RESIDENZA SOCIO – SANITARIA
"PIO ISTITUTO CAMPANA "
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Seravezza
Provincia di Lucca

Estratto dal verbale della seduta del 11 Luglio 2025

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

N° 18 del 11 Luglio 2025

Oggetto: **Piano di Programmazione ed Azione 2025-2027 – Approvazione**

==========

L' anno **duemilaventicinque** e questo dì **undici** del mese di **luglio** alle ore 21.30 in Seravezza presso la sede dell' Ente, si è riunito il Consiglio di Amministrazione , previa trasmissione degli inviti scritti, ai sensi dell' art. 9 dello Statuto dell' Azienda , nelle persone dei Consiglieri :

– SPINA Salvatore Daniele	Presidente	P
– ANTONUCCI Luca	Vice Presidente	P
– PICCOLI BECHINI Francesca	Consigliere	A
– TESSA Enrico	Consigliere	P
– Don Luca VOLPI	Consigliere	P

Risultano presenti n. 4 componenti del Consiglio di Amministrazione.
Risulta assente giustificato n.1 componente del Consiglio di Amministrazione regolarmente convocato
Presiede la seduta il dott. Salvatore Daniele Spina Presidente dell' Ente.
Assiste la sottoscritta Sig.ra Stefanini Eugenia, Direttore, incaricata della redazione del verbale.

Via F.Donati, 100/116 – 55047 SERAVEZZA (Lucca)
Tel. 0584 756146 / 0584 756123 – Fax 0584 756402 –
E mail: info@piocampana.it
C.F. 82001750460 – P.IVA 01346420464

.....OMISSIS....

Il Consiglio di Amministrazione

VISTO il D.L. 9 giugno 2021, n. 80, conv. dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, il cui art. 6, primo comma, stabilisce che "Per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n.190";

DATO ATTO
- che all'interno del PIAO sono destinati a confluire diversi strumenti di programmazione che, fino ad oggi, godevano di una propria autonomia quanto a tempistiche, contenuti e norme di riferimento ;
- che nel PIAO le strategie, le azioni e le attività dell'Ente sono ricondotte al Valore Pubblico e alla mission pubblica complessiva di soddisfacimento dei bisogni dei soggetti assistiti oltre che garanzia di benessere per questi ultimi;

TENUTO CONTO
- di quanto stabilito dal D.P.R. 24 giugno 2022 n.81, con il quale è stato approvato il Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione, il cui art.1, c.1, prevede, per i comuni con più di 50 dipendenti, la soppressione dei seguenti adempimenti, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO):

1) Piano dei fabbisogni di personale, di cui all'art. 6, commi 1, 4, 6, e art. 6-ter, D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165;
2) Piano delle azioni concrete, di cui all'art. 60 bis, c. 2, D.Lgs. 30 marzo 2001, n.165;
3) Piano della performance, di cui all'art. 10, c. 1, lett. a) e c. 1-ter, D.Lgs. 27 ottobre 2009, n.150;
4) Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di cui all'art. 1, commi 5, lett. a) e 60, lett. a), legge 6 novembre 2012, n. 190;
5) Piano organizzativo del lavoro agile, di cui all'art. 14, c. 1, legge 7 agosto 2015, n. 124;
6) Piano di azioni positive, di cui all'art. 48, c. 1, D.Lgs. 11 aprile 2006, n. 198;

- che il terzo comma del citato art. 1 del D.P.R. 24 giugno 2022 n.81 prevede che le amministrazioni con non più di 50 dipendenti, sono tenute al rispetto degli adempimenti semplificati come stabiliti da apposito D.M., poi emanato in data 30 giugno 2022, disponendo altresì che per le Amministrazioni tenute alla redazione del PIAO, tutti i richiami ai piani sopra elencati – ed ai connessi adempimenti – sono da intendersi riferiti alla corrispondente sezione del PIAO e quindi alla sua approvazione;

DATO ATTO
- che, le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona non sono comprese, come previsto anche da un parere della CIVIT del 2010 e da varia giurisprudenza, nel novero delle amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n.165/2001 e, pertanto, non sono tenute all'adozione del PIAO di cui alla sopracitata normativa;
- che la non appartenenza delle APSP nel novero delle pubbliche amministrazioni è altresì confermata dalla relazione al DDL "Disposizioni in materia di aziende pubbliche di servizi alla persona" approvato dall'Assemblea del CNEL del 27 marzo 2025;
- che, tuttavia, si ritiene opportuno ed utile ai fini del buon andamento, semplificazione e trasparenza dell'attività amministrativa dell'Azienda, redigere contestualmente e trattare in un unico documento "PIANO DI PROGRAMMAZIONE ED AZIONE" i vari piani di programmazione a cui è tenuta l'Azienda ed in particolare:
- il Piano dei Fabbisogni di Personale;
- il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- il Piano delle Priorità, Piani e Programmi per l'azione amministrativa;

PRESO ATTO della proposta di **"PIANO DI PROGRAMMAZIONE ED AZIONE 2025 – 2027",** predisposta dal Direttore ed allegata sub **"A"** alla presente deliberazione a formarne parte integrante e sostanziale ;

CONSIDERATO che la suddetta proposta è stata predisposta nel rispetto del quadro normativo di riferimento per le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona, tenuto conto degli elementi specifici che le caratterizzano da un punto di vista organizzativo nonché della cura degli interessi dell'utenza assistita;

RICHIAMATA infine la deliberazione C.d.A. n.47 del 28.12.2022 all'oggetto : "Definizione consistenza organica della Residenza Socio – Sanitaria "Pio Istituto Campana" A.P.S.P. e Programmazione triennale del fabbisogno di personale 2023 – 2025";

VISTI i pareri di regolarità tecnica e di legittimità espressi dal Direttore che si allegano alla presente deliberazione sub **"B"** a formarne parte integrante e sostanziale;

VISTO il parere del Revisore sulla programmazione del personale 2025 – 2027 che si allega alla presente deliberazione sub **"C"** a formarne parte integrante e sostanziale;

Con voti favorevoli n. 4 espressi per appello nominale, su n. 4 presenti e n. 4 votanti;

DELIBERA

di approvare il **Piano di Programmazione ed Azione 2025-2027** come da allegato alla presente deliberazione sub lettera **"A"** (unitamente agli allegati ivi richiamati), che ne costituisce parte integrante e sostanziale;

di trasmettere altresì il presente atto al Nucleo di Valutazione;

Di seguito
Il Presidente pro-tempore propone di dichiarare immediatamente eseguibile la presente deliberazione

Il Consiglio di Amministrazione

Con voti favorevoli n.4 espressi per appello nominale dai n.4 presenti e n. 4 votanti

Approva

la eseguibilità immediata della presente deliberazione.

RESIDENZA SOCIO SANITARIA
“PIO ISTITUTO CAMPANA”
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona



PIANO DI PROGRAMMAZIONE ED AZIONE 2025– 2027

Approvato con Deliberazione del C.d.A. n.18 del 11 luglio 2025

PREMESSA

1. Il **Piano di Programmazione ed Azione** viene adottato al fine di consentire un maggior coordinamento dell'attività programmatoria dell' Azienda ed una sua semplificazione, nonché di assicurare una migliore qualità e trasparenza dell'attività amministrativa e dei servizi erogati.

2. In esso, gli obiettivi, le azioni e le attività dell'Ente sono ricondotti alle finalità istituzionali; si tratta quindi di uno strumento dotato, da un lato, di rilevante valenza strategica e, dall'altro, di un forte valore comunicativo, attraverso il quale l'Ente pubblico comunica alla collettività gli obiettivi e le azioni mediante le quali vengono esercitate le funzioni pubbliche e i risultati che si vogliono ottenere rispetto alle esigenze di valore pubblico da soddisfare.

3. Il presente Piano di Programmazione ed Azione è deliberato in coerenza con il Bilancio Economico Previsionale relativo all'anno 2025 e pluriennale relativo agli anni 2025 – 2027 approvati con deliberazione CdA n.7 del 31.03.2025.

1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE E ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO ED INTERNO

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Denominazione Amministrazione: **Residenza Socio – Sanitaria "Pio Istituto Campana" – Azienda Pubblica di Servizi alla Persona**
Indirizzo: **Seravezza(Lu) Via F.Donati n.100/104**
Codice fiscale/Partita IVA: **82001750460/01346420464**
Rappresentante legale: **Salvatore Daniele Spina**
Numero dipendenti al 31 dicembre anno precedente: **8**
Telefono: **0584 – 756146 0584 - 756123**
Sito internet: **www.piocampana.it**
E-mail:**info@piocampana.it**
PEC: **pioistitutocampana@pec.it**

1.1 Analisi del contesto esterno

1.1.1 – La criminalità in Toscana

1. L'analisi del contesto esterno ha l'obiettivo di evidenziare come le caratteristiche sociali, culturali ed economiche dell'ambiente nel quale l'Azienda opera nonché le relazioni esistenti con gli stakeholder possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, conseguentemente, condizionare la valutazione del rischio corruttivo .
2. I dati principali per la suddetta analisi si ritiene possano essere rilevabili , in particolare, dal *" Sesto rapporto sui fenomeni di criminalità organizzata e corruzione*" curato dalla Scuola Normale

Superiore di Pisa su incarico della Regione Toscana, che esamina l'evoluzione dei fenomeni corruttivi e di criminalità organizzata in Toscana per l'anno 2021, individuandone le principali dinamiche di sviluppo e riproduzione criminale alla luce delle perduranti condizioni di crisi economico – sociale prodotte dall'emergenza sanitaria .

3. Dall'analisi degli episodi di criminalità contenuta nel suddetto rapporto emerge la specificità territoriale della proiezione criminale delle mafie nazionali e transnazionali all'interno della Regione, ossia la cd. "variante toscana" che presenta le seguenti caratteristiche: presenza pulviscolare di soggetti e investimenti criminali sul territorio regionale; forme organizzative reticolari e tendenzialmente poco strutturate; forte vocazione imprenditoriale che si esprime nel mercato piuttosto che nei territori attraverso attività di riciclaggio e, in maniera più limitata, attraverso imprese mafiose con sede legale stabile nella regione .
4. Il suddetto quadro corrisponde a quello delineato nella relazione annuale 2022 dal Procuratore Generale del Distretto : "*L'andamento dei fenomeni criminali nel territorio della Toscana conferma l'esistenza di un quadro variegato di attività criminali organizzate che impatta su diversi settori dell'economia e dell'imprenditoria. In Toscana agiscono, infatti, sia le mafie italiane, prima fra tutte la Camorra e la 'ndrangheta, sia quelle, comunemente, definite 2nuove mafie", intendendo, per tali, le organizzazioni composte, prevalentemente, da stranieri che operano sul territorio come gruppi criminali estemporanei, seppur organizzati, ovvero con metodi, del tutto assimilabili a quelli delle organizzazioni di stampo mafioso."* (Proc. Gen. 2022:240).
5. Il traffico di stupefacenti costituisce il principale e più fiorente businnes illegale sul territorio toscano e presenta alcune dinamiche evolutive peculiari a livello regionale: una sempre maggiore internazionalizzazione (per la quota di operatori di origine straniera e per le richieste di carattere trans – nazionale che investono il territorio); una struttura di mercato a crescente frammentazione degli attori (data la varietà dei soggetti coinvolti) e a più elevata competizione criminale (data la pluralità di organizzazioni criminali coinvolte).
6. Anche il fenomeno della tratta di esseri umani presenta contorni diversificati sul territorio toscano, a cui corrispondono molteplici canali di sfruttamento: dalla prostituzione al lavoro forzato, da attività illegali coatte (spaccio di droga, furti, borseggi) all'accattonaggio conto terzi, dai matrimoni forzati a quelli servili, sino all'espianto e traffico di organi.

1.1.2 – La situazione post Covid-19

1. Il quinquennio 2020-2024 ci ha visti impegnati a gestire l'emergenza Covid 19 e ad affrontarne tutte le relative conseguenze, sanitarie, sociali, economiche e di visibilità che si protraggono sino ad oggi.
2. Riteniamo che il periodo della pandemia, seppur complicato e per molti versi "doloroso" , ci abbia fortificato ed insegnato l'importanza del concetto di "comunità"; la stessa Azienda è, a tutti gli effetti, una "Comunità" in cui tutti i soggetti appartenenti alla stessa devono tendere al miglioramento comune della qualità di vita e al benessere collettivo.
3. Dal punto di vista economico permangono le difficoltà originate dal conflitto Russo-Ucraino che hanno comportato un rilevante aumento dei costi per le forniture delle utenze inerenti l'energia elettrica, il gas e le materie prime.
4. L'aumento dei costi colpisce duramente l'intera filiera agroalimentare diffusa su tutto il territorio; Coldiretti stima che ben un terzo delle aziende agricole ha lavorato in perdita a causa di rincari dei costi: dal +250% dei concimi al +95% dei mangimi, dal +110% per il gasolio fino al +500% delle

bollette per pompare l'acqua per l'irrigazione dei raccolti; a tali costi vanno aggiunti quelli per gli imballaggi, con incrementi che hanno colpito la plastica per le vaschette, le retine e le buste (+70%), la carta per bollini ed etichette (+35%), il cartone ondulato per le cassette (+60%), le cassette in legno (+60%).

5. Naturalmente le incertezze dovute alla congiuntura esterna hanno inciso notevolmente sull'attività dell'ente: i suddetti fattori hanno necessariamente condizionato il potere d'acquisto dei cittadini e, conseguentemente, la possibilità di ricorrere ad una struttura residenziale per l'assistenza di un anziano; quale conseguenza diretta di tale problematica è stata la scelta di strutture economicamente più convenienti ma con standard di servizio e di qualità assistenziali minori, con grave pregiudizio per la qualità di vita dell'anziano.
   In tale ottica l'obiettivo principale dell'Azienda è stato quello di attuare una politica di gestione del servizio erogato che garantisca la massima qualità e sostenibilità economica.

1.2 Analisi del contesto interno

1. La Residenza Socio Sanitaria "Pio Istituto Campana", Azienda Pubblica di Servizi alla Persona, disciplinata dalla Legge Regionale Toscana n. 43/2004, non ha fini di lucro, possiede personalità giuridica di diritto pubblico ed è dotata di un proprio Statuto e propri Regolamenti interni che ne garantiscono l'autonomia contabile, tecnica, organizzativa, negoziale, processuale e gestionale; essa gode di un proprio patrimonio e di autonomia finanziaria basata sulle entrate derivanti dalle rendite patrimoniali, dalle liberalità, dal corrispettivo dei servizi resi e dai trasferimenti di enti pubblici o privati.
2. All'Azienda si applicano i principi relativi alla distinzione tra poteri di indirizzo e programmazione e poteri di gestione; pertanto la gestione è affidata, dal Consiglio di Amministrazione, ad un Direttore che ha le prerogative previste dallo Statuto e dal Regolamento di Organizzazione.
3. L'Azienda, nel rispetto delle originarie finalità statutarie della IPAB dalla quale proviene, persegue la promozione e la gestione dei servizi alla persona e alle famiglie attraverso attività sociosanitarie ed assistenziali; ha come fine la cura, il consolidamento e la crescita del benessere personale, relazionale e sociale dei cittadini. In particolare l'Azienda ha per scopo di provvedere al soddisfacimento dei bisogni della popolazione anziana, delle persone disabili e comunque di tutti coloro che si trovino in situazioni di disagio, organizzando servizi specifici anche con valenza riabilitativa, per la promozione della salute e la ricerca di una migliore qualità della vita. Per questo motivo l'Azienda integra le proprie attività con i servizi socio-sanitari del territorio e con le organizzazioni del volontariato e di solidarietà sociale.
4. L'organo di direzione politica è il Consiglio di Amministrazione che definisce gli obiettivi e i programmi da attivare e verifica la rispondenza dei risultati della gestione amministrativa alle direttive generali impartite .
5. Il Consiglio di Amministrazione è composto da cinque membri di cui:
   - quattro nominati dal Comune di Seravezza;
   - un membro è, di diritto, il parroco pro tempore della Chiesa dei SS. Lorenzo e Barbara in Seravezza.
6. La gestione complessiva dell'Azienda è affidata al Direttore che viene nominato dal Consiglio di Amministrazione anche al di fuori della dotazione organica del personale dell'Azienda.

. 7. Nell'organigramma aziendale è prevista un'unica posizione organizzativa - Area Direzione di unità organizzativa complessa (ora incarico di Elevata Qualificazione) ricoperta dal Direttore, a cui afferisce tutta l'attività e la gestione complessiva aziendale, di cui ne è responsabile.

8. La legge Regionale Toscana n.43/2004 stabilisce all'art. 14 che :
" *Il Comune nel quale l'azienda pubblica di servizi alla persona ha la sua sede legale:*
a) esercita la vigilanza ed il controllo sull'azienda;
b) adotta atti di indirizzo, nel rispetto dell'autonomia gestionale, per il perseguimento degli scopi e degli obiettivi fissati dalla programmazione zonale nelle specifiche aree di intervento;
c) approva il regolamento di organizzazione e di contabilità dell'azienda;
d) approva le modifiche statutarie non concernenti il mutamento delle finalità".

9. Con delibera G.C. n. 52 del 13.04.2016 il Comune di Seravezza ha altresì inserito il Pio Istituto Campana nel bilancio consolidato del Comune.

10. L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona è un ente pubblico vigilato da un Ente locale, pertanto soggetto all'applicazione della normativa in materia di corruzione come previsto dall'Intesa raggiunta in sede di Conferenza unificata il 24 luglio 2013, ai sensi dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge n. 190 del 2012.

11. Conformandosi ad un parere della CIVIT del 2010 ("Le I.P.A.B. che, ai sensi del D. Lgs. n. 207/2001, si sono trasformate in Aziende pubbliche di servizi alla persona, non essendo comprese nel novero delle amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del D. Lgs. n.165/2001, analogamente agli enti pubblici economici, non rientrano nell'ambito di applicazione del D. Lgs. n. 150/2009"), questo Ente non ha provveduto ad elaborare un piano della performance, bensì si è dotato di un proprio Regolamento sul sistema permanente di valutazione delle prestazioni e dei risultati dei dipendenti, e definisce annualmente gli obiettivi, priorità, piani e programmi aziendali al cui raggiungimento deve tendere l'azione di tutto il personale dipendente.

12. L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Pio Istituto Campana", è autorizzata per l'accoglienza di n.64 persone prevalentemente non autosufficienti in regime residenziale e n.7 persone prevalentemente non autosufficienti in regime diurno.

13. La struttura è così organizzata:

- l'assistenza diretta alla persona, i servizi alberghieri, i servizi animazione e fisioterapico sono affidati agli operatori di cooperativa sociale; il servizio di assistenza infermieristica è gestito da personale dipendente dell'Azienda assunto a tempo indeterminato, integrato, in caso di necessità, da personale somministrato da Agenzia interinale; .
- la gestione amministrativa è affidata al direttore che si avvale di due dipendenti amministrativi ai quali sono affidati i seguenti compiti: il dipendente con maggiore anzianità di servizio si occupa prevalentemente della gestione delle pratiche ospiti, della contabilità rette, della gestione stipendi ed applicazione istituti contrattuali accessori, della gestione dei rapporti contrattuali con il personale dipendente; l'altro amministrativo si occupa invece della contabilità, della gestione fornitori, nell'ambito della quale provvede anche a proporre al Direttore i soggetti da invitare alle procedure negoziate o i fornitori per gli affidamenti diretti, dei rapporti con l'AVCP, della redazione e gestione dei turni di lavoro del personale dipendente.

14 .A seguito dell' introduzione, da parte della Regione Toscana, del nuovo sistema della residenzialità per soggetti non autosufficienti c.d. "libera scelta" (Delibera GRT n.995/2016) , con decorrenza 01.01.2017 i cittadini individuati dal sistema pubblico quali aventi diritto al servizio di assistenza

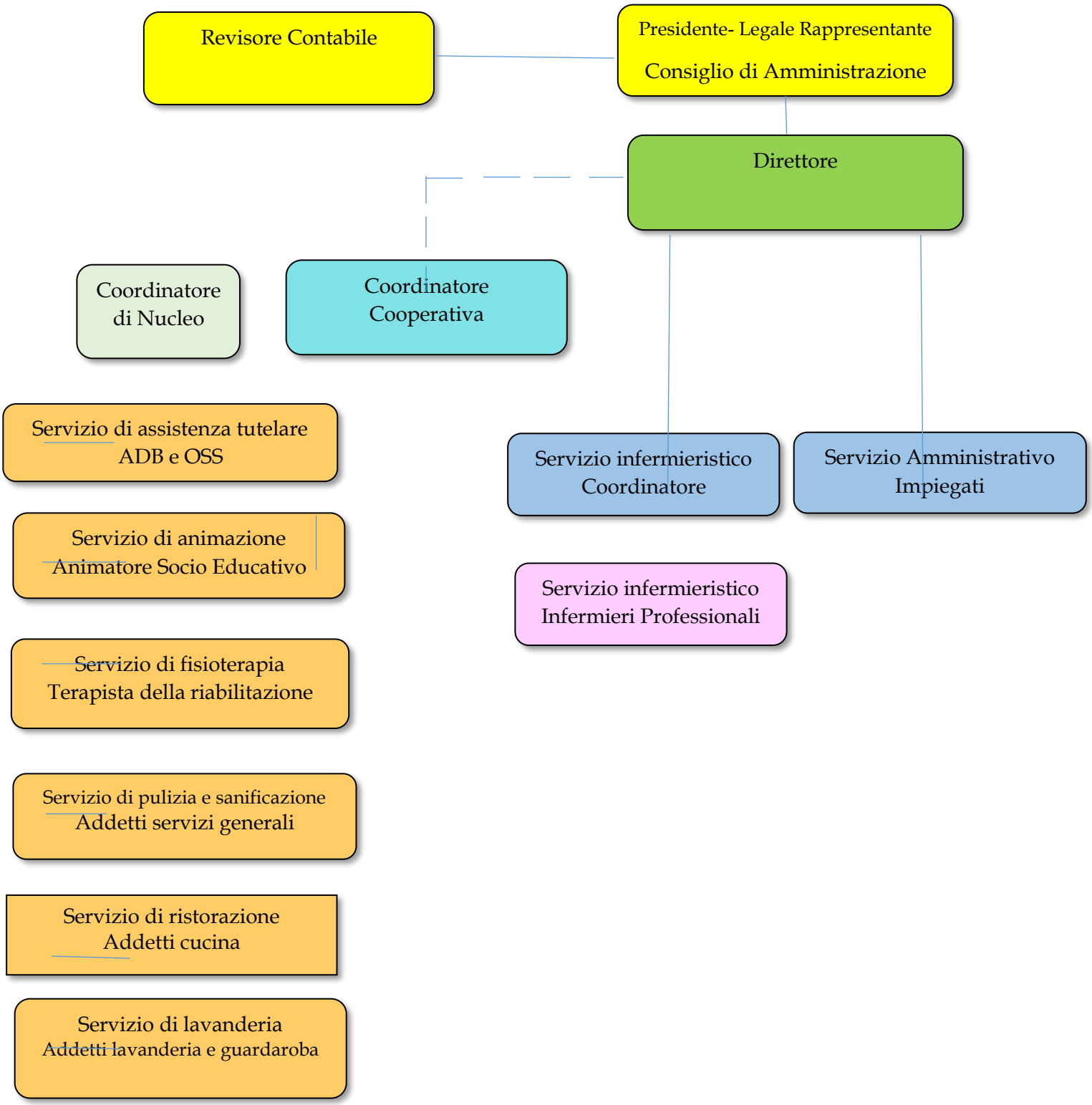
residenziale, possono accedere non solo ai posti ex convenzionati, ma a tutti quelli accreditati e regolamentati da apposito accordo contrattuale sottoscritto tra Struttura ed enti competenti; pertanto, aumentando in generale i posti a disposizione ma rimanendo immutate le quote sanitarie e sociali spendibili nelle Strutture, l'effetto più significativo del nuovo sistema sull'Azienda, consiste nell'aumento dei posti a disposizione per ricoveri privati, avendo i soggetti in possesso del titolo di acquisto la possibilità di scegliere tra un maggior numero di Strutture (potenzialmente tra tutte quelle toscane).

15. Mentre l'accesso dei soggetti muniti di titolo di acquisto viene gestito, mediante procedure normate dalla Regione Toscana, dalla Azienda Usl territorialmente competente che detiene le graduatorie in cui i soggetti richiedenti assistenza vengono inseriti sulla base di un punteggio determinato dalla UVM a seguito di valutazione delle condizioni socio – sanitarie degli interessati, l'accesso ai posti "modulo base" non ricoperti dal sistema pubblico, viene gestito direttamente dalla Struttura.
16. Il Pio Istituto Campana ha accreditato i propri servizi assistenziali residenziale e semiresidenziale e ha stipulato con l' Asl Toscana Nord Ovest apposito accordo contrattuale per il ricovero di soggetti non autosufficienti e adulti inabili.
17. Le entrate dell'Azienda sono pertanto costituite nella quasi totalità dalle rette di ricovero suddivise in quote sociali a carico dell'assistito ed eventualmente con la compartecipazione del Comune di residenza e in quote sanitarie a carico del sistema pubblico; i soggetti ricoverati privatamente corrispondono personalmente l'intera retta di ricovero.
18. Residue entrate sono costituite da un canone di affitto e da eventuali contributi erogati dalla Regione Toscana o da fondazioni bancarie a seguito della partecipazione dell'Ente ad appositi bandi.

1.2.1 Organigramma dell'Ente

Si riporta di seguito l'organigramma dell'Ente:

ORGANIGRAMMA FUNZIONALE - 2025



1.2.2 La mappatura dei processi

1. La mappatura dei processi (da intendersi come sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione) è un'attività fondamentale per l'analisi del contesto interno.
2. L'integrazione della mappatura con obiettivi di performance e risorse umane e finanziarie permette di definire e pianificare efficacemente le azioni di miglioramento della performance dell'amministrazione pubblica nonché di prevenzione della corruzione.
3. È importante che la mappatura dei processi sia unica, per evitare duplicazioni e per garantire un'efficace unità di analisi per il controllo di gestione; inoltre la mappatura dei processi può essere utilizzata come strumento di confronto con i diversi portatori di interessi coinvolti nei processi finalizzati al raggiungimento di obiettivi di valore pubblico.
4. Mappare un processo significa individuarne e rappresentarne tutte le componenti e le fasi dall'input all'output.
5. Si riporta, di seguito, l'elenco dei processi mappati all'interno delle aree di rischio che si ritengono presenti nell'Ente, distinte tra "generali" e "specifiche": quelle generali sono comuni a tutte le amministrazioni (es. contratti pubblici, acquisizione e gestione del personale), mentre quelle specifiche riguardano il singolo Ente e dipendono dalle caratteristiche peculiari delle attività dallo stesso svolte.

A) Area di rischio generale " Contratti pubblici"
Processo "Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture"
- Figure e servizi coinvolti: Direttore, servizio amministrativo, eventuali commissioni di gara
- Specifiche: viste le dimensioni dell'Azienda , la quasi totalità dei lavori, servizi e forniture viene affidata per importi al di sotto della soglia comunitaria; in merito agli affidamenti in oggetto è stato adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 12 del 16.04.2013 il Regolamento per la disciplina degli affidamenti di lavori, forniture e servizi in economia" che definisce tutti gli adempimenti e le procedure da seguire per l'affidamento di lavori, servizi, forniture ed incarichi professionali sotto soglia comunitaria; tale Regolamento è attualmente applicabile nelle parti non in contrasto con il vigente Codice Appalti approvato con Decreto Legislativo n.36/2023.

B) Area di rischio generale " Acquisizione e gestione del personale "
Processo " Selezione di personale"
- Figure e servizi coinvolti: Direttore, servizio amministrativo, eventuali commissioni di selezione.
- Specifiche: con deliberazione C.d.A. n.28 del 09.12.2021 è stato adottato il nuovo Regolamento per la selezione e assunzione del personale, che definisce tutti gli adempimenti e le procedure da seguire per la selezione del personale; l'applicazione di tale regolamento sarà comunque oggetto di controllo da parte del Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

C) Area di rischio generale " Acquisizione e gestione del personale "
Processo " Progressioni economiche orizzontali del personale dipendente "
- Figure e servizi coinvolti: Direttore, delegazione trattante di parte datoriale, servizio amministrativo o coordinatore del servizio infermieristico.
- Specifiche: nel Titolo III del "Regolamento sul sistema permanente di valutazione delle prestazioni

e dei risultati dei dipendenti", approvato con deliberazione C.d.A. n.14 del 29.06.2015 e modificato con delibera C.d.A. n.38 del 05.12.2018, vengono definiti i criteri generali per l'attribuzione della progressione economica orizzontale, i requisiti per concorrere alla selezione ed il sistema di valutazione per tale progressione; recentemente tali criteri sono stati integrati in sede di approvazione del contratto decentrato parte normativa 2023 – 2025; tale attività è comunque preventivamente autorizzata dal Consiglio di Amministrazione e definita nei criteri generali nelle indicazioni alla delegazione trattante di parte pubblica, poi oggetto di accordo con la parte sindacale e infine di controllo da parte del revisore contabile; sarà comunque oggetto di controllo da parte del Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

D) Area di rischio generale " Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio "
Processo " Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare
- Figure e servizi coinvolti: Direttore, servizio amministrativo, eventuali commissioni di gara
-Specifiche: il patrimonio immobiliare di proprietà dell'Azienda è costituito, oltre la sede istituzionale, da vari appezzamenti di terreno siti nei Comuni di Seravezza, Stazzema e Pietrasanta e da n.2 fabbricati di cui uno soltanto attualmente occupato; considerata la scarsa attività di alienazione e stipula di contratti di affitto per conto dell'Azienda, non è vigente un apposito regolamento in materia ma, quando necessario, il Consiglio di Amministrazione approva le procedure da adottare garantendone la massima trasparenza e diffusione; le procedure di alienazione o locazione saranno comunque oggetto di controllo da parte del Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

E) Area di rischio generale " Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio "
Processo " Gestione economico finanziaria"
- Figure e servizi coinvolti: Direttore, servizio contabilità
- Specifiche: la gestione economico finanziaria dell'Azienda è autorizzata dal Consiglio di Amministrazione e definita nei criteri generali dal Regolamento di Organizzazione approvato dall'Ente; tutta l'attività economico finanziaria dell'Azienda è soggetta al controllo e alla revisione contabile da parte di un Revisore dei Conti, nominato dal Comune di Seravezza, che esercita la vigilanza sull'Ente .

F) Area di rischio generale " Incarichi e nomine "
Processo " Procedure di scelta del contraente per incarichi professionali"
- Figure e servizi coinvolti : Direttore, servizio amministrativo
- Specifiche: gli incarichi professionali, considerati gli importi degli onorari, sono tutti conferiti con affidamento diretto ed in base alle specifiche competenze dei candidati .

G) Area di rischio generale " Affari legali e contenzioso "
- Processo " Procedure di scelta del contraente per incarichi di patrocinio legale "
- Figure e servizi coinvolti : Direttore, servizio amministrativo
- Specifiche: gli incarichi legali, considerati gli importi degli onorari, sono tutti conferiti con affidamento diretto ed in base alle specifiche competenze dei singoli professionisti .

H) Area di rischio specifica" Attività assistenziale"
- Processo " Esercizio della funzione assistenziale "
- Figure e servizi coinvolti : tutto il personale addetto ai servizi socio – sanitari – assistenziali;
Specifiche: la legge 190/2012 ha modificato l'art. 318 "*Corruzione per l'esercizio della funzione"* del codice penale che risulta così formulato: *"Il pubblico ufficiale che, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceve, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità o ne accetta la promessa è punito con la reclusione da uno a cinque anni*". Tale articolo sempre a seguito delle modifiche introdotte dalla L. 190/2012 risulta applicabile anche agli incaricati di pubblico servizio, pur con pene ridotte, in applicazione dell'art. 320 del Codice Penale; per la prevenzione di questo tipo di corruzione è stato adottato il Codice di comportamento e svolto uno specifico programma formativo, sia per i dipendenti dell'Azienda che delle cooperative sociali che svolgono servizi in appalto; inoltre per disciplinare i processi socio assistenziali e sanitari sono stati approvati dei protocolli e delle procedure di riferimento, che costituiscono garanzia per gli utenti.

2. SEZIONE : VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Valore pubblico

1. La Struttura rappresenta un punto di riferimento per il territorio e per l'intera rete regionale, in grado di offrire risposte qualificate ai bisogni delle persone anziani e dei disabili.
2. I criteri ai quali si ispira l'attività dell'Azienda costituiscono il riferimento principale per tutti coloro che operano all'interno della stessa, in particolare per il personale che ha il compito di tradurre i valori dichiarati in azioni e comportamenti.
3. L'Azienda impronta la propria attività alla trasparenza, all'etica professionale e al miglioramento continuo della performance organizzativa e individuale/professionale.
4. Un Ente crea Valore Pubblico in senso ampio, quando, coinvolgendo e motivando i propri dipendenti, cura la salute delle risorse e migliora la performance di efficienza e di efficacia in modo funzionale al miglioramento degli impatti; in tale prospettiva, il Valore Pubblico si crea programmando obiettivi operativi specifici (e relativi indicatori di performance di efficacia quanti – qualitativa e di efficienza economico – finanziaria , gestionale, produttiva, temporale) e obiettivi operativi trasversali come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità, le pari opportunità e l'equilibrio di genere, funzionali alle strategie di generazione del Valore Pubblico.
5. Una "buona amministrazione", oggi non è più soltanto una " sana " amministrazione che opera nel rispetto dei principi di legalità, legittimità ed efficienza dell'azione amministrativa; queste sono condizioni necessarie per perseguire la mission istituzionale ma non sono più sufficienti. Una 'buona amministrazione' oggi deve essere anche una amministrazione agile, leggera, vicina e digitale.
6. Questo passaggio da una mera logica dell'efficienza e della produttività, che pur devono essere perseguite con determinazione, a una logica anche dell'efficacia e del 'valore sociale' della pubblica amministrazione, è la vera sfida da affrontare nei prossimi anni. Occorre tornare a investire sul capitale umano e sulla crescita di una cultura del servizio pubblico che renda

responsabili tutti, dai livelli di governo ai singoli cittadini. È compito poi di chi amministra e dirige le singole amministrazioni renderle credibili e affidabili attraverso cambiamenti tangibili della qualità dei servizi erogati.

7. E' necessario pertanto :
   • guardare all'impatto delle politiche pubbliche sul benessere dei cittadini e delle imprese: economico, sociale e ambientale, in sostanza un impatto multidimensionale;
   • cambiare la prospettiva con cui si effettua la programmazione strategica e di conseguenza la valutazione dell'operato della stessa passando ad una logica di risultato e non più soltanto di mezzi.
8. In tale contesto l'Azienda ha avviato e prosegue un processo finalizzato al raggiungimento e mantenimento dei seguenti obiettivi di "Valore Pubblico":

   Impatto sociale

   Nel rispetto dell'individualità della riservatezza e della dignità della persona e in stretta collaborazione con la famiglia e tutte le realtà del territorio, la nostra mission è quella di ricreare un ambiente familiare all'interno del quale prestare assistenza qualificata e personalizzata a tutti i residenti, garantendo il benessere psicofisico, la socializzazione, e in generale puntando a creare un modello organizzativo in cui il fulcro è rappresentato dalle esigenze e aspettative dei residenti ai quali l'organizzazione si adegua al massimo delle possibilità.

   La nostra filosofia è quella di offrire un servizio dagli standard qualitativi elevati, attuando allo stesso tempo una politica di contenimento delle rette, compatibilmente con la situazione economica generale.

   In tale ottica l'Azienda punta a ricreare e consolidare una sinergia con le diverse realtà territoriali che possono supportare il progetto aziendale (associazioni di volontariato, istituzioni pubbliche ecc.)

   Impatto economico e ambientale

   L'Azienda, in quanto ente pubblico, opera perseguendo l'obiettivo istituzionale del pareggio di bilancio. L'attuale contesto economico, negativamente condizionato dalla crisi "mondiale" determinata dal conflitto Russia-Ucraina ed in Medio Oriente, richiede più che mai una attenta gestione delle risorse (sia finanziare che umane) e un costante monitoraggio dell'andamento della spesa. Ad oggi non è infatti possibile effettuare una previsione "attendibile" rispetto all'andamento dei costi per le utenze energetiche che condizionano altresì pesantemente il mercato dei generi di consumo tipici delle RSA .

   Per l'anno in corso, più che mai, verrà effettuata una campagna di sensibilizzazione, per tutto il personale impegnato in struttura, alla riduzione degli sprechi in tutti i contesti: energia, acqua, spreco alimentare, errato utilizzo di prodotti: contestualmente al contenimento dei costi tale opera di sensibilizzazione è finalizzata a diffondere buone pratiche di tipo ambientale.

   Risparmio energetico e uso intelligente e razionale dell'energia

   In linea con le indicazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica "Dieci azioni per il risparmio energetico e l'uso intelligente e razionale dell'energia nella pubblica amministrazione" il tema del risparmio energetico verrà previsto all'interno del Codice di comportamento dei dipendenti (in fase di revisione), chiamati a partecipare attivamente ai programmi di riduzione e contenimento dei consumi energetici e a impegnarsi quotidianamente per adottare comportamenti orientati all'efficienza energetica.

2.2 Performance

1. L'Azienda, come sopra riportato, pur non essendo tenuta ad adottare il Piano della performance ai sensi del D.Lgs. 150/2009, deve tuttavia provvedere, ai sensi dell'art.19, comma 5°, lett. "c" , della L.R.T. n.42 del 03.08.2004 relativa al riordino e trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, alla "definizione degli obiettivi, priorità, piani e programmi per l'azione amministrativa e la gestione in coerenza con la programmazione zonale del sistema integrato dei servizi".
2. Ad esplicitazione di quanto sopra, l'art.4 del Regolamento di Organizzazione dell'Azienda, prevede che il Consiglio di Amministrazione deve approvare gli obiettivi che il Direttore deve raggiungere nell'ambito di competenza, in base alle risorse umane, materiali ed economico finanziarie assegnate.
3. Con deliberazione C.d.A. n.5 del 11.01.2013 è stata altresì approvata la politica della qualità che l'Azienda intende perseguire ed il relativo piano della qualità in cui vengono esplicitate le risorse, gli interventi, gli obiettivi, il sistema di monitoraggio e controllo e le modalità di diffusione dello stesso.
4. L'Azienda ha provveduto ad approvare, con deliberazione C.d.A n.14 del 29.06.2015 e successiva n. 38 del 05.12.2018 il "Regolamento sul sistema permanente di valutazione delle prestazioni e dei risultati dei dipendenti" il quale prevede al titolo II all'oggetto "Sistema di valutazione per la produttività ed il miglioramento dei servizi", le modalità per l'individuazione degli obiettivi da conseguire da parte sia della Direzione che dei dipendenti dell'Azienda.
5. La valutazione delle prestazioni dei dipendenti deve essere effettuata, comunque, al termine di ogni anno, con le metodologie previste dal suddetto regolamento, dal Direttore per tutti i dipendenti dell'Azienda e dal Nucleo di Valutazione per il Direttore.
6. Annualmente, il Consiglio di Amministrazione dell'Azienda , contestualmente alla definizione degli obiettivi, priorità, piani e programmi per l'azione amministrativa, ai sensi dell'art.19, comma 5°, lett. c) , della L.R.T. n.43/2004, stabilisce quali di tali obiettivi da conseguire da parte della Direzione sono comuni a tutti i dipendenti .
7. Il Direttore traduce gli obiettivi di qualità individuati annualmente dal Consiglio di Amministrazione al cui raggiungimento partecipano anche gli altri dipendenti dell'Azienda , in sub – obiettivi individuali, precisando la soglia minima di raggiungimento dei risultati da cui scaturisce l'erogazione dell'incentivo individuale e le responsabilità da assegnare ed eventuali step di verifica .
8. L'Azienda misura e valuta il raggiungimento degli obiettivi con riferimento al contributo individuale di ciascun dipendente (produttività individuale) e all'apporto per gruppi di professionisti (produttività collettiva).
9. Performance collettiva ed individuale sono da considerarsi strettamente collegate ed integrate in tutto il ciclo di gestione per il raggiungimento degli obiettivi assegnati dal Consiglio di Amministrazione; pertanto, qualsiasi valutazione dei risultati raggiunti dal personale che opera nell'Azienda non potrà che essere correlata ai risultati ottenuti dall'organizzazione nel suo complesso .

2.2.1 – Priorità, piani e programmi per l'azione amministrativa - Anno 2025

1. Vengono definiti come riportato nell'**allegato "A"** che forma parte integrante e sostanziale del presente Piano di Programmazione ed Azione 2025 - 2027 le **priorità, piani e programmi per l'azione amministrativa per l'anno 2025.**
2. Le priorità, piani e programmi di cui all'allegato "A" sono suscettibili di modifica e/o integrazione a seguito di sopravvenute esigenze dell'Azienda.
3. Vengono definite come riportato nell' **allegato "B"** che forma parte integrante e sostanziale del presente Piano di Programmazione ed Azione 2025 - 2027 le **azioni, responsabilità ed indicatori connessi ai suddetti obiettivi anno 2025.**
4. Al personale dipendente verrà corrisposta la produttività 2025 che sarà stabilita in sede di contrattazione integrativa decentrata, in base al raggiungimento degli obiettivi individuati nell'allegato "A" per i quali è prevista la partecipazione del personale amministrativo ed infermieristico.
5. Al Direttore, titolare di posizione organizzativa (ora incarico di Elevata Qualificazione) , verrà attribuita la retribuzione di risultato in relazione al raggiungimento degli obiettivi di cui sopra ed a seguito di proposta da parte del Nucleo di Valutazione che dovrà essere approvata dal Consiglio di Amministrazione.

2.3 - Rischi corruttivi e trasparenza

2.3.1 – Premessa

1. L' Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Residenza Socio – Sanitaria "Pio Istituto Campana" è assoggettata agli obblighi in materia di trasparenza ed anticorruzione (la delibera CIVIT n.72 dell'11 settembre 2013 all'oggetto *" Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione* ", al punto 3.1.1. individua le amministrazioni tenute all'adozione del P.T.P.C. – Piano triennale di prevenzione della corruzione e, fra queste, sono ricomprese anche le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona, in quanto Enti Pubblici sottoposti al controllo di regioni ed enti locali) e dal triennio 2014 – 2016 ha pertanto adottato il piano anticorruzione; inoltre con deliberazione C.d.A. n.1 del 30.01.2014 il Direttore dell'Azienda è stato individuato quale responsabile della prevenzione della corruzione ai sensi dell'art.1, comma 7, della legge n.190/2012 nonché responsabile per la trasparenza ai sensi dell'art. 43 del d.lgs. n.33/2013.
2. Ai sensi dell'art.1, comma 8, della L. n.190/2012 *" l'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico – gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione ".*
3. Con deliberazione C.d.A. n.2 del 30.01.2014, contestualmente all'adozione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e del Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità Anni 2014/2016, è stato approvato il Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda.
4. Con deliberazione C.d.A. n. 31 del 23.12.2016 è stata approvata la nuova "Struttura delle informazioni sul sito istituzionale" di cui all'allegato "a" al Piano Triennale Anni 2016 – 2017 – 2018, in applicazione del D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016.
5. Con deliberazione C.d.A. n.22 del 7.10.2014 , contestualmente alla approvazione del nuovo sito web aziendale, veniva individuato nel Direttore dell'Azienda il "Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito web aziendale (RPP) e dell'accessibilità informatica", assegnando pertanto allo stesso il compito di assicurare la qualità, l'appropriatezza, la correttezza e l'aggiornamento dei contenuti presenti nello stesso.
6. Con deliberazione C.d.A. n.3 del 01.02.2016 veniva adottata la procedura in materia di segnalazione di illeciti ed irregolarità (whistleblowing policy).

7. Con deliberazione C.d.A. n. 32 del 28.12 2013 il Direttore è stato altresì nominato Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA).
8. Il Piano Nazionale Anticorruzione prevede che le pubbliche amministrazioni, al fine di disegnare un'efficace strategia anticorruzione, realizzino forme di consultazione , con il coinvolgimento di cittadini/ospiti, loro familiari e delle organizzazioni portatrici di interessi collettivi in occasione dell'elaborazione ed aggiornamento del piano triennale per la prevenzione della corruzione e, pertanto, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ha pubblicato, a suo tempo, sul sito web istituzionale l'avviso di consultazione pubblica con contestuale invito alla presentazione di proposte, osservazioni ed integrazioni del piano triennale di prevenzione della corruzione 2023 - 2025, e che , alla data odierna, non sono giunti contributi in merito.

2.3.2 - Riferimenti normativi

1. Art. 1 , comma 2bis, della legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione) e linee di indirizzo dettate dal Piano Nazionale dell'Anticorruzione approvato dalla C.I.V.I.T. con delibera n. 72/2013 i quali stabiliscono, tra l'altro, gli obbiettivi del Piano che deve tendere a:

- ridurre le opportunità che favoriscono i casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- stabilire interventi organizzativi volti a prevenire il rischio corruzione;
- creare un collegamento tra corruzione – trasparenza – performance nell'ottica di una più ampia gestione del "Rischio istituzionale".

2. Piano Nazionale Anticorruzione 2019 adottato dall'ANAC con delibera n.1064 del 13 novembre 2019, che costituisce atto di indirizzo per l'approvazione del presente Piano triennale.
3. Il piano, predisposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza , ai sensi dell' art. 1, comma 9, della citata legge n.190, deve avere il seguente contenuto:
   - individuare le attività maggiormente a rischio corruzione ;
   - prevedere formazione e meccanismi di controllo delle decisioni per le attività a rischio;
   - individuare obblighi di informazione per il responsabile della prevenzione per le attività a rischio;
   - monitorare il rispetto dei termini di conclusione del procedimento ;
   - monitorare i rapporti tra Azienda e soggetti che con essa stipulano contratti o che sono beneficiari di vantaggi economici ;
   - individuare obblighi di trasparenza ulteriori.
4. Nel corso del 2016 sono intervenute rilevanti modifiche normative e linee guida ANAC in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza ; in particolare:

- il d.lgs. 97/2016 *«Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*», di seguito "d.lgs. 97/2016", il quale ha apportato numerosi cambiamenti alla normativa sulla trasparenza, da una parte, rafforzandone il valore di principio che caratterizza l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e i rapporti con i cittadini e, dall'altra, intervenendo con abrogazioni o integrazioni, su diversi obblighi di trasparenza; tra le modifiche di carattere generale di maggior rilievo, si rileva la definitiva delimitazione dell'ambito soggettivo di applicazione della normativa sulla trasparenza, la revisione degli obblighi di pubblicazione nei siti delle pubbliche amministrazioni, l'introduzione del nuovo

istituto dell'accesso civico generalizzato agli atti, ai documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni e non oggetto di pubblicazione obbligatoria, l'unificazione fra il Programma triennale di prevenzione della corruzione e quello della trasparenza, l'introduzione di nuove sanzioni pecuniarie nonché l'attribuzione ad ANAC della competenza all'irrogazione delle stesse;

- con deliberazione ANAC n.1309 del 28.12.2016 "L*inee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, co.2 del d.lgs.33/2013- Art.5-bis, comma 6, del d.lgs. n.33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni»",* sono state definite le esclusioni ed i limiti all'accesso civico a dati non oggetto di pubblicazione obbligatoria disciplinato dagli artt. 5 e 5 bis del decreto trasparenza (cd. "accesso generalizzato"), introdotto nel nostro ordinamento, in analogia ad ordinamenti già aventi il *Freedom of information act (FOIA)*, con la dichiarata finalità di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico;

- con deliberazione ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 "*Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs.33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016"* sono state fornite indicazioni alle pubbliche amministrazioni e ad altri enti, sulle principali e più significative modifiche intervenute negli ambiti in oggetto; in particolare, già nella parte prima "Ambito soggettivo di applicazione del d.lgs. 33/2013" le linee guida chiariscono che:

« L'art. 2-bis del d.lgs. 33/2013, introdotto dal d.lgs. 97/2016, ridisegna l'ambito soggettivo di applicazione della disciplina sulla trasparenza rispetto alla precedente indicazione normativa contenuta nell'abrogato art. 11 del d.lgs. 33/2013.

I destinatari degli obblighi di trasparenza sono ora ricondotti a tre categorie di soggetti:

1) pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2 del d.lgs. 165/2000, ivi comprese le autorità portuali nonché le autorità amministrative indipendenti di garanzia, vigilanza e regolazione, destinatarie dirette della disciplina contenuta nel decreto (art. 2-bis, co. 1);

2) enti pubblici economici, ordini professionali, società in controllo pubblico, associazioni, fondazioni ed enti di diritto privato, sottoposti alla medesima disciplina prevista per le p.a. *«in quanto compatibile»* (art. 2-bis, co. 2);

3) società a partecipazione pubblica, associazioni, fondazioni ed enti di diritto privato soggetti alla medesima disciplina in materia di trasparenza prevista per le p.a. *«in quanto compatibile»* e *«limitatamente ai dati e ai documenti inerenti all'attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea»* (art. 2-bis, co. 3).

Con riferimento ai soggetti elencati nei punti 2) e 3) si rinvia a specifiche Linee guida di modifica della delibera ANAC n. 8/2015 e a un apposito atto d'indirizzo per gli ordini professionali. Al fine di consentire da subito l'adeguamento da parte di detti soggetti alla disciplina sulla trasparenza si precisa, sin da ora, che il criterio della "compatibilità" va inteso come necessità di trovare adattamenti agli obblighi di pubblicazione in ragione delle peculiarità organizzative e funzionali delle diverse tipologie di enti, e non in relazione alle peculiarità di ogni singolo ente ».

5. Con delibera ANAC n.31 del 30.01.2025 "Piano Nazionale Anticorruzione – Aggiornamento 2024 PNA 2022" sono state fornite indicazioni operative, fra gli altri, anche agli enti con meno di cinquanta

dipendenti, descrivendo in modo organizzato, i possibili contenuti e gli elementi indispensabili per la redazione della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" nel PIAO.
Inoltre, fornisce precisazioni e suggerimenti che tengono conto dei rischi di corruzione ricorrenti nelle piccole amministrazioni comunali e individua gli strumenti di prevenzione della corruzione da adattare alla realtà di ogni organizzazione, consentendo di massimizzare l'uso delle risorse a disposizione (umane, finanziarie e strumentali) per perseguire più agevolmente i rispettivi obiettivi strategici e, al contempo, migliorar complessivamente la qualità dell'azione amministrativa.

2.3.3 - Nozione di corruzione e di prevenzione della corruzione

1. Nell'ambito del PNA 2019, l'ANAC fornisce una definizione aggiornata di :
a) "corruzione" , ovvero *"i comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri di uffici, cioè, dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli";*
b) "prevenzione della corruzione" ovvero *"una vasta serie di misure con cui si creano le condizioni per rendere sempre più difficile l'adozione di comportamenti di corruzione nelle amministrazioni pubbliche e nei soggetti, anche privati, considerati dalla legge 190/2012".*

2.3.4 - Finalità del PTPCT

1. L'ANAC precisa che il PTPCT ha la finalità di fornire una valutazione del livello di esposizione delle amministrazioni al rischio di corruzione e di indicare gli interventi organizzativi (cioè le misure) volti a prevenire il medesimo rischio .
2. Il PNA 2019 chiarisce gli aspetti che le amministrazioni devono tenere in considerazione nella progettazione del loro sistema di gestione del rischio di corruzione, identificando i seguenti principi:
- Principi strategici :
▪ Assunzione, da parte degli Organi di indirizzo politico – amministrativo, di un ruolo proattivo nella definizione delle strategie di gestione del rischio corruttivo individuando, preliminarmente all'adozione del PTPCT, gli obiettivi strategici dell'Ente in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
▪ Coinvolgimento di tutta la struttura organizzativa nel processo di gestione del rischio attraverso una responsabilizzazione diretta di tutti i soggetti interessati;
▪ Collaborazione tra amministrazioni al fine di rendere maggiormente sostenibile l'attuazione del sistema di gestione della prevenzione della corruzione.
- Principi metodologici :
▪ Attuazione del sistema di prevenzione attraverso un approccio sostanziale e non già come mero adempimento formale;
▪ Gradualità del processo di gestione del rischio;
▪ Selettività nell'individuazione delle priorità di trattamento, attraverso una adeguata analisi e stima dei rischi che insistono sull'organizzazione, evitando di trattare il rischio in modo generico ;
▪ Integrazione tra il processo di gestione del rischio di corruzione e quello di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale dell'Ente, prevedendo che tutte le misure specifiche programmate nel PTPCT diventino necessariamente obiettivi del Piano della Performance e inserendo criteri di valutazione che tengano conto del coinvolgimento nel sistema di prevenzione della corruzione;
▪ Miglioramento e implementazione continua del sistema di gestione del rischio di corruzione attraverso la realizzazione di un sistema di monitoraggio che consenta una valutazione effettiva dello stato di attuazione

delle attività programmate.
- Principi finalistici :
▪ Effettività della strategia di prevenzione , evitando di introdurre nuovi oneri organizzativi, ma orientando l'attività alla creazione di valore pubblico per gli utenti;
▪ Creazione di valore pubblico, inteso come il miglioramento del livello di benessere delle comunità di riferimento delle pubbliche amministrazioni

2.3.5 - Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

1. La figura del RPCT è stata istituita dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 che stabilisce che ogni amministrazione approvi un Piano triennale della Prevenzione della Corruzione che valuti il livello di esposizione degli uffici al rischio e indichi gli interventi organizzativi necessari per mitigarlo. La predisposizione e la verifica dell'attuazione di detto Piano sono attribuite ad un Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.
2. Per l' **ASP "Pio Istituto Campana" tale responsabile è stato individuato nel Direttore dell'Azienda, Dr.ssa Eugenia Stefanini che, con deliberazione C.d.A. n.1 del 30/01/2014, è stato nominato sia come RPC che come Responsabile per la Trasparenza**; **il Direttore è altresì stato individuato con deliberazione C.d.A. n.32 del 28.12.2013 quale Responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante (RASA) nella Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA).**
3. In applicazione della Delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 1074 del 21 novembre 2018 di approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione, vengono definiti come segue :
Compiti e poteri del RPTC

- L'art 1, co. 8, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT predispone – in via esclusiva (essendo vietato l'ausilio esterno) – il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) e lo sottopone all'Organo di indirizzo per la necessaria approvazione.
- L'art 1, co. 7, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT segnali all'organo di indirizzo e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) le "disfunzioni" (così recita la norma) inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indichi agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.
- L'art. 1 co. 9, lett. c), l.190/2012 dispone che il PTPC preveda «*obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano*», con particolare riguardo alle attività ivi individuate.
- L'art 1, co. 10, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT verifica l'efficace attuazione del PTPC e la sua idoneità e propone modifiche dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione. La richiamata disposizione assegna al RPCT anche il compito di verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione nonché quello di definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione.
- L'art. 1, co. 14, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT rediga la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nei PTPC.
- L'art. 43, d.lgs. 33/2013 assegna al RPCT, di norma, anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza, attribuendo a tale soggetto "*un'attività di controllo sull'adempimento da parte*

dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione".

- L'art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013 attribuisce al RPCT il compito di occuparsi dei casi di riesame dell'accesso civico: "*Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni".*
- L'art. 5, co. 10, d.lgs. 33/2013 precisa poi che nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il RPCT ha l'obbligo di effettuare la segnalazione all'Ufficio di disciplina di cui all'art.43, comma 5 del d.lgs. 33/2013.
- L'art. 15, co. 3 del D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 stabilisce che il RPCT cura la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale della loro attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'ANAC dei risultati del monitoraggio.

<u>Il supporto conoscitivo ed informativo al RPCT</u>

- L'art.1, co. 9, lett. c) l. 190/2012, con particolare riguardo ai contenuti del PTPC, stabilisce che in esso debbano essere previsti obblighi di informazione nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano , con particolare riguardo alle attività e aree di rischio individuate nel PTPC e alle misure di contrasto del rischio di corruzione.
- L'art. 16, co. 1-ter, d.lgs. n. 165 del 2001 stabilisce che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali sono tenuti a *" fornire le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione".*
- L'art.8 del D.P.R. n.62 del 16 aprile 2013 stabilisce che i dipendenti dell'amministrazione sono tenuti a *"rispettare le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione e a prestare collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione".*

<u>I rapporti con l'organo di indirizzo</u>

- L'art.1, co. 8, l. 190/2012, stabilisce che *"l'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico – gestionale e del PTCP".* Tali poteri di indirizzo sono strettamente connessi con quelli che la legge attribuisce al RPCT per la predisposizione del PTPC nonché per la verifica sulla sua attuazione e idoneità con conseguente potere di proporre modifiche dello stesso Piano.
- L'art. 1, co. 14, l.190/2012 stabilisce l'obbligo per il RPCT di riferire all'Organo di indirizzo politico sull'attività, con la relazione annuale sopra citata, da pubblicare anche sul sito web dell'amministrazione. Nei casi in cui l'organo di indirizzo lo richieda, il RPCT è tenuto a riferire sull'attività svolta.
- L'art. 1, co. 7, l.190/2012 stabilisce l'obbligo da parte del RPCT di segnalare all'organo di indirizzo e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione.
- La medesima disposizione, al fine di garantire che il RPCT abbia poteri all'interno di tutta la struttura tali da poter svolgere con effettività i propri compiti, stabilisce che *"l'organo di indirizzo dispone le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare al RPCT funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività".*

<u>I rapporti con l'Autorità Nazionale Anticorruzione</u>

- L'art.43, d.lgs. 33/2013 stabilisce che al RPCT spetta il *"controllo sull'adempimento da parte*

dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione ".

- L'art.15, d. lgs. 39/2013 analogamente, stabilisce che il RPCT segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni del richiamato decreto, fra gli altri anche all'Autorità nazionale anticorruzione.
- La medesima norma, al comma 3, prevede l'intervento di ANAC sui provvedimenti di revoca del RPCT qualora rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal Responsabile in materia di prevenzione della corruzione. La richiamata disposizione si inserisce in un sistema più ampio di tutela e garanzia del RPCT (di cui si dà conto più avanti) messo in atto dal legislatore che prevede l'intervento di ANAC su misure discriminatorie anche diverse dalla revoca, perpetuate nei confronti del RPCT per motivi collegati, direttamente o indirettamente , allo svolgimento delle sue funzioni (art. 1, co.7, l. 190/2012). L'Autorità ha ritenuto opportuno disciplinare il proprio intervento sia con riferimento alla revoca, sia con riferimento alle altre misure discriminatorie nei confronti del RPCT con *"Regolamento sull'esercizio del potere dell'Autorità di richiedere il riesame dei provvedimenti di revoca o di misure discriminatorie adottati nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) per attività svolte in materia di prevenzione della corruzione"* adottato dal Consiglio dell'Autorità in data 18 luglio 2018.
- L'art. 15, co. 3, D.P.R. 16 aprile 2013 n.62, stabilisce che il RPCT comunichi ad ANAC i risultati del monitoraggio annuale dell'attuazione dei Codici di comportamento.
- L'art. 45, co. 2, d.lgs. 33/2013 stabilisce che l'ANAC controlla l'operato dei responsabili per la trasparenza a cui può richiedere il rendiconto sui risultati del controllo svolto all'interno delle amministrazioni. (Sul punto giova ricordare che il Responsabile della trasparenza coincide , di norma, con il Responsabile della prevenzione della corruzione – sul punto cfr. PNA 2016, § 5.2).

<u>Le garanzie della posizione di indipendenza del RPCT</u>

- Stante il difficile compito assegnato al RPCT, il legislatore ha elaborato un sistema di garanzia a tutela di tale soggetto (cui si è accennato sopra), al fine di evitare ritorsioni nei confronti dello stesso per l'esercizio delle sue funzioni (art. 1, co. 7 e co. 82. L. n. 190/2012, art.15, co.3, del d.lgs. 39/2013).

<u>In tema di inconferibilità e incompatibilità di incarichi</u>

- Ai sensi dell'art. 15 d.lgs. n.39/2013 al RPCT è affidato il compito di vigilare sul rispetto delle disposizioni sulle inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui al medesimo decreto legislativo , con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio e di segnalare le violazioni all'ANAC. A tale proposito è utile ricordare che l'Autorità con le *"Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione ",* adottate con Delibera ANAC n.833 del 3 agosto 2016 ha precisato che spetta al RPCT *"avviare il procedimento sanzionatorio, ai fini dell'accertamento delle responsabilità soggettive e dell'applicazione della misura interdittiva prevista dall'art. 18 (per le sole inconferibilità).Il procedimento avviato dal RPC è un distinto ed autonomo procedimento, che si svolge nel rispetto del contraddittorio e che è volto ad accertare la sussistenza dell'elemento psicologico del dolo o della colpa, anche lieve, in capo all'organo conferente. All'esito del suo accertamento il RPC irroga, se del caso, la sanzione inibitoria di cui all'art. 18 del d.lgs. n.39/2013. Per effetto di tale sanzione, l'organo che ha conferito l'incarico non potrà, per i successivi tre mesi, procede al conferimento di incarichi di propria competenza".*

<u>In tema di responsabilità del RPCT</u>

- A fronte dei compiti attribuiti, la legge 190/2012 prevede (art. 12 e 124) anche consistenti responsabilità in capo al RPCT.
  In particolare , l'art. 12 stabilisce che *"In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il RPCT risponde ai sensi dell'art. 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, e successive modificazioni , nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano".* L'art. 14 stabilisce altresì che *"In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile (...) risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, (...) nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sull'osservanza del Piano. La violazione, da aprte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare".*

4. Con deliberazione n. 19 del 20.05.2019 il Consiglio di Amministrazione del Pio Istituto Campana , in applicazione del Regolamento Europeo in materia di tutela della riservatezza dei dati personali e sensibili (GDPR 2016/679) ha nominato quale Responsabile esterno della Protezione dei Dati Personali (RPD) la persona giuridica IRIS – Idee e Reti per l'impresa sociale snc che ha individuato quale referente il Dr. Fabio Lenzi.
5. Secondo le previsioni normative, il RPCT è stato scelto fra personale interno (si rinvia al riguardo all'art. 1, co. 7, della l. 190/2012 e alle precisazioni contenute nei Piani nazionali anticorruzione 2015 e 2016). Diversamente il RPD è stato individuato in una professionalità esterna all'ente che assolve ai suoi compiti in base ad un contratto di servizi (art. 37 del Regolamento (UE) 2016/679).
6. Per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il RPD costituisce una figura di riferimento anche per il RPCT, anche se naturalmente non può sostituirsi ad esso nell'esercizio delle funzioni.

2.3.6 – Processo di adozione del piano anticorruzione

1. Il piano anticorruzione viene elaborato dal responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza individuato, come sopra precisato, nel Direttore dell'Azienda.
2. Il Direttore, nella elaborazione del Piano, dà attuazione agli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza definiti dal Consiglio di Amministrazione.
3. Il Direttore tiene presente gli indirizzi impartiti dal Nucleo di Valutazione, al quale verrà trasmesso il presente Piano una volta approvato dal C.d.A. e le eventuali osservazioni e proposte rispetto allo stesso saranno recepite in occasione della sua successiva revisione.
4. Il Direttore, infine, nella elaborazione del Piano, tiene presente le eventuali osservazioni e proposte presentate dagli stakeholders a seguito della pubblicazione sul sito istituzionale di apposito avviso pubblico.
5. In seguito all'approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione il Piano sarà altresì trasmesso alla Cooperativa sociale affidataria dei servizi sopra indicati.
6. Eventuali osservazioni e/o proposte di modifica saranno prese in considerazione in occasione della revisione del piano stesso.
7. L'Ente locale e l'ente vigilato organizzeranno un idoneo sistema informativo per monitorare

l'attuazione delle misure indicate.

2.4 – Prevenzione della corruzione

2.4.1 - Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi e programma di adeguamento

1. Il RPCT provvederà nel corso del 2025 ad approfondire l'analisi dei processi più significativi e ad individuare misure di prevenzione sempre più appropriate.

2.4.2 - Soggetti interessati alla valutazione e gestione del rischio corruzione .

1. Viene tenuto conto, nella predisposizione di tale sezione, di quanto previsto al paragrafo "1" della richiamata delibera ANAC n.31 del 30.01.2025 "PNA Aggiornamento 2024 PNA 2022", di cui vengono riportate le importanti premesse:
" Una efficace azione di prevenzione della corruzione comporta il coinvolgimento di tutti coloro che operano nell'amministrazione, mediante continue e fattive interlocuzioni – anche informali – con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) da parte dei vari soggetti responsabili delle diverse aree gestionali.
L'importante ruolo di impulso e coordinamento del sistema di prevenzione affidato al RPCT, con riferimento sia alla fase di predisposizione della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO che a quella di monitoraggio, non deve essere, infatti, inteso come una deresponsabilizzazione di altri attori.
Solo con la partecipazione attiva di tutti coloro, a vario titolo coinvolti o responsabili delle attività dell'amministrazione locale, è possibile conseguire una migliore condivisione degli obiettivi e la diffusione delle "buone pratiche", per una maggiore e concreta efficacia degli strumenti e delle azioni realizzate.
La collaborazione fra questi soggetti deve essere continua e riguardare l'intera attività di predisposizione e attuazione della strategia di prevenzione, contribuendo a creare un contesto istituzionale e organizzativo di reale supporto al RPCT.
2. I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione e al processo di gestione del rischio all'interno dell'ASP Pio Istituto Campana sono i seguenti :

Ruolo	**Responsabilità/Posizione di lavoro nell'Ente**	**Competenze sulla prevenzione della corruzione**	**Competenze sul processo di gestione del rischio corruzione**
Organo di indirizzo politico – amministrativo e controllo	Consiglio di Amministrazione	- Nomina il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) - Adotta il Piano Triennale della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (PTPCT) e valuta le relazioni di monitoraggio sull'attuazione comunicate dal RPCT - Propone alla Direzione indirizzi specifici per la	- Valorizzazione , in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione, dello sviluppo e della realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione; - assicura al RPCT un supporto concreto,

		diffusione di azioni e politiche anticorruzione - Nomina il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)	garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni; - promuove attraverso percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgono l'intero personale, anche dipendente da cooperativa , una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione .
Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)	Direttore	- Propone al C.d.A. gli atti ed i documenti per l'adozione del Piano Triennale della prevenzione della corruzione e della Trasparenza, ne garantisce il monitoraggio e l'attuazione , ne assicura la pubblicazione - Elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione - Cura la predisposizione, la diffusione e l'osservanza del Codice di Comportamento dei dipendenti - In qualità di RPCT promuove l'applicazione del relativo piano e vigila sull'attuazione, da parte di tutti i destinatari, delle misure di prevenzione del rischio contenute nel Piano: - segnala al CdA e al NdV le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza ; - segnala all'Ufficio competente all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.	- Individua, all'interno del Piano, il processo di gestione dei rischi corruttivi attraverso un approccio valutativo di tipo qualitativo ; - Coordina tutto il processo di gestione del rischio - Tiene conto, in quanto anche competente per la valutazione del personale dipendente, in sede di valutazione annuale ai fini dell'erogazione della produttività , del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT.
Nucleo di Valutazione	Consulente/Collaboratore	- Verifica dell'assolvimento degli obblighi relativi alla	- Offre, nell'ambito delle proprie competenze

monocratico		trasparenza e all'integrità e attestazione annuale delle risultanze in base a quanto richiesto dall'ANAC, nel rispetto del d.lgs. 33/2013;	specifiche, un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori, con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo ; - Fornisce, qualora disponibili, dati e informazioni utili all'analisi del contesto (inclusa la rilevazione dei processi), alla valutazione e al trattamento dei rischi; - Favorisce l'integrazione metodologica tra il sistema di valutazione del personale ed il ciclo di gestione del rischio corruttivo.
- Coordinatore infermieristico - - Referenti di nucleo - Coordinatore Cooperativa	Dipendenti dell'Ente o di Cooperativa	- Promuovono all'interno dell'Azienda la cultura della legalità e dell'etica; - Promuovono la conoscenza, da parte di tutti gli addetti, del Codice di Comportamento integrativo adottato dall'Azienda; - Propongono specifiche misure di prevenzione, contribuendo con proposte di misure specifiche.	- Partecipano attivamente al processo di gestione del rischio, coordinandosi opportunamente con il RPCT, e fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio ed il monitoraggio delle misure; - Curano lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio corruzione attraverso la formazione e gli interventi di sensibilizzazione sulle tematiche dell'etica e della legalità, rivolti sia a loro stessi sia ai dipendenti assegnati ai propri uffici ; - Danno attuazione alle misure di propria competenza programmate nel PTPCT, operando in modo tale da creare le condizioni che

			consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte di tutto il personale (es. verificando il rispetto del Codice di comportamento da parte degli operatori assegnati al nucleo, segnalando al RPCT eventuali situazioni di conflitto di interesse, etc.).
Dipendenti dell'Ente e di cooperative che gestiscono servizi all'interno dell' Azienda	Tutti i dipendenti dell'Ente e di cooperativa a tempo indeterminato e determinato	- Osservano le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di Comportamento - Segnalano eventuali situazioni di illecito	- Partecipano al processo di gestione del rischio
Collaboratori	Tutti i collaboratori, a qualsiasi titolo dell'Ente	- Osservano le misure contenute del PTPCT e nel Codice di Comportamento - Segnalano eventuali situazioni di illecito	

2.4.3. - Il processo di valutazione e gestione del rischio corruzione .

2.4.3.1 – Valutazione del rischio

1. Secondo il PNA la valutazione del rischio è la macro- fase del processo di gestione del rischio , nella quale quest'ultimo viene " identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive e preventive (trattamento del rischio)".
2. Il presente Ente ha provveduto alla valutazione del rischio corruttivo utilizzando la metodologia descritta nell'**Allegato "C"** all'oggetto **"Sistema di valutazione del rischio corruttivo"** elaborato, in particolare, sulla base degli indirizzi del Piano Nazionale Anticorruzione 2019 e delle indicazioni in materia desumibili dal Quaderno Operativo ANCI n.20 – novembre 2019.
3. In applicazione della suddetta metodologia di tipo qualitativo e sulla base del livello assunto dal valore sintetico degli indicatori di probabilità ed impatto come da risultanze dell'**Allegato "D"**, per ciascun processo sopra elencato, , è risultato il livello di rischio di seguito riportato :

Aree di Rischio generali	Processo	Figure o servizi coinvolti	Indicatore di probabilità	Indicatore di impatto	Livello di rischio
Contratti Pubblici	Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi, forniture.	Direttore, servizio amministrativo, eventuali commissioni di gara.	basso	medio	**basso**
Acquisizione e gestione del personale	Selezione di personale	Direttore, servizio amministrativo, eventuali commissioni di selezione.	basso	medio	**basso**
	Progressioni economiche orizzontali del personale dipendente	Direttore, delegazione trattante di parte datoriale, servizio amministrativo o coordinatore del servizio infermieristico.	basso	medio	**basso**
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare	Direttore, servizio amministrativo, eventuali commissioni di gara.	basso	basso	**minimo**
	Gestione economico finanziaria	Direttore, servizio contabilità.	basso	alto	**medio**
Incarichi e nomine	Procedure di scelta del contraente per incarichi professionali	Direttore, servizio amministrativo.	basso	basso	**minimo**
Affari legali e contenzioso	Procedure di scelta del contraente per incarichi di patrocinio legale	Direttore, servizio amministrativo.	basso	basso	**minimo**

Area di Rischio specifica	Processo	Figure o servizi coinvolti	Indicatore di probabilità	Indicatore di impatto	Livello di rischio
Attività assistenziale	Esercizio della funzione assistenziale.	Tutto il personale addetto ai servizi socio – sanitari - assistenziali	basso	alto	**medio**

2.4.3.2 - Trattamento del rischio

1. Rispetto ai processi risultati dall'analisi con un livello di rischio **medio** ("Gestione economico finanziaria" ed "Esercizio della funzione assistenziale") risulta indispensabile programmare, in tempi adeguati, in base alle risorse disponibili e alle priorità rilevate, l'attuazione di misure specifiche e puntuali ; in particolare si propone:

a) Relativamente al processo "Gestione economico finanziaria ":
- una migliore informatizzazione dei flussi Azienda – Banca Cassiere ; tempi di attuazione: anno 2025;

b) Relativamente al processo " Esercizio della funzione assistenziale":
- Revisione del Codice di Comportamento aziendale; tempi di attuazione: anno 2025;
- Capillare diffusione del Codice di Comportamento a tutti gli operatori; tempi di attuazione: anno 2025;
- Revisione ed aggiornamento di tutte le procedure assistenziali affinché, in particolare, quanto previsto dal Codice di Comportamento sia recepito trasversalmente nelle stesse; tempi di attuazione : triennio 2025 - 2027 .

2.4.3.3. - Rendicontazione al responsabile della prevenzione

RENDICONTAZIONE A RICHIESTA

Su semplice richiesta del Responsabile anticorruzione, gli addetti a ciascun servizio o ufficio sono tenuti a fornire informazioni su qualunque atto rientrante tra le attività a elevato rischio di corruzione.

RENDICONTAZIONE PERIODICA

Con cadenza annuale, il direttore fornisce le informazioni sui processi decisionali, anche al fine di monitorare il rispetto dei termini previsti per la conclusione dei procedimenti nonché eventuali legami di parentela o affinità con i contraenti o con gli interessati dai procedimenti.
In particolare:
Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi, forniture e affidamento di incarichi professionali
Per ogni procedura di importo superiore a € 40.000,00: cronoprogramma, numero di soggetti invitati, numero di offerte, eventuali legami di parentela o affinità con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura.
Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare
Per ogni procedura: cronoprogramma, numero di soggetti invitati, numero di offerte, eventuali legami di parentela o affinità con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura.
Selezione di personale
Per ogni procedura: cronoprogramma, numero di domande ricevute, eventuali legami di parentela o affinità con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura.
Progressioni economiche orizzontali del personale dipendente
Per ogni procedura: cronoprogramma, numero di domande ricevute, eventuali legami di parentela o affinità con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura.
Gestione economico finanziaria
La gestione delle entrate e delle uscite attraverso apposito programma di contabilità è effettuata da un istruttore amministrativo che rendiconta periodicamente al Direttore le movimentazioni effettuate.
La gestione delle entrate ordinarie, in maggior parte derivanti da rette di ricovero, è effettuata a seguito di emissione di fattura elettronica per le Asl, con riscossione sul conto corrente di tesoreria dell'Ente, mentre per i privati dietro emissione di fattura, nella maggior parte dei casi con addebito automatico in tesoreria .
La gestione dei pagamenti è effettuata mensilmente , o a scadenza, dal personale amministrativo, con emissione di mandati di pagamento a firma del Direttore, consegnati al Tesoriere dell'Ente per l'effettuazione del pagamento.
Esercizio della funzione (assistenziale)
Attività formativa e rispetto del codice di comportamento.

2.4.3.4.- Formazione

1. Il Direttore inserirà nel piano annuale di formazione del personale, una sessione formativa di 4 ore.
2. La Formazione sarà strutturata in due ambiti :

a) uno generale, rivolto a tutti i dipendenti, mirato all'aggiornamento delle competenze e alle tematiche

dell'etica e della legalità ;

b) uno specifico rivolto al RPCT, mirato a valorizzare le politiche, i programmi e gli strumenti utilizzati per la prevenzione e ad approfondire tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto dallo stesso .

3. La formazione rivolta al personale dipendente sarà estesa anche al personale delle cooperative che svolgono servizi in appalto.
4. La formazione deve altresì essere orientata all'esame di casi concreti calati nel contesto dei servizi assistenziali erogati dal Pio Istituto Campana e deve contribuire a costruire capacità tecniche e comportamentali negli addetti a tali servizi.

2.4.3.5.- Misure di carattere generale

▪ **APPLICAZIONE DELLE NORME DEL CODICE DI COMPORTAMENTO**

1. Questa Azienda , con deliberazione C.d.A. n.2 del 30.01.2014, contestualmente all'approvazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e del programma triennale per la trasparenza ed integrità, ha approvato il Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda , alla cui osservanza sono tenuti tutti i dipendenti , nonché, per quanto compatibile, tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, i titolari di organi e di incarichi negli uffici di supporto agli organi di direzione politica dell'Azienda ed i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi che realizzano opere nei confronti dell'amministrazione.
2. L'adozione di tale Codice di Comportamento, che tiene conto, in via primaria, delle regole contenute nel D.P.R. n.62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n.165", rappresenta una delle "azioni e misure" principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato, secondo quanto indicato nel Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con delibera della CIVIT n.72 del 2013; a tal fine il codice costituisce elemento essenziale del Piano triennale per la prevenzione della corruzione .
3. Il Responsabile della prevenzione della corruzione vigilerà sul rispetto delle norme del suddetto Codice e provvederà ad attivare la responsabilità disciplinare in caso di violazione dei doveri di comportamento in esso previsti, salva l'eventuale responsabilità civile, penale e/o amministrativa.
4. Rientra tra gli obiettivi strategici dell'anno 2025 la revisione/aggiornamento del suddetto Codice di comportamento (in osservanza delle nuove Linee guida ANAC in materia), con procedura aperta alla partecipazione; su tale Codice sarà inoltre acquisito il parere del Nucleo di Valutazione.
5. Tale revisione del Codice di Comportamento sarà caratterizzata da un approccio concreto in modo da consentire a tutti coloro che dovranno osservarlo di comprendere con facilità il comportamento eticamente e giuridicamente adeguato nelle diverse situazioni critiche, individuando modelli comportamentali per i vari casi e fornendo riferimenti ai soggetti interni all'amministrazione per un confronto nei casi di dubbio circa il comportamento da seguire.
6. Ai fini dell'osservanza del suddetto Codice da parte di collaboratori esterni a qualsiasi titolo, ai collaboratori delle ditte che forniscono beni o servizi o eseguono opere a favore dell'Azienda, saranno modificati gli schemi di incarico, contratto , bando inserendo negli stessi sia l'obbligo di osservare il codice di comportamento sia disposizioni o clausole di risoluzione o di decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal codice.

▪ **VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI LEGGE IN MATERIA DI AUTORIZZAZIONE DI INCARICHI ESTERNI**

IN APPLICAZIONE DEL D.LGS. N. 39 DEL 2013

INCARICHI E ATTIVITÀ NON CONSENTITE AI PUBBLICI DIPENDENTI

1. L'art. 53, comma 5, del D.Lgs. n.165/2001 come modificato dalla L.n.190/2012 prevede che "*In ogni caso, il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgono attività di impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto , anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente".*
2. Il Pio Istituto Campana ha già provveduto a disciplinare gli incarichi e le attività non consentite ai pubblici dipendenti mediante l'art. 34 del proprio Regolamento di Organizzazione approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.3 del 26.02.2008.

CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI E DI RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DI VERTICE

1. Il decreto legislativo n.39/2013 prevede situazioni da cui consegue l'inconferibilità (Capi II, II e IV) o l'incompatibilità (Capi V e VI) di incarichi presso pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e presso enti di diritto privato in controllo pubblico.
2. L'Azienda è tenuta pertanto a verificare la sussistenza di eventuali condizioni ostative (inconferibilità) in capo ai dipendenti e/o soggetti a cui si intende conferire gli incarichi previsti dai Capi III e IV del citato decreto legislativo n.39/2013.
3. L'accertamento dell'assenza delle predette cause dovrà avvenire mediante l'acquisizione di idonea dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato nei termini e alle condizioni di cui all'art. 46 del Dpr n.445/2000 e presentata al Responsabile della prevenzione della corruzione dell'Azienda.
4. Tale dichiarazione è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico e dovrà essere pubblicata sul sito dell'Ente che conferisce l'incarico e presso il sito dell'Ente per il quale è stata effettuata la nomina.
5. Nel caso in cui si verifichi una causa di incompatibilità , quest'ultima potrà essere rimossa mediante la presentazione entro 15 giorni dalla data di ricezione del conferimento dell'incarico, pena la decadenza, della rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibile.
6. In ogni caso, nel corso dell'incarico, l'interessato dovrà presentare annualmente all'ente che ha conferito l'incarico una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al predetto decreto legislativo n. 39/2013; tale dichiarazione dovrà essere rilasciata entro il mese di giugno di ogni anno.

CONTROLLI SU PRECEDENTI PENALI AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI E DELL'ASSEGNAZIONE AD UFFICI

ED AI FINI DELLA FORMAZIONE DI COMMISSIONI DI CONCORSO E DI GARA.

1. Il Direttore verificherà la insussistenza di eventuali condanne , anche con sentenze non passate in giudicato, per reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intende conferire incarichi nelle seguenti circostanze:
- all'atto della formazione delle commissioni di gara per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi ;
- all'atto della formazione delle commissioni di concorso;
- all'atto dell'assegnazione dei dipendenti dell'area direttiva agli uffici di gestione delle risorse finanziarie, di acquisizione di beni e servizi.
2. L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione di ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art.46 del Dpr n.445/2000.
3. Se all'esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei procedimenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, l'Ente:
- si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione;
- applica le misure previste dall'art. 3 del d. lgs. n.39/2013;
- provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto .
4. In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità , secondo l'art.17 del d. lgs. n.39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

INCARICHI DI CONSULENZA

1. Prima della nomina di un consulente, l'Amministrazione acquisisce la seguente documentazione:
   - dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse, con l'indicazione dei soggetti (pubblici o privati) presso i quali l'interessato ha svolto o sta svolgendo incarichi/attività professionali o abbia ricoperto o ricopra cariche oltre che dell'impegno del consulente di comunicare tempestivamente la situazione di conflitto di interessi insorta successivamente al conferimento dell'incarico.
2. La suddetta dichiarazione dovrà essere aggiornata periodicamente .
3. E' competenza del RPCT verificare le suddette dichiarazioni mediante la consultazione di banche dati liberamente accessibili, l'acquisizione di informazioni da parte dei soggetti (pubblici o privati) indicati nelle dichiarazioni presso i quali gli interessati hanno svolto o stanno svolgendo incarichi/attività professionali/o abbiano ricoperto o ricoprano cariche, previa informativa all'interessato, audizione di quest'ultimo per chiarimenti sulle informazioni contenute nelle dichiarazioni o acquisite nell'ambito delle verifiche.

ROTAZIONE DEGLI INCARICHI

1. Valutata la struttura dell'Azienda , risulta impossibile coniugare il principio della rotazione degli incarichi ai fini di prevenzione della corruzione con l'efficienza degli uffici, visto il numero limitato degli addetti e la complessità gestionale dei procedimenti trattati da ciascun ufficio, tale per cui la specializzazione risulta elevata e l'interscambio potrebbe compromettere la funzionalità della gestione amministrativa.
2. Non essendo possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione contro la corruzione, sarà cura dell'Azienda adottare, ove possibile, altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi..

3. Di particolare efficacia, tra le suddette misure alternative, è quella di prevedere la condivisione tra il Direttore, a cui competono tutti i provvedimenti deliberativi riguardanti la gestione dell'Azienda, ed un addetto amministrativo, delle fasi istruttorie (in particolare quelle riguardanti la scelta del contraente per lavori, servizi e forniture di importo inferiore a €. 40.000,00) , in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale .

RACCOLTA SEGNALAZIONE ILLECITI E TUTELA DEI DIPENDENTI CHE SEGNALANO ILLECITI .

1. Per facilitare la raccolta delle segnalazioni di illeciti e garantire la tutela del dipendente che segnala illeciti è stata approvata con deliberazione C.d.A. n.3 del 01.02.2016 la seguente procedura: PD 29 PROCEDURA DI SEGNALAZIONE DI ILLECITI E IRREGOLARITA' (WHISTLEBLOWING POLICY).

PANTOUFLAGE

1. L'art. 1, co. 42, lett. l) della l. 190/2012, ha contemplato l'ipotesi relativa alla cd. "incompatibilità successiva" *(pantouflage*), introducendo all'art. 53 del d.lgs. 165/2001, il co. 16-ter, ove è disposto il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. La norma sul divieto di pantouflage prevede inoltre specifiche conseguenze sanzionatorie, quali la nullità del contratto concluso e dell'incarico conferito in violazione del predetto divieto; inoltre, ai soggetti privati che hanno conferito l'incarico è preclusa la possibilità di contrattare con le pubbliche amministrazioni nei tre anni successivi, con contestuale obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti.

2. Come previsto al paragrafo 9 "Il *pantouflage"* punto 9.1 – " *Ambito di applicazione"* del Piano nazionale anticorruzione approvato con delibera ANAC n. 1074/2018 , il divieto di *pantouflage ,* nonostante sia previsto dal co. 16 ter dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001 e, pertanto, specificatamente , per le pubbliche amministrazioni, " *è da riferirsi non solo ai dipendenti degli enti pubblici non economici (già ricompresi fra le pubbliche amministrazioni) ma anche ai dipendenti degli enti pubblici economici, atteso che il d.lgs. 39/2013 non fa distinzioni fra le due tipologie di enti (come rilevato dal Consiglio di Stato)".*

3. Per agevolare l'applicazione di questo istituto e per evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma, si prevede l'obbligo per il dipendente, al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, di sottoscrivere una dichiarazione con cui si impegna al rispetto del divieto di pantouflage., così come, i partecipanti a procedure di affidamento di forniture, servizi e lavori attivate dall'Azienda, dovranno, al momento della presentazione della documentazione attestante il possesso dei requisiti generali e speciali, oltre che dichiarare di obbligarsi al rispetto del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici approvato con DPR n.62/2013 e del Codice di Comportamento adottato dal Pio Istituto Campana in adempimento a quanto previsto da quest'ultimo, attestare anche di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e

comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'Azienda che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei confronti della medesima società, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto .

4. Il RPCT, non appena venga a conoscenza della violazione del divieto di pantouflage da parte di un ex dipendente, segnala detta violazione all'ANAC e all'amministrazione presso cui il dipendente prestava servizio ed eventualmente anche all'ente presso cui è stato assunto l'ex dipendente.

2.4.3.6 – Obiettivi per la prevenzione della corruzione e la trasparenza

1. Considerate le suesposte misure di carattere generale individuate per la prevenzione della corruzione e trasparenza , possiamo, come di seguito specificato, schematizzare gli obiettivi e gli interventi organizzativi volti a ridurre o neutralizzare il rischio corruzione, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi:

MISURA	AZIONI	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORE DI REALIZZAZIONE
Accesso civico semplice, Accesso civico generalizzato, Accesso documentale	Monitoraggio delle richieste di accesso civico generalizzate pervenute e verifica del rispetto degli obblighi di legge	Per tutta la validità del presente Piano	RPCT	Registro delle richieste di accesso civico pervenute
Codice di comportamento	1. Aggiornamento del Codice di comportamento integrativo	Entro il 31/12/2025	RPCT	Codice di comportamento integrativo approvato
	2. Formazione del personale in materia di codice di comportamento	Entro il 31.12.2025	RPCT	Tutto il personale dipendente
	3. Monitoraggio della conformità del comportamento dei dipendenti alle previsioni del Codice	Entro il 31/12 di ogni anno	RPCT	N. sanzioni applicate nell'anno Riduzione/aumento sanzioni rispetto all'anno precedente
Astensione in caso di conflitto d'interesse	1. Segnalazione a carico dei dipendenti di ogni situazione di conflitto anche potenziale	Tempestivamente e con immediatezza	Il Direttore è responsabile della verifica e del controllo nei confronti dei dipendenti	N. Segnalazioni/N. Dipendenti N Controlli/N. Dipendenti
Conferimento e autorizzazioni incarichi	1. Divieto assoluto di svolgere incarichi anche a titolo gratuito senza la preventiva autorizzazione	Sempre ogni qualvolta si verifichi il caso	Tutti i dipendenti	N. richieste/N. dipendenti N. sanzioni disciplinari per mancata comunicazione/N. dipendenti
	2. Applicazione delle procedure di autorizzazione previste dal Codice di comportamento	Sempre ogni qualvolta si verifichi il caso	Tutti i dipendenti	N. richieste/N. dipendenti N. sanzioni disciplinari per mancata

	integrativo dei dipendenti			comunicazione/N. dipendenti
Svolgimento di attività successiva alla cessazione del servizio *(Pantouflage)*	1. Previsione nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione e oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, la condizione che l'operatore economico non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici, in violazione dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001	Per tutta la durata del Piano	RPCT	Verifica in sede di controllo successivo di regolarità amministrativa
	2. Obbligo per ogni contraente e appaltatore, ai sensi del DPR 445/2000, all'atto della stipula del contratto di rendere una dichiarazione circa l'insussistenza delle situazioni di lavoro o dei rapporti di collaborazione di cui sopra	Al momento della stipula del contratto	RPCT	Verifica in sede di controllo successivo di regolarità amministrativa
	3. Obbligo per tutti i dipendenti, al momento della cessazione dal servizio, di sottoscrivere una dichiarazione con cui si impegnano al rispetto delle disposizioni dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001 (divieto di *pantouflage*)	Per tutta la durata del Piano	RPCT	N. dipendenti cessati/N. dichiarazioni (100%)
Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito	1. Monitoraggio della attuazione della Misura	Entro il 31/12 di ogni anno	RPCT	N. segnalazioni/N. dipendenti N. illeciti/N. segnalazioni
Formazione	1. Realizzazione di corsi di formazione in materia di prevenzione della corruzione,	Entro il 31/12 di ogni anno	RPCT	N. corsi realizzati

	trasparenza e codice di comportamento			
Formazione di Commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la PA	1. Acquisizione della dichiarazione di assenza di cause ostative ai sensi dell'art. 35-bis del D.lgs. n. 165/2001	Tutte le volte che si deve conferire un incarico o fare un'assegnazione	RPCT	N. Controlli/N. Nomine o Conferimenti
Indice di trasparenza calcolato sulla base della attestazione annuale dell'Organismo di valutazione	PUBBLICAZIONE	Per tutta la validità del Piano	Direttore	Valore medio come attestato dall'Organismo di valutazione > 1,2
	COMPLETEZZA DEL CONTENUTO		Direttore	Valore medio come attestato dall'Organismo di valutazione > 1,7
	COMPLETEZZA RISPETTO AGLI UFFICI			
	AGGIORNAMENTO			
	APERTURA FORMATO			

2.4.3.7 – Monitoraggio sull'idoneità e attuazione delle misure di prevenzione della corruzione

1. In attuazione degli indirizzi contenuti nel PNA, si procederà al monitoraggio dell'implementazione delle misure contenute nel presente piano per prevenire/contrastare i fenomeni di corruzione attraverso la definizione di un sistema di reportistica che consenta al RPCT di poter osservare costantemente l'andamento dei lavori e di intraprendere le iniziative più adeguate in caso discostamenti.
2. Concorrono a garantire l'azione di monitoraggio, oltre al RPCT, il Nucleo di Valutazione , nell'ambito dei propri compiti di vigilanza.
3. Al fine di garantire l'efficace attuazione e l'adeguatezza del Piano e delle relative misure si intende implementare un processo di monitoraggio annuale.
4. Dell'attività di monitoraggio si darà conto nella Relazione predisposta dal RPCT entro il 15 dicembre di ogni anno o diversa scadenza stabilita dall'ANAC

2.5 – Trasparenza e integrità

2.5.1 - Trasparenza e protezione dei dati

1. Il D.Lgs. 97/2016, con le modifiche apportate al D.Lgs. 33/2013 e alla L.190/2012, ha previsto che all'interno del PTPC siano anche definite le misure organizzative per l'attuazione effettiva degli

obblighi di trasparenza, così sopprimendo il Programma triennale per la trasparenza e integrità come atto separato dal PTPC e, contestualmente, stabilendo che la individuazione delle modalità di attuazione della trasparenza sia parte integrante del PTPC come apposita sezione che deve contemplare le soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni previsti dalla normativa vigente.

2. In adempimento a quanto sopra il presente Piano ha, tra l'altro, l'intento di attuare concretamente gli obblighi di trasparenza e di stabilire un rapporto di informazione con i destinatari esterni dei programmi dell'Azienda nell'ottica di avviare un processo virtuoso di informazione e condivisione dell'attività posta in essere, ed alimentare un clima di fiducia verso l'operato della stessa.
3. Tale obbligo trova, nell'attuale contesto tecnologico e informatico, un'ampia possibilità d'accesso e conoscibilità dell'attività amministrativa e di tutte le informazioni che la accompagnano.
4. Tuttavia, la pubblicazione on line delle informazioni deve rispettare alcuni limiti posti dalla legge: é necessario, innanzitutto, delimitare le sfere di possibile interferenza tra disciplina della trasparenza e protezione dei dati personali, in modo da realizzare un punto di equilibrio tra i valori che esse riflettono in sede di concreta applicazione.
5. L'importanza di un continuo bilanciamento tra tali principi e valori è messa in rilievo dalla normativa europea (sul tema si veda la Direttiva CE n. 46 del 24 ottobre 1995 e, più specificamente, in relazione al rapporto tra tutela della riservatezza e comunicazioni elettroniche, la Direttiva CE n. 58 del 12 luglio 2002) e, da ultimo, dalla sentenza della Corte Costituzionale n.20/2019 che evidenzia la necessità di operare un bilanciamento tra il diritto alla riservatezza dei dati personali, inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona e quello dei cittadini al libero accesso ai dati ed alle informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni.
6. In materia è intervenuto il Garante per la protezione dei dati personali che, in data 2 marzo 2011, ha adottato le "Linee guida in materia di trattamento dei dati personali contenuti in atti e documenti amministrativi effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web".
7. In particolare viene richiamato il principio di proporzionalità volto a garantire che i dati pubblicati, il modo ed i tempi di pubblicazione, siano pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge, anche per garantire il "diritto all'oblio" degli interessati, il diritto cioè di ogni cittadino a non essere ricordato sui media, per qualcosa che non riflette più la sua identità.
8. E' assolutamente necessario che l'Azienda, prima di mettere a disposizione sul proprio sito web istituzionale dati e documento (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichi che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.
9. In particolare l'attività di pubblicazione dei dati sul sito web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art.5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di:
   - liceità, correttezza e trasparenza
   - minimizzazione dei dati
   - esattezza
   - limitazione della conservazione

▪ integrità e riservatezza

tenendo anche conto del principio di " responsabilizzazione " del titolare del trattamento.

2.5.2. -Modalità di coinvolgimento degli stakeholder e i risultati di tale coinvolgimento

1. Almeno biennalmente, sono somministrati appositi questionari per la rilevazione del grado di soddisfazione degli ospiti, dei familiari e del personale; i risultati sono condivisi con gli interessati affiggendoli alla bacheca e saranno anche pubblicati in formato sintetico nella sezione "Amministrazione trasparente".
2. Si dovrà cercare di esplorare e/o programmare l'introduzione di nuovi sistemi di rilevazione della soddisfazione degli utenti e/o l'affinamento dei sistemi di rilevazione attualmente in uso per renderli più adeguati alle nuove esigenze di trasparenza.
3. Il coinvolgimento degli stakeholder è stato perseguito anche con la partecipazione al progetto pilota "Il Sistema delle RSA in Toscana: Mappatura e valutazione", promosso dalla Regione Toscana e organizzato dal Laboratorio M&S – Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, che ha come obbiettivo la realizzazione di un sistema di valutazione delle performance e di benchmarking delle RSA toscane.
4. Le attività svolte per la realizzazione di tale progetto sono:
   - la comunicazione di numerosi indicatori riferiti all'aspetto economico, assistenziale e di personale;
   - la realizzazione da parte di incaricati del Laboratorio M&S di interviste telefoniche ai parenti, dirette agli ospiti e al personale finalizzate alla rilevazione del grado di soddisfazione.
5. L'Azienda, ha un proprio sistema aziendale di qualità, che prevede:
   - l'aggiornamento e la distribuzione della Carta dei Servizi , per dare trasparenza alla propria attività ;
   - la rilevazione della soddisfazione dei clienti;
   - l'aggiornamento periodico dei protocolli e delle procedure relativi alle principali attività dell'Azienda, la conoscenza ed applicazione degli stessi da parte di tutto il personale in servizio a qualsiasi titolo presso l'Azienda e la loro diffusione fra i clienti e gli stakeolder al fine di garantirne la massima trasparenza;
   - la rilevazione e presa in carico dei reclami dei clienti secondo le procedure approvate dall'Azienda.

2.5.3. - Posta elettronica certificata (pec)

1. L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Pio Istituto Campana" é dotata di casella di posta elettronica certificata (PEC).
2. L'indirizzo di PEC è pioistitutocampana@pec.it indicato in modo chiaro nella Home page del sito internet istituzionale www.piocampana.it .

2.5.4 - Responsabile della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati

1. Come già previsto con deliberazione C.d.A. n.22 del 7.10.2014 **il Direttore dell'Azienda, già RPCT, è anche "Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito (RPP) e dell'accessibilità informatica".**
2. Pertanto, in ottemperanza a quanto previsto al p.4 della Premessa al PNA 2016 e coerentemente a quanto sopra, viene individuato nel **Direttore il "Responsabile della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni"** ; conseguentemente può direttamente pubblicare i dati sul sito web istituzionale tenendo conto della necessità temporale degli aggiornamenti indicata nelle Linee guida approvate con la citata deliberazione ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016.
3. Gli addetti amministrativi sono chiamati a collaborare alla buona riuscita degli adempimenti di cui sopra .

2.5.5 - Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell' "accesso civico"

1. Per "accesso civico", istituto previsto dall'art. 5 del D.Lgs. 33/13, si intende il diritto, completamente gratuito per chiunque, di poter richiedere documenti, informazioni o dati, nei casi in cui ne sia stata omessa la pubblicazione obbligatoria, senza necessità che la relativa richiesta sia motivata e senza possibilità per l'Azienda di porre alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente.
2. Con determinazione n.1309 del 28.12.2016 l'ANAC ha approvato le linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art.5, comma 2, del D.Lgs. 33/2013.
3. In particolare il novellato art. 5, comma 2 del decreto trasparenza, ai sensi del quale "chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis", si traduce, in estrema sintesi, in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione, dando vita ad una nuova tipologia di accesso denominata "accesso generalizzato".
4. L'accesso generalizzato non sostituisce l'accesso civico "semplice" denominato "accesso civico" previsto dall'art. 5, comma 1 del decreto trasparenza, e disciplinato nel citato decreto già prima delle modifiche ad opera del d.lgs. 97/2016. L'accesso civico rimane circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce un rimedio alla mancata osservanza degli obblighi di pubblicazione imposti dalla legge, sovrapponendo al dovere di pubblicazione, il diritto del privato di accedere ai documenti, dati e informazioni interessati dall'inadempienza.

5. Per esercitare concretamente il diritto di accesso civico, l'interessato deve utilizzare l'indirizzo di posta elettronica dell'Ente (info@piocampana.it), inoltrando apposita richiesta al Responsabile per la prevenzione della corruzione che svolge anche le funzioni di responsabile per la trasparenza .
6. Sul sito web istituzionale , all'interno dell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" sotto –sezione "Accesso Civico " , è pubblicato il modello da utilizzare per la richiesta di accesso civico da parte dell'interessato.
7. Il Responsabile si pronuncia sulla richiesta di "accesso civico" comunicando al richiedente l'esito della sua richiesta; dopo la comunicazione della pronuncia ed entro trenta giorni dalla stessa, l'Ente procede alla pubblicazione della stessa, trasmettendo contestualmente al richiedente il documento, l'informazione o il dato richiesto.
8. Il Responsabile cura ed assicura la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal d.lgs. 33/13.
9. Se il documento, l'informazione o il dato risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, il Responsabile indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.
10. Se il Responsabile non si pronuncia, o decorrono i 30 giorni, si ha l'ipotesi di mancata risposta; in tal caso il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo previsto dall'art. 2 c. 9 bis Legge 241/90, individuato attualmente nell'Istruttore Amministrativo dell'Azienda .
11. Anche per l'accesso generalizzato l'interessato deve utilizzare l'indirizzo di posta elettronica dell'Ente (info@piocampana.it), inoltrando apposita richiesta al Responsabile per la prevenzione delle corruzione che svolge anche le funzioni di responsabile per la trasparenza.
12. Sul sito web istituzionale, all'interno dell'apposita sezione "*Amministrazione Trasparente"* sotto-sezione "Accesso civico", è pubblicato il modello da utilizzare per la richiesta di accesso generalizzato da parte dell'interessato

2.5.6. - Stato di fatto

1. Tutto ciò premesso, il Pio Istituto Campana, nell'ambito del presente Piano, ed in coerenza con le indicazioni del D.Lgs. 97/2016, provvede alla pubblicazione sul sito web istituzionale e all'interno dell'apposita sezione "*Amministrazione Trasparente"* con accesso diretto dalla home page, di un'ampia serie di dati ed informazioni che sono soggette ad obbligo di pubblicazione, rispettando, per quanto possibile, le relative tempistiche di aggiornamento indicate nell' Allegato 1) alla delibera ANAC n.1310 del 28.12.2016 "*Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs.33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016"* .
2. Come stabilisce il decreto, ogni sotto-sezione presenta un "contenuto minimo", per cui, in ognuna di esse, possono essere comunque inseriti altri contenuti, riconducibili all'argomento, ritenuti utili per garantire un maggior livello di trasparenza; eventuali ulteriori contenuti da pubblicare ai fini di trasparenza, e non riconducibili a nessuna delle sottosezioni indicate, devono essere pubblicati nella sotto-sezione "Altri contenuti".
3. Il Pio Istituto Campana, quale ente pubblico economico, è sottoposto alla medesima disciplina prevista per le p.a. *«in quanto compatibile»* (art. 2-bis, co. 2); pertanto ha individuato nell'allegato "A" al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza anni 2017 – 2018 –

2019 , approvato con deliberazione C.d.A. n. 6 del 31.01.2017, la struttura e i contenuti della sezione del sito web "Amministrazione Trasparente".

2.5.7. Azioni di miglioramento

1.L'elaborazione del presente piano è stata condivisa con il personale amministrativo dell'Azienda che, in più occasioni, ha avanzato rilievi costruttivi in merito.
2.Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha inoltre provveduto, nel corso degli anni, a pubblicare sul sito web istituzionale, l'avviso di consultazione pubblica del piano al momento dell'avviso vigente, con contestuale invito alla presentazione di proposte, osservazioni ed integrazioni del Piano Triennale di prevenzione della Corruzione da parte di tutti gli stakeholders dell'Azienda; ad oggi non sono giunti contributi in merito.
3. Le osservazioni che verranno in seguito eventualmente avanzate dagli stakeholders, saranno valutate e, se condivise, recepite nel successivo aggiornamento del Piano, il tutto in una logica di sensibilizzazione dei cittadini alla cultura della legalità .
4. Nell'ottica di una sempre maggiore corrispondenza tra attuazione delle misure di prevenzione (tra cui, in particolare, di trasparenza) e livelli organizzativi aziendali, sarà incentivata la comunicazione tra le attività del RPCT e quelle del Nucleo di Valutazione.
5. L'organo di indirizzo individuerà, di anno in anno, gli ulteriori obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza in una logica di effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione .
6. Tra le azioni di miglioramento da attuare nel triennio 2025 - 2027 si prevede l'analisi e l'eventuale revisione/integrazione della procedura aziendale PD 29 – Procedura di segnalazione di illeciti e irregolarità (whistleblowing policy) del 01/02/2016 in adeguamento alla Legge 30/11/2017 n° 179 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", pubblicata in G.U. del 14/12/2017 e vigente dal 29/12/2017 che modifica l'articolo 54 bis del Testo Unico del Pubblico Impiego.

2.5.8. Struttura delle informazioni sul sito istituzionale

1.Con deliberazione C.d.A. n. 31 del 23.12.2016 era già stata approvata , in applicazione del D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016, in sostituzione della "Struttura delle informazioni sul sito istituzionale" di cui all'allegato "a" al Piano Triennale di prevenzione della corruzione e Programma triennale per la trasparenza ed integrità – Aggiornamento anni 2016 – 2017 – 2018, approvato con deliberazione C.d.A. n.2/2016, la nuova Struttura della Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale.
2. In applicazione delle "L*inee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, co.2 del d.lgs.33/2013- Art.5-bis, comma 6, del d.lgs. n.33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*»" e delle "*Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di*

pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs.33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016" approvate rispettivamente con deliberazioni ANAC n.1309 e n.1310 del 28 dicembre 2016, si è provveduto alla revisione della Struttura della Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale nelle risultanze di cui all'allegato "A" al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Anni 2017/2018/2019, approvato con deliberazione C.d.A. n.6/2017.

3. In seguito ANAC, per supportare l'elaborazione di questa Sezione da parte dei piccoli Comuni, ha dato indicazioni, nel tempo, nei vari PNA e relativi aggiornamenti ed è stato predisposto un apposito file Excel (sostitutivo dell'Allegato "1 " della delibera ANAC n.1310/2016) che elenca tutti gli obblighi di pubblicazione applicabili ai piccoli Comuni e che, per analogia, viene adottato anche da questo Ente; tale file excel è allegato alla suddetta delibera ANAC n.31 del 30.01.2025 e viene riprodotto nell'**allegato "E"**; nel corso del 2025 verrà aggiornato il sito dell'Ente.

3. SEZIONE : ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1. Struttura organizzativa – Obiettivi di stato di salute organizzativa dell'Ente

1. In conformità a quanto previsto dalla L.R. n. 42/2004, l'assetto istituzionale dell'Azienda prevede una distinzione tra le funzioni di indirizzo e programmazione spettanti al Consiglio di Amministrazione da un lato, e quelle gestionali dall'altro, di pertinenza, invece, del Direttore dell'Azienda.

2. Il Consiglio di Amministrazione determina l'indirizzo politico-amministrativo dell'Azienda definendone gli obiettivi da perseguire ed i programmi di attività e di sviluppo da attuare; per ottemperare a tali funzioni il Consiglio si riunisce regolarmente e delibera sui vari punti dell'ordine del giorno proposti.

3. E' compito del Consiglio di Amministrazione nominare il Direttore dell'Azienda che è il responsabile della gestione amministrativa, tecnica e finanziaria della stessa e che quindi, come tale, adotta tutti i provvedimenti di organizzazione delle risorse umane e strumentali disponibili; sono altresì incluse tutte le azioni che impegnano l'Ente verso l'esterno, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

4. E' organo dell'Azienda anche il Collegio dei Revisori o Revisore unico, il quale, oltre ad esercitare la funzione di controllo sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione dell' Azienda, attesta la corrispondenza del rendiconto alle risultanze della gestione redigendo, in sede di approvazione del consuntivo, apposita relazione che accompagna la proposta di deliberazione e formula specifici rilievi e proposte tendenti a migliorare l'economicità, l'efficienza e l'efficacia della gestione.

5. Di seguito gli obiettivi per il miglioramento dello stato di salute organizzativa dell'Ente.

3.1.1. Obiettivi per il miglioramento della salute di genere

1. L'uguaglianza di genere è una questione di grande importanza nella pubblica amministrazione; per tale motivo, in base agli obiettivi indicati dall'articolo 5 del DL n.36/2022 convertito in Legge

n.79/2022, il Ministero per la Pubblica Amministrazione ed il Ministero per le Pari Opportunità e la Famiglia hanno elaborato delle linee guida per supportare le PA nel creare un ambiente di lavoro più inclusivo e rispettoso della parità di genere.
2. Già prima l'art. 8 del D. Lgs. N. 150/2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, riconosceva la rilevanza del principio delle pari opportunità quale ambito di misurazione e valutazione della performance organizzativa delle Pubbliche Amministrazioni.
3. La parità di genere in Azienda è realizzata sia assicurando una equilibrata partecipazione agli organismi collegali (commissioni di concorso e gare) sia nei percorsi di sviluppo professionale.
4. L'organico aziendale dell'ente è costituito per il 90% da lavoratori di genere femminile.
5. La netta preponderanza di genere femminile nella composizione dell'organico, rende necessaria la promozione di politiche di organizzazione e gestione del personale che siano di supporto, per quanto possibile, alla gestione familiare da parte dei lavoratori.
6. Ai fini di cui sopra, sono individuate le seguenti linee generali d'intervento:
- garanzia di pari opportunità nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa, nella formazione professionale e in occasione di mobilità;
- promozione di una migliore organizzazione del lavoro e del benessere organizzativo che, ferma restando la necessità di garantire la funzionalità dei servizi e degli uffici, favorisca l'equilibrio tra tempi di lavoro ed esigenze di vita privata;
- promozione, in tutte le articolazioni dell'Azienda, di una cultura di genere e del rispetto del principio di non discriminazione, diretta e indiretta.

7. Tali linee d'intervento debbono, naturalmente, inserirsi nel peculiare quadro di contesto in cui opera l'Azienda.

3.1.2. Obiettivi per il miglioramento della salute digitale

1. La digitalizzazione della Pubblica Amministrazione è una sfida importante per il futuro del nostro paese, con l'obiettivo di rendere i servizi pubblici più efficienti, accessibili e rispondenti alle esigenze dei cittadini e delle imprese. L'Agenzia per l'Italia Digitale ha pubblicato l'edizione 2022-2024 del Piano triennale per l'informatica nella PA, che rappresenta un importante strumento per la definizione e l'implementazione delle strategie e degli interventi per la digitalizzazione del sistema pubblico.
3. Obiettivi di questa Amministrazione per il miglioramento della salute digitale sono:
a) la realizzazione del cablaggio strutturato di tutta la RSA ai fini del miglioramento delle comunicazioni ed accesso più rapido ai servizi on line;
b) l'utilizzo sempre maggiore di servizi interamente on line sia di carattere gestionale che contabile;
c) utilizzo ordinario della firma digitale;
d) partecipazione del personale a percorsi formativi di rafforzamento delle competenze digitali.

3.1.3. Obiettivi per il miglioramento della salute finanziaria

1. La misurazione della salute finanziaria della pubblica amministrazione è un'attività importante per valutare la stabilità e la sostenibilità finanziaria di un ente pubblico e rientra a pieno titolo fra gli elementi da prendere in considerazione nel momento in cui si intende valutare il contributo dello stato di salute delle risorse di Ente alla realizzazione degli obiettivi di Valore Pubblico.

2. Per quanto riguarda in particolare l'Azienda, il miglioramento della salute finanziaria è strettamente collegato e dipendente:
a) da una oculata politica di determinazione delle rette di ricovero, in particolare per la parte sociale delle stesse che, da una parte, deve essere remunerativa del servizio erogato e, dall'altra, tale da non dover scoraggiare gli ingressi a fronte di rette più basse applicate dalle strutture concorrenti della zona distretto Versilia ;
b) contenimento dei costi seppur non a scapito della qualità dei servizi erogati;
c) reperimento di risorse straordinarie attraverso la partecipazione a bandi indetti dalla Regione, dalla Zona Distretto, da Fondazioni bancarie e utilizzo degli eventuali contributi assegnati nei termini previsti di rendicontazione .

3.1.4. Organizzazione del lavoro agile

1. Gli strumenti di accompagnamento tecnologico abilitano l'effettiva diffusione di un nuovo modo di concepire il lavoro.
2. È indubbio che l'introduzione della pratica del Lavoro Agile non possa prescindere da un upgrade delle dotazioni ICT nelle unità organizzative coinvolte e porti con sé incremento delle competenze digitali dei dipendenti (ad esempio competenze sulla gestione delle interazioni a distanza su piattaforme di social collaboration e task-management, sull'utilizzo di fonia voip e chat, sull'accesso sicuro ai dati, etc.).
3.In questo contesto si inserisce la necessità di individuare un percorso per la virtualizzazione delle postazioni di lavoro che permetta un maggior livello di conciliazione lavoro/vita privata per il tramite del lavoro agile.
4. Per la tipologia di servizio erogato nell'Azienda, il lavoro agile può essere contemplato solo per i profili amministrativi e, per quanto riguarda gli infermieri, solo per lo svolgimento di specifiche mansioni burocratiche (es. aggiornamento protocolli sanitari) .
5. Considerato tuttavia il residuale ricorso al lavoro agile sia da parte del personale amministrativo che infermieristico, allorché se ne ravvisi la necessità, sarà opportunamente regolamentato in coerenza con le Linee Guida emanate dalla Funzione Pubblica e con quanto previsto dagli artt. 63-67 del vigente Contratto di Lavoro Funzioni Locali.
6. L'art.4 del D.P.C.M. 30.06.2022 n.132 stabilisce comunque che ciascun Piano deve prevedere :
"- che lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non pregiudichi in alcun modo o riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti;
- la garanzia di un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, assicurando la prevalenza, per ciascun lavoratore, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza;
- l'adozione di ogni adempimento al fine di dotare l'amministrazione di una piattaforma digitale o di un cloud o, comunque, di strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalità agile ;
- l'adozione di un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove presente;
- l'adozione di ogni adempimento al fine di fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta".

3.2. Piano triennale dei fabbisogni di personale

3.2.1. Obiettivi per il miglioramento della salute professionale- Reclutamento del personale

1. Il Piano triennale dei fabbisogni di personale è lo strumento attraverso cui l'Amministrazione assicura le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse umane necessarie per il funzionamento dell'Ente.
2. L'approvazione della programmazione triennale del fabbisogno di personale da parte delle pubbliche amministrazioni costituisce altresì il presupposto per poter procedere all'assunzione di personale nonché, in presenza dei requisiti prescritti, alla graduale stabilizzazione del personale non dirigenziale con contratto a tempo determinato.
3. Con deliberazione C.d.A. n.47 del 28.12.2022 è stata definita la nuova dotazione organica dell'Azienda ed è stata approvata la programmazione triennale del fabbisogno di personale 2023 – 2025.
4. Visto il bilancio economico previsionale relativo all'anno 2025 e pluriennale relativo agli anni 2025 – 2027 approvati con deliberazione CdA n.7 del 31.03.2025, viene ridefinita ed approvata la dotazione organica e programmazione del personale 2025 -2027, in coerenza con quest'ultimo, come da allegato **sub "F"** che forma parte integrante e sostanziale del presente Piano di programmazione e azione.
5. La suddetta dotazione organica e programmazione del personale viene adottata sulla base di qunato segue:
5.1 – PRESUPPOSTI NORMATIVI
- l'art. 16, comma 2, dello Statuto dell'Azienda prevede che spetta al Consiglio di Amministrazione stabilire la dotazione organica del personale "secondo criteri di economicità basati sulle effettive necessità funzionali connessi agli obiettivi prefissati ed in base al livello dei servizi erogati";
- il Regolamento di Organizzazione dell'Azienda all'art. 23 stabilisce che, su proposta del Direttore, il Consiglio di Amministrazione definisce, con atto deliberativo, la dotazione organica dell'Azienda;
- l'art.11, comma 2, del D.Lgs. n.207/2001 "Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'art. 10 della legge 8 novembre 2000 n.328", prevede che le aziende pubbliche di servizi alla persona adottano "il metodo della programmazione delle assunzioni secondo quanto previsto dall'art.39, comma 1, della legge 27 dicembre 1997, n. 449";
- l'art. 4 del citato Regolamento di Organizzazione prevede che l'Azienda deve redigere un programma annuale e triennale delle assunzioni, come stabilito dall' art. 6 del D.lgs. n. 165/01;
- il citato art.6 del D.lgs. n. 165/01 prevede inoltre che le dotazioni organiche devono essere determinate in funzione delle finalità di efficienza, razionalizzazione della spesa, migliore utilizzo delle risorse umane, previa verifica degli effettivi bisogni e che la loro variazione è determinata in coerenza con la programmazione triennale del fabbisogno del personale;
-l'art. 18, comma 2-bis, del D.L. 25 giugno 2008 n. 112 convertito con Legge n.133/08 e s.m., introducendo una deroga al principio della riduzione dei costi del personale (di cui ai periodi 1° , 2° e 3° del medesimo articolo) per gli organismi che operano in settori cosiddetti sensibili, nei quali il contingente di personale occupato può incidere sull'erogazione di prestazioni volte alla cura di interessi costituzionalmente protetti, prevede che " Le aziende speciali e le istituzioni che gestiscono servizi socio – assistenziali ed educativi, scolastici e per l'infanzia, culturali e alla persona (ex ipab)

e le farmacie sono escluse dai limiti di cui al precedente periodo, fermo *restando l'obbligo di mantenere un livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità dei servizi erogati*;

5.2 – CRITERI DI REDAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE DEL PERSONALE

- ai sensi del d.m. 8 maggio 2018, recante le *"Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle Amministrazioni Pubbliche":*

- la programmazione del fabbisogno di personale:

· non deve basarsi solo su logiche sostitutive, ma bensì deve ricercare professionalità infungibili con nuove competenze al fine di erogare servizi più efficienti e innovativi;

· deve privilegiare il potenziamento delle funzioni istituzionali piuttosto che quelle di supporto o back office, attraverso una riconversione professionale;

· deve essere pianificata e definita sulla base dell'analisi del personale esistente, di quello mancante e di possibili riconversioni professionali;

· il piano triennale di fabbisogno del personale deve svilupparsi in una prospettiva triennale e deve essere adottato annualmente, in relazione alle mutate esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale;

·il piano triennale di fabbisogno del personale – nell'ottica della concreta affermazione dei principi di pubblicità e trasparenza - deve costituire oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente" ai sensi del D.Lgs. n.33/2013;

- il concetto di fabbisogno implica un'analisi sotto un duplice profilo:

· quantitativo, ovvero la consistenza numerica di unità necessarie, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica, definizione quindi di un fabbisogno standard per attività omogenee o per processi che devono essere gestiti, tenuto conto anche delle cessazioni previste;

· qualitativo, riferito alle tipologie di professioni e competenze rispondenti alle esigenze attuali dell'ente, in un'ottica di miglioramento dell'efficienza dell'organizzazione e perseguimento degli obiettivi da realizzare in modo sempre più efficace;

- la pianificazione delle esigenze assunzionali costituisce la conclusione di un processo di valutazione delle effettive esigenze quantitative e qualitative per l'attuazione delle finalità istituzionali.

- con il d.m. 14 settembre 2022 sono state altresì introdotte le recenti *"Linee di indirizzo del Ministero per la P.A. di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze"* , al fine di fornire un valido supporto alle amministrazioni impegnate nell'individuazione dei nuovi fabbisogni professionali.

5.3– VERIFICHE PRELIMINARI

- l'art. 33 del D.Lgs. 165/2001, così come sostituito dal comma 1 dell'art. 16 della legge 183/2011, prevede l'obbligo di procedere alla rilevazione di dipendenti in soprannumero o in eccedenza prima dell'adozione del piano triennale di fabbisogno del personale stabilendo, tra le altre, che il mancato adempimento circa tale ricognizione porta all'impossibilità di effettuare assunzioni o instaurare rapporti di lavoro con qualunque tipologia di contratto pena la nullità degli atti posti in essere;

- le condizioni di soprannumero e di eccedenza, in relazione alle esigenze funzionali, si rilevano dalla presenza di personale in servizio a tempo indeterminato extra dotazione organica, mentre, in relazione alla situazione finanziaria, la condizione di eccedenza è rilevata dalla impossibilità dell'Ente di rispettare il regime vincolistico in ordine alla spesa di personale dettato dal legislatore.

Considerato quanto sopra:

- viene accertato che nell'Azienda non vi sono posizioni lavorative di dipendenti in soprannumero o in eccedenza, poiché non si rileva personale a tempo indeterminato fuori dotazione organica e poiché l'Ente è in regola con il regime vincolistico sulle assunzioni relativo alle spese di personale, nel

rispetto di quanto stabilito dall'art. 33 del d.lgs. 165/2001, per quanto allo stesso applicabile, vista la deroga a favore delle ASP prevista dal citato art.18, comma 2-bis del D.L. 25 giugno 2008 n.112 convertito con Legge n.133/08;

- quanto previsto nel piano triennale rispetta i vigenti limiti di spesa e i vincoli assunzionali ed è compatibile con le risorse presenti e disponibili nel bilancio di previsione 2025 e successivi;
- sono rispettate le condizioni relative alle assunzioni obbligatorie di cui alla Legge 68/1999;
- sono state valutate attentamente le necessità quali-quantitative di personale, nel rispetto dei limiti imposti dalle disposizioni vigenti e della compatibilità con le disponibilità finanziarie di bilancio, al fine di garantire il perseguimento delle attività e dei servizi erogati dall'Azienda, acquisendo competenze e professionalità adeguate.

5.4.– CONTESTO DI RIFERIMENTO PER LA DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE

- l'incertezza in merito alla copertura dei posti letto determinata, negli ultimi anni, dalla applicazione, da parte degli enti competenti, di provvedimenti zonali anticipatori delle politiche regionali in materia di gestione ed organizzazione della residenzialità toscana per anziani non autosufficienti e, più recentemente, dalle nuove modalità di ricovero nella Struttura (sistema cd. "libera scelta") previste dall' attuale accordo contrattuale per l'erogazione di prestazioni in favore di anziani non autosufficienti stipulato con l'Asl Toscana Nordovest ed il Comune di Seravezza, in applicazione della DGRT n. 398 del 07.04.2015 avente ad oggetto *"Percorso di attuazione del principio della libera scelta ai sensi dell'art.2, comma 4, L.R. 82/2009 Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato"* e della successiva DGRT n. 995 dell'1.10.2016 all'oggetto *"Schema di accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio – sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni in favore di anziani non autosufficienti (omissis)"*, inducono questa Amministrazione a continuare ad avvalersi prevalentemente della esternalizzazione dei servizi e ad adottare modalità organizzative più elastiche e calibrabili sulla base dei posti letto effettivamente ricoperti, fatta eccezione per il personale amministrativo ed infermieristico, con il quale si ritiene preferibile instaurare un rapporto di lavoro dipendente, considerate le caratteristiche, le mansioni ed il ruolo di tali figure professionali all'interno delle RSA;
- con la Deliberazione della Giunta Regione Toscana n. 402/04, concernente "Azioni per la riqualificazione del processo assistenziale a favore delle persone anziane non autosufficienti", che contempla, tra l'altro, una parte relativa alle Strutture Residenziali per persone anziane non autosufficienti, vengono fornite indicazioni e parametri per l'articolazione "modulare" dei servizi;
- con D.P.G.R.T. 9 gennaio 2018 n.2/R avente ad oggetto : "*Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della L.R. 24 febbraio 2005 n.41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)*", così come modificato dal D.P.G.R.T. n.50/R dell'11 settembre 2018, sono stati ridefiniti i requisiti minimi professionali del personale addetto alle strutture residenziali per persone anziane non autosufficienti (Residenze Sanitarie Assistenziali) oltre che i rapporti minimi che devono essere garantiti tra personale e numero degli utenti tenuto conto del livello di gravità o complessità di questi ultimi;
- attualmente, come da contratto d'appalto in data 26.03.2024 con l'ATI KCS Caregiver sc (mandataria) ed il Consorzio CO&SO (mandante), risultano esternalizzati complessivamente i seguenti servizi : assistenza di base, pulizie, fisioterapico, animazione socio educativa, lavaggio biancheria piana e personale;
- il servizio ristorazione viene attualmente erogato dalla Coop. Cirfood nelle more della definizione di apposito accordo con il Comune di Seravezza per la gestione unitaria del centro cottura della RSA;

- l'Azienda è autorizzata attualmente alla gestione di n.64 posti residenziali e n.7 semiresidenziali, tutti per persone non autosufficienti, essendo stata modificata l'autorizzazione al funzionamento nell'anno 2023 a seguito dell'aumento dei posti letto da n.56 a n.64 conseguenti al completamento delle opere di ampliamento della RSA ;
- è necessario che sia garantita la disponibilità in servizio di n.6 infermieri professionali (attualmente n.5)in considerazione dei parametri di personale infermieristico previsti dalla normativa regionale non solo per il modulo assistenziale "base", ma anche per il modulo "cognitivo" per il quale la Struttura è convenzionata per n.8 posti letto oltre che dalla necessità di dedicare parte delle ore di servizio mensili di n.1 infermiere ad attività di coordinamento e supervisione oltre che supporto all'unità infermieristica in turno la mattina:
- attualmente, in attesa dell'assunzione del sesto infermiere professionale, alcune notti del mese sono ricoperte da medici in servizio di continuità assistenziale presso la RSA.

5.5.– PARERE REVISORE UNICO

1. In data 30.06.2025 la pianificazione del fabbisogno di personale, come puntualmente definita nell'**Allegato "F"** al presente atto, ha ottenuto il parere favorevole del Revisore unico in ordine al rispetto della normativa in materia di dotazione organica, spesa del personale e piano dei fabbisogni .
2. Per l'anno 2024 non è stato adottato uno specifico piano del fabbisogno di personale non essendo stata prevista alcuna variazione della dotazione organica ed assunzioni per tale anno rispetto a quello precedente.
3. Come previsto dal citato piano del fabbisogno di personale relativamente all'anno 2023, con decorrenza 1° gennaio 2023 sono state assunte n.4 unità infermieristiche a tempo indeterminato Cat. D, full time, vincitrici della selezione pubblica per titoli ed esami espletata nell'anno 2022 (di cui n.2 unità già dipendenti inquadrate in Cat. C) .

3.2.2 - Obiettivi per il miglioramento della salute professionale- Formazione del personale

3.2.2.1 - Principi generali, finalità e destinatari della formazione.

1. Nell'ambito del generale processo di modernizzazione e miglioramento continuo dell'attività dell'Azienda, la formazione del personale svolge un ruolo primario nelle strategie di cambiamento dirette a conseguire una maggiore qualità, efficacia ed appropriatezza dei servizi erogati .
2. Le attività di formazione sono rivolte a:
- valorizzare il patrimonio professionale presente nell'Ente;
- fornire il supporto conoscitivo al fine di assicurare l'operatività dei servizi migliorandone la qualità e l'efficienza con particolare riguardo allo sviluppo delle competenze digitali;
- garantire l'aggiornamento professionale in relazione all'utilizzo di nuove metodologie lavorative ovvero di nuove tecnologie, nonché il costante adeguamento delle prassi lavorative alle eventuali innovazioni intervenute, anche per effetto di nuove disposizioni legislative;
- favorire la crescita professionale del lavoratore e lo sviluppo delle potenzialità dei dipendenti in funzione dell'affidamento di incarichi diversi e della costituzione di figure professionali polivalenti;
- incentivare comportamenti innovativi che consentano l'ottimizzazione dei livelli di qualità ed efficienza dei servizi pubblici, nell'ottica di sostenere i processi di cambiamento organizzativo.

3. Le iniziative di formazione riguardano tutti i dipendenti.
4. Nell'ambito del piano della formazione sono individuate le attività di formazione che si concludono con l'accertamento dell'avvenuto accrescimento della professionalità del singolo dipendente, attestato

attraverso certificazione finale delle competenze acquisite, da parte dei soggetti che l'hanno attuata, in collegamento con le progressioni economiche.
5. I piani di formazione definiscono anche metodologie innovative quali formazione a distanza, formazione sul posto di lavoro, formazione mista (sia in aula che sul posto di lavoro), comunità di apprendimento, comunità di pratica.
6. L'Azienda può assumere iniziative di collaborazione con altri enti o amministrazioni finalizzate a realizzare percorsi di formazione comuni ed integrati.
7. Il personale che partecipa alle attività di formazione organizzate dall'amministrazione o comunque disposte dalla medesima è considerato in servizio a tutti gli effetti ed i relativi oneri sono a carico della stessa amministrazione.
8. Le attività formative sono tenute di norma durante l'orario ordinario di lavoro; qualora le attività si svolgano fuori dalla sede di servizio al personale spetta il rimborso delle spese di viaggio, ove ne sussistano i presupposti.
9. L'Azienda può individuare, all'interno del proprio organico, personale qualificato da impiegare, durante l'orario di lavoro, come docente per i percorsi formativi di aggiornamento rivolti a tutto al personale.
10. L'Azienda individua i dipendenti che partecipano alle attività di formazione sulla base dei fabbisogni formativi, garantendo comunque pari opportunità di partecipazione.
11. Le iniziative formative sono programmate, principalmente, tenendo presente quanto previsto in materia dall'accreditamento istituzionale.
12. Nell'ambito dei piani di formazione, possono essere individuate anche iniziative formative, organizzate dagli Ordini professionali, destinate al personale iscritto ad albi professionali, in relazione agli obblighi formativi previsti per l'esercizio della professione; il personale che vi partecipa è considerato in servizio a tutti gli effetti.
13. Allegato **sub "G"** il **Piano della formazione Anno 2025**

4. SEZIONE : MONITORAGGIO

4.1 – Monitoraggio sottosezioni

1. Il monitoraggio della sottosezione **"Valore Pubblico e Performance"** avviene secondo le modalità previste dal vigente "Regolamento sul sistema permanente di valutazione delle prestazioni e dei risultati dei dipendenti " approvato con deliberazione C.d.A. n.14 del 29.06.2015 e successiva n.38 del 05.12.2018.

2. Il monitoraggio della sottosezione **" Rischi corruttivi e trasparenza"** avverrà come indicato da apposita sezione (paragrafo 2.3.4) del presente PIAO e cercando il più possibile, compatibilmente con le risorse umane a disposizione, di applicare le indicazioni ANAC di cui al Piano Nazionale Anticorruzione 2022 delibera n.7 del 17 gennaio 2023 (pag.39 e ss).

3. Il monitoraggio della sottosezione **"Organizzazione e Capitale umano"** viene effettuato dal Nucleo di Valutazione il quale valuterà la coerenza degli obiettivi aziendali con quanto in essa previsto.

4.2 – Rilevazione soddisfazione degli utenti

1. Il Pio Istituto Campana è una delle 50 strutture che ha partecipato al Progetto Pilota “Il Sistema delle RSA in Toscana: Mappatura e valutazione” promosso dalla Regione Toscana e organizzato dal Laboratorio MeS – Istituto di Management della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa iniziato nel novembre 2011 e conclusosi nella sua fase sperimentale con la presentazione delle performance 2012 nel marzo 2014.
2.La Regione Toscana, con DGRT 496/2013, ha preso atto della conclusione della fase pilota del Progetto “Il Sistema delle R.S.A. nella Regione Toscana: mappatura e valutazione” e dei risultati da essa derivanti. Ha quindi deliberato di estendere il processo di mappatura e valutazione a tutte le Residenze per anziani non autosufficienti del territorio, demandando al Laboratorio Management e Sanità dell’Istituto di Management della Scuola Superiore Sant’Anna (d’ora innanzi Laboratorio MeS) di raccogliere, con uno strumento permanente di censimento, le caratteristiche delle strutture e di avviare, a partire dall’anno 2014, un sistema di valutazione delle performance delle Residenze Sanitarie Assistenziali toscane strutturato su dati e indicatori che consentano l'assegnazione di un bersaglio rappresentativo delle performance raggiunte e dell'Attestazione di Eccellenza della RSA valutata.
3. Il Pio Istituto Campana, nell’ottica del miglioramento continuo dei propri servizi, ha aderito alla valutazione delle performance articolata in due moduli:
● *Modulo valutazione e Bersaglio*
L’adesione al modulo consente di accedere al Sistema di valutazione delle residenze per anziani e di ricevere il Bersaglio della struttura, che costituisce il primo strumento di analisi gestionale, perché restituisce un resoconto sintetico e pressoché completo dell’andamento della Struