno del triennio circa 3.200 ore di formazione complessiva, in previsione di un coinvolgimento generale di tutto il personale dipendente di ASP TDA. Per gli altri anni del piano sono individuate le aree di intervento senza una puntuale programmazione delle ore, che dovrà assestarsi sugli stessi numeri previsti per il 2026.

La valorizzazione complessiva del costo di formazione comprende le risorse necessarie per la partecipazione/organizzazione dei corsi, e la valorizzazione del costo delle ore destinate alla formazione, che si aggiungono al fabbisogno orario necessario per assicurare i servizi, per gli operatori che devono essere sostituiti durante la formazione.

La formazione pianificata annualmente, sulla base del costo medio orario, porta a definire una spesa complessiva di € 47.000.

La programmazione della formazione per il triennio 2026-2028 punta al perseguimento dei seguenti obiettivi:

1. migliorare il funzionamento e l'efficacia dell'azione amministrativa, rafforzando la digitalizzazione e l'innovazione organizzativa;
2. attivare ed approfondire competenze trasversali;

3. assicurare un percorso continuo e organico sull'aggiornamento in ambito salute e sicurezza sul lavoro;
4. assicurare una gestione del sistema di prevenzione della corruzione e di promozione dell'integrità continua e integrata nei processi decisionali;
5. favorire il rinforzo della motivazione personale e della coscienza/responsabilità professionale;

La Direzione, tramite i propri collaboratori assegnatari di E.Q. governa il "processo formazione", effettua l'analisi sui fabbisogni, definisce e attua le iniziative formative, indirizza e coordina le attività di formazione e verifica l'efficacia della formazione erogata in Azienda.

Nell'ambito delle proprie funzioni per la formazione, la Direzione provvede a:

- definire le attività di formazione del personale, assicurandone la realizzazione;
- elaborare e proporre programmi finalizzati allo sviluppo delle competenze e alla formazione delle risorse umane;
- supportare il personale nella valutazione del fabbisogno di interventi di aggiornamento;
- coordinarsi con i formatori coinvolti.

Per ciascuna unità di personale è effettuata la misurazione delle ore di formazione erogata.

Il presente documento può essere successivamente integrato con altre iniziative di formazione di volta in volta proposte.

04.02 Presidio delle attività di formazione

ATTIVITÀ	UNITÀ ORGANIZZATIVE RESPONSABILI
Individuazione del fabbisogno formativo organizzativo previa consultazione del personale.	Direttore e Titolari di E.Q.
Rilevazione del fabbisogno formativo individuale.	Direttore e Titolari di E.Q.
Programmazione delle azioni formative	Direttore e Titolari di E.Q.
Progettazione, organizzazione, gestione e assistenza al processo formativo.	Direttore e Titolari di E.Q.
Valutazione della formazione (feed back, verifica dell'apprendimento, ricaduta sulla professionalità)	Risorse Umane

04.03 Formazione effettuata nell'anno 2025

Area Servizi alla Persona

Argomenti	Numero di destinatari	Modalità di erogazione	Numero di ore complessive

Alimentazione come strumento di prevenzione e cura della malnutrizione	14	Presenza	56
Formazione interna per il corretto utilizzo dei letti a movimentazione elettrica	8	Presenza	16
Formazione interna per il corretto utilizzo degli ausili per la movimentazione	22	Presenza	22
Illustrazione e formazione inerente la strutturazione del PIAO	26	Presenza	52
Formazione sull'utilizzo del nuovo software turni di Zucchetti	7	Presenza	49
Formazione Cartella Socio Sanitaria 2.0	27	Mista	117
La persona incontinenti con demenza	4	Online	8
La base dei turni : inserimento tabellare	1	Online	2
Vivere l'emergenza organizzativa	14	Presenza	56
Corso multitematico umanizzazione delle cure	25	Online	50
Fundamentale Care 2	8	Online	16
Burn out e stress nel lavoro di cura	26	Online	26
La prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	14	Online	42
La prevenzione del rischio infettivo e antimicrobico resistenza	9	Online	27
La prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (per personale sanitario)	4	Online	64
Awareness Cybersicurezza	22	Online	33
Assistere i malati di morbo di Alzheimer e Demenza : elementi fondamentali di base	26	Online	52
Corso BLS-D	4	Presenza	20
Gestione delle persone e valutazione Performance	3	Online	7,5
Ictus : attività e relazione di cura	26	Online	26
Il morbo di Parkinson	26	Online	52
Introduzione all'intelligenza artificiale	2	Online	3,5
Leadership, performance e merito nella PA	3	Online	10,5
Muoversi in RSA : tecnica, gentilezza e rispetto nella movimentazione dell'ospite	11	Online	22
Riforma Mentis	28	Online	28
Valorizzare le persone e produrre valore pubblico attraverso la formazione	6	Online	54
Relazione tra RLS e altri attori	1	Online	4
Gestione visita negli ambienti di lavoro	1	Online	4
Valutazione dei rischi e documentazione correlata	1	Online	4
Partecipazione alla gestione e sicurezza sul lavoro	1	Online	4
Comportamento sul lavoro	1	Online	4
Corso sulla disfagia	18	Presenza	31,5
Apprendimento protocolli e procedure della Casa Residenza con attenzione all'utilizzo delle attrezzature, degli ausili e della conoscenza dei PAI	5	On the Job	250

Area Servizi Amministrativi, Patrimonio e Staff alla Direzione

Argomenti	Numero di destinatari	Modalità di erogazione	Numero di ore complessive
Accrescere la cultura del rispetto alla persona	1	Online	12
Formazione tecnica manutenzione ausili per movimentazione	3	Presenza	3
Formazione ciclo fatturazione utenti	5	Presenza	10
Gestione dati, informazioni e contenuti digitali	1	Online	3
PNRR-Compilazione dei dati in REGIS	1	Online	4,5
Comprendere l'IA e il suo potenziale	1	Online	3
Comunicare con i cittadini	1	Online	1
Conoscere i fondamenti del Project Management	1	Online	3,5
Corretta gestione della fatturazione elettronica	1	Online	2
Risorse decentrate. Contratto integrativo 2020.2025	1	Online	4
Coccolare i clienti: nuovi format per l'ospitalità	1	Online	3
Formazione specifica per DEC	3	Online	12
Identificare e prevenire i fenomeni che mettono a rischio l'Integrità Pubblica	1	Online	3
Il comportamento e le esclusioni, la terapia salvavita e lo stato di invalidità	1	Online	2
Il lavoro agile nella PA	1	Online	5
Contotermico 3.0	1	Online	2
Upgrade r Socio Sanitaria	4	Presenza	6
Il partenariato pubblico/privato	1	Online	4,5
Introdurre all'IA	4	Online	6
Esecuzione Contratti Pubblici – Decreto Correttivo	1	Online	4
La cultura dell'Integrità pubblica	1	Online	4
La digitalizzazione dei Contratti in fase esecutiva	1	Online	4
Il ruolo strategico dell'architetto nell'epoca della policrisi	1	Online	5
Prevenzione e contrasto alla criminalità organizzata nell'ambito degli appalti	1	Online	4
Illustrazione e formazione inerente la strutturazione del PIAO	9	Presenza	18
Portale personale 2.0	4	Online	9
Produrre, valutare e gestire i documenti informatici	1	Online	0,5
Proteggere i dati personali e la Privacy	1	Online	1
Prevenzione corruzione e trasparenza	10	Online	10
Riforma mentis	5	Online	5
Saper utilizzare metodi e strumenti per potenziare la performance	1	Online	1
Serisolar Privacy e comando con pellicola LCD	1	Online	2
Software turni	2	Presenza	12

Supporto specialistico alla rendicontazione REGIS/PNRR	2	Online	3
---	---	--------	---

04.04 Formazione obbligatoria in materia di salute e sicurezza sul lavoro effettuata nell'anno 2025

La formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro rappresenta uno strumento fondamentale di prevenzione e tutela. Prima ancora che un obbligo di legge, la formazione dei lavoratori sulla salute e sicurezza sul lavoro va considerata come un percorso essenziale per riconoscere i rischi e i pericoli connessi all'attività lavorativa, nonché le adeguate misure per affrontarli.

Argomenti	Numero di destinatari	Modalità di erogazione	Numero di ore complessive
Formazione generale dei lavoratori in base all'accordo Stato Regioni	3	Online	12
Formazione specifica del personale a rischio alto in base all'accordo Stato Regioni – PRIMA FORMAZIONE	20	Presenza	240
Formazione specifica del personale a rischio alto in base all'accordo Stato Regioni – PRIMA FORMAZIONE	3	Presenza	36
Formazione specifica del personale a rischio alto in base all'accordo Stato Regioni – PRIMA FORMAZIONE	1	Presenza	12
Formazione specifica del personale a rischio basso in base all'accordo Stato Regioni – PRIMA FORMAZIONE	2	Online	8
Formazione specifica del personale alto rischio in base all'accordo Stato Regioni - AGGIORNAMENTO	12	Presenza	72
Formazione specifica del personale a rischio basso in base all'accordo Stato Regioni – AGGIORNAMENTO	2	Online	12
Formazione per lavoratori preposti – PRIMA FORMAZIONE	1	Presenza	8

Formazione per lavoratori preposti - AGGIORNAMENTO	6	Presenza	36
Formazione per addetti al Primo Soccorso Sanitario – PRIMA FORMAZIONE	8	Presenza	96
Formazione per addetti al Primo Soccorso Sanitario - AGGIORNAMENTO	18	Presenza	72
Formazione per il personale alimentarista	18	Online	54
Formazione per addetti alla prevenzione incendi e lotta antincendio - PRIMA FORMAZIONE	14	Presenza	224
Formazione per lavoratore esposto a rischio elettrico (PES-PAV, PEI)	1	Presenza	16

04.05 Fabbisogno formativo 2026-2028

La dotazione organica del personale al **31 gennaio 2026** è pari a 80 unità, di cui n° 79 dipendenti a tempo indeterminato n° 1 dipendenti a tempo determinato.

A seguito della somministrazione di specifico questionario relativo al fabbisogno formativo 2026 a tutti i dipendenti, sono stati raccolti i seguenti bisogni formativi:

Area Servizi alla Persona

- Pianificare e gestire attività di animazione
- Gestione dell'utente psichiatrico nei servizi per anziani
- Gestione dei disturbi comportamentali nell'utente con patologie dementigene
- Gestione dei conflitti all'interno dei gruppi di lavoro
- La gestione dello stress da lavoro correlato
- La gestione delle principali emergenze (organizzative, ambientali e tecnologiche)
- Codice etico aziendale: esempi pratici di applicazione e di rispetto dei principi

Argomenti	Numero di destinatari	Modalità di erogazione	Numero di ore complessive
La cute dell'anziano: funzioni, struttura e come prendersene cura	50	Online	50
La gestione dell'alvo	50	Online	50
Il sistema urinario: gestione della continenza, tipologie di incontinenza, assistenza notturna, infezioni vie urinarie	50	Online	175
La corretta procedura di igiene delle mani	50	Online	50
Anticorruzione, trasparenza, Codice Etico	50	Presenza	75

Corso per addetti somministrazione cibo, in ottemperanza al Regolamento CE 852/04	34	Presenza	102
Illustrazione e formazione inerente la strutturazione del PIAO	25	Presenza	50
Formazione interna per il corretto utilizzo degli ausili per la movimentazione	20	Presenza	20
Formazione interna per il corretto utilizzo dei letti a movimentazione elettrica	20	Presenza	20
Formazione interna tenuta dai RAA in specifiche equipe agli OSS	40	Presenza	180
Apprendimento protocolli e procedure della Casa Residenza con attenzione all'utilizzo delle attrezzature, degli ausili e della conoscenza dei PAI	5	On The Job	250
Lavoro e stress: supervisione al gruppo di lavoro	50	Presenza	400
Formazione interna sul corretto utilizzo del Software turni e Presenze	9	Presenza	45
La prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	10	Online	30
Le principali tecniche da utilizzare con la persona affetta da disturbi comportamentali: eventuali attività da proporre	15	Presenza	90
Le principali tecniche da utilizzare nella gestione dell'utente con patologie psichiatriche inserito all'interno di Servizi per anziani	40	Presenza	160
I disturbi del comportamento: come gestirli all'interno dei Servizi	40	Presenza	320
Formazione interna sul codice di comportamento ed etico di ASP Terre d'Argine : dalla teoria alla pratica	50	Presenza	150
DM n.232/2023 Formazione in merito ad eventi avversi, cause, azioni e Comitato valutazione sinistri	10	Online	40
L'infermiere all'interno dei Servizi per anziani	5	Online	30
Disturbo-del-comportamento-nelle-demenze quali diverse letture e strategie pratiche	2	Online	8
La gestione delle risorse umane in ambito socio-sanitario	1	Online	4
L'assistenza alla persona con disturbi-psichiatrici nelle strutture socio-sanitarie e in reparti non psichiatrici	10	Online	30
La formazione nelle RSA: strategie ed obiettivi	2	Online	3
Le contenzioni e le cadute in RSA: dalla conoscenza alle indicazioni pratiche	4	Online	6
La gestione dei disturbi comportamentali nelle RSA: quali possibili interventi	4	Online	6

Area Servizi Amministrativi, Patrimonio e Staff alla Direzione

- Corso Excell (base e avanzato)
- Corso di contabilità di base con riferimento alla Partita Doppia
- Conoscenza degli elementi costituenti la Busta Paga
- Conservazione digitale dei documenti

Argomenti	Numero di destinatari	Modalità di erogazione	Numero di ore complessive
Anticorruzione, trasparenza, Codice Etico	14	Presenza	21
Illustrazione e formazione inerente la strutturazione del PIAO	14	Presenza	21
Lavoro e stress: supervisione al gruppo di lavoro	9	Presenza	72
Formazione interna sul codice di comportamento ed etico di ASP Terre d'Argine : dalla teoria alla pratica	9	Presenza	13,5
Corso excel (base ed avanzato)	1	Online	5
Corso base di contabilità	3	Online	10
Formazione interna contabilità e software	4	Presenze	70

Alcune richieste evidenziate potrebbero essere assolte organizzando dei corsi di formazione interna, approfittando delle competenze già acquisite da parte del personale.

04.06 Formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro - annualità 2026

Di seguito la formazione obbligatoria prevista per l'annualità 2026:

Anno	Argomenti	Numero di destinatari	Modalità di erogazione	Numero di ore	Formatore
2026	Formazione per lavoratori preposti-AGGIORNAMENTO	4	Presenza	6	Dr. Pullin Bruno
2026	Formazione per RLS – AGGIORNAMENTO	1	Presenza	8	Dr. Pullin Bruno
	Formazione obbligatoria specifica del personale Dirigente in base all'accordo Stato Regioni – AGGIORNAMENTO	1	Online	6	Online
2026	Formazione obbligatoria specifica del personale a rischio basso in base all'accordo Stato Regioni – AGGIORNAMENTO	1	Online	6	Online
2026	Formazione per addetti alla gestione delle emergenze – Primo Soccorso - AGGIORNAMENTO	8	Presenza	4	
2026	Formazione per addetti alla gestione delle emergenze –	21	Presenza	8	

	Antincendio - AGGIORNAMENTO				
2026	Addetto alimenti Celiachia- PRIMA FORMAZIONE	10	Online		Online
2026	Addetto alimenti Celiachia- PRIMA FORMAZIONE	3	Online		Online

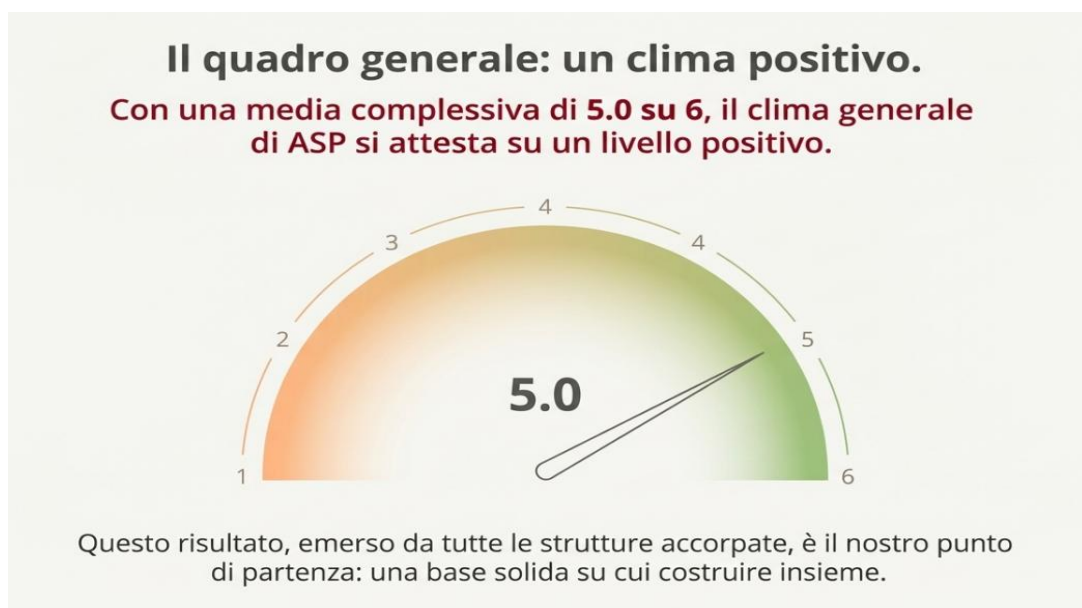
05 Pari Opportunità ed Equilibrio di Genere - Piano delle Azioni Positive

Il **Piano di Azioni Positive 2026-2028** costituisce un aggiornamento del precedente Piano adottato per il triennio 2026-2028, in una visione di continuità sia programmatica che strategica, ed è rivolto a promuovere all'interno di ASP Terre d'Argine l'attuazione degli obiettivi di parità e pari opportunità, come impulso alla conciliazione tra vita privata e lavoro, per sostenere condizioni di benessere lavorativo, anche al fine di prevenire e rimuovere qualunque forma di discriminazione.

ASP Terre d'Argine, consapevole dell'importanza di dotarsi di uno strumento che dia sistematicità e organicità alle azioni finora intraprese a compimento delle tematiche sopra richiamate, adotta il presente Piano avente durata triennale che si pone, in linea con i contenuti del Piano della Performance e del Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, come strumento per poter attuare le politiche di genere a tutela dei lavoratori, e come strumento indispensabile nell'ambito del generale processo di riforma della P.A. diretto a garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa attraverso la valorizzazione delle risorse umane.

ASP Terre d'Argine intende dare sviluppo al Benessere Organizzativo dei propri dipendenti promuovendo azioni che producono risultati direttamente percepibili dai lavoratori.

Nel corso dell'anno 2025 ASP TdA ha promosso una Indagine sul Benessere Lavorativo rivolta ai propri dipendenti che ha visto la partecipazione volontaria della quasi totalità dei lavoratori (79 su 80) e che ha dato risultati molto positivi. (<https://www.aspterreargine.it/aspterreargine/wp-content/uploads/2026/01/Clima-ASP-Carpi-report-finale-dic-25.pdf>)



La soddisfazione del personale è un elemento fondamentale per le aziende perché avere dipendenti e collaboratori soddisfatti, motivati e coinvolti influenza la produttività, il senso di appartenenza e la capacità di innovare, andando ad incidere indirettamente sulla soddisfazione del cliente finale.

Viceversa, l'insoddisfazione lavorativa può portare a problemi di equilibrio psico-fisico, ad un maggior assenteismo e turnover e, complessivamente, ad una riduzione del livello di performance organizzativa.

Il **Clima Organizzativo**, se opportunamente gestito, può infatti determinare migliori performance degli individui e garantire un allineamento efficiente dei comportamenti delle persone rispetto alla cultura ed alla strategia dell'Organizzazione col fine ultimo di migliorare la performance complessiva dell'Organizzazione, il benessere mentale e fisiologico di chi lavora e di chi, nel caso di Strutture di servizio alla persona, risulta utente.

Il percorso di **costruzione dell'ascolto** è un'attività necessaria per l'instaurarsi di processi di miglioramento condivisi e più efficaci: questa indagine, che ha fornito risultati estremamente importanti, è la prima esperienza di ASP Terre d'Argine: l'intenzione è di continuare a lavorare su questa rotta, verso il miglior benessere condiviso.

05.01 Il Piano delle Azioni Positive 2026-2028

Il Piano delle Azioni Positive 2026-2028, che avrà durata triennale, si pone da un lato come adempimento ad un obbligo di legge, dall'altro vuole porsi come strumento semplice ed operativo per l'applicazione concreta delle pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, avuto riguardo alle realtà ed alle dimensioni dell'Azienda.

Considerato che alcune azioni contenute nel precedente **Piano delle Azioni positive** approvato dall'Azienda con il **Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027**, necessitano di più di una

annualità per essere sviluppate, si ritiene di operare un aggiornamento di tale Piano prendendo atto di quanto deliberato dal Comitato Unico di Garanzia di ASP Terre d'Argine nella seduta del 14.01.2026.

Nello specifico il Piano delle Azioni Positive 2026-2028 si sviluppa in obiettivi a loro volta suddivisi in progetti ed azioni positive.

05.02 Fotografia del personale al 31.12.2025

Il Piano delle Azioni Positive di ASP Terre d'Argine non può prescindere dall'analisi dell'attuale situazione del personale dipendente in servizio.

Al 31.12.2025 la situazione del personale dipendente in servizio a tempo indeterminato¹, presenta il seguente quadro di raffronto tra uomini e donne:

DIPENDENTI N.79 di cui **DONNE n. 66 e UOMINI n.13**

COSÌ SUDDIVISI PER AREE:

AREA DI APPARTENENZA	PERSONALE FEMMINILE	PERSONALE MASCHILE	TOTALE
<i>Operatori</i>	1	0	1
<i>Operatori Esperti</i>	45	7	51
<i>Area degli Istruttori</i>	12	0	12
<i>Area dei Funzionari e E.Q.</i>	8	6	13
TOTALE COMPLESSIVO	66	13	79

05.03 Obiettivi

Anche per il triennio 2026-2028 ASP Terre d'Argine intende realizzare un Piano di Azioni Positive teso a:

- **GARANTIRE LA CORRETTA INFORMAZIONE SUGLI STRUMENTI A DISPOSIZIONE DEI LAVORATORI E DELLE LAVORATRICI UTILI ALL'APPLICAZIONE CONCRETA DELLE PARI OPPORTUNITÀ, ALLA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI;**
- **FAVORIRE POLITICHE DI CONCILIAZIONE TRA LAVORO PROFESSIONALE E LAVORO FAMILIARE;**

¹ Si esclude dal conteggio il posto di dirigente assunto con incarico a tempo determinato.

- **PROMUOVERE LA SALUTE DEL PROPRIO PERSONALE PREVENENDO LO STRESS E LA SINDROME DEL BURN-OUT;**
- **MONITORAGGIO COSTANTE DELLE AZIONI POSITIVE PROPOSTE.**

05.04 Azioni Positive per il triennio 2026-2028

Il Piano Triennale di Azioni Positive 2026-2028, in spirito di continuità con il precedente Piano 2025-2027, vuole costituire uno strumento con cui l'Azienda si impegna ad individuare misure volte a prevenire situazioni di malessere, disagio e discriminazioni e a favorire, per quanto possibile, il benessere lavorativo delle persone, considerando i vincoli economici, organizzativi e normativi che caratterizzano l'attuale assetto aziendale. Si ricorda che la composizione attuale del personale è caratterizzata da una prevalente presenza femminile (83%).

Le recenti riforme della P.A. quali la digitalizzazione dei documenti e dei procedimenti, la trasparenza dell'azione amministrativa, la normativa in materia di privacy, l'emergenza SARS-Covid 19 - che ha dato un forte impulso alla sperimentazione dello Smart Working, stanno richiedendo un importante impegno da parte del personale nell'acquisizione di competenze e nuove pratiche di lavoro, costringendo le persone che lavorano negli uffici e nei servizi a ripensare i processi lavorativi e ad utilizzare necessariamente nuove tecnologie.

Il **Comitato Unico di Garanzia (CUG)** di ASP Terre d' Argine, rinnovato nella sua composizione con determinazione n.161 del 26/09/2022, si è riunito in data 14.01.2026: nel corso della riunione è stato attuato il monitoraggio dei Progetti di Azioni Positive anno 2025 che ha dato il seguente esito:

AZIONE POSITIVA 2025-2027	MONITORAGGIO/VALUTAZIONE ESITI
A.P.1: <i>“Portare a conoscenza di tutto il personale dei risultati del questionario sul benessere Organizzativo e delle eventuali azioni che l' Ente intende intraprendere “</i>	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.P.2:” <i>Promuovere la cultura del rispetto della persona e valorizzare diversità di genere, ruolo e professione, al fine di raggiungere obiettivi istituzionali e miglioramento del benessere organizzativo tramite interventi di formazione/informazione”</i>	OBIETTIVO RAGGIUNTO
A.P.3: <i>“Organizzare momenti di attività sportiva (passeggiate, ginnastica dolce, yoga) per il miglioramento del benessere fisico e mentale e favorire la socializzazione tra colleghi “</i>	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO: le diverse articolazioni orarie del personale rendono complessa l' organizzazione di attività collettive.

e dopo approfondito confronto tri componenti ha proposto le seguenti azioni positive che l'Amministrazione intende includere, nel Piano delle Azioni Positive valido per il Triennio 2026-2028.

Per il **Triennio 2026-2027-2028** sono stati individuati i seguenti Progetti e le conseguenti Azioni:

PROGETTO 1	
AZIONE POSITIVA 1	ATTIVARE UN PROGETTO DI SUPERVISIONE PER IL GRUPPO DEGLI IMPIEGATI AMMINISTRATIVI FINALIZZATO A RAFFORZARE IL LAVORO DI SQUADRA E LE DINAMICHE DI COLLABORAZIONE TRA COLLEGHI
SOGGETTI DESTINATARI	TUTTI I DIPENDENTI ASSEGNATI ALL' AREA AMMINISTRATIVA
PROGETTO 2	
AZIONE POSITIVA 2	SOMMINISTRARE IL QUESTIONARIO PER L' INDAGINE DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO CON FREQUENZA COSTANTE (1 O 2 ANNI) PER VERIFICARE I MIGLIORAMENTI OTTENUTI SUDDIVIDENDO IL PERSONALE PER SERVIZIO E GRUPPO DI VALUTATORI
SOGGETTI DESTINATARI	TUTTI I DIPENDENTI
PROGETTO 3	
AZIONE POSITIVA 3	ORGANIZZARE CORSI DI FORMAZIONE CON <u>METODOLOGIA ATTIVA</u> : APPROCCIO DIDATTICO CENTRATO SULLO STUDENTE, CHE NE PROMUOVE IL RUOLO ATTIVO, LA PARTECIPAZIONE E LA RESPONSABILITÀ NEL PROCESSO DI APPRENDIMENTO, SUPERANDO LA DIDATTICA TRASMISSIVA.
SOGGETTI DESTINATARI	PERSONALE SOCIO SANITARIO

PROGETTO 4	
AZIONE POSITIVA 4	PROGRAMMARE ATTIVITA' DI MONITORAGGIO SEMESTRALE, SU DATI ANONIMI E AGGREGATI, FINALIZZATA A PREVENIRE DISCRIMINAZIONI INDIRETTE CON PARTICOLARE ATTENZIONE A: - TURNAZIONI E CARICHI DI LAVORO – PART-TIME E FLESSIBILITA'- STRAORDINARIO E LAVORO AGGIUNTIVO – ACCESSO ALLA FORMAZIONE
SOGGETTI DESTINATARI	TUTTI I DIPENDENTI

Sezione 4 – Monitoraggio

Il monitoraggio rispetto al Piano della Performance avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n.150.

Nello specifico l'Azienda predispone, di norma entro il 30 giugno di ciascun anno, la Relazione annuale sulla performance (già integrata nella Relazione sulla gestione del Bilancio Consuntivo), che è approvata dall'organo di gestione, l'Amministratore Unico, previa validazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

La Relazione sulla performance, a consuntivo con riferimento all'anno precedente, evidenzia i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Il monitoraggio rispetto alla realizzazione di quanto contenuto nel PTPCT avviene secondo le indicazioni di ANAC e rappresenta una fase fondamentale del processo di gestione del rischio.

Il RPCT per verificare l'efficace attuazione e l'osservanza del Piano, con particolare riferimento alle misure di contrasto del rischio corruzione, si avvale di un servizio di supporto.

Periodicamente vengono effettuati monitoraggi relativamente allo stato di attuazione delle misure previste dal piano, con particolare riferimento agli adempimenti legati alla Trasparenza, nonché agli interventi previsti nel Piano per contrastare gli eventi corruttivi.

Il RPCT, a rendicontazione delle attività di monitoraggio sopra descritte, redige la relazione annuale, che, di norma, viene pubblicata entro gennaio dell'anno successivo, in ottemperanza agli adempimenti previsti da ANAC.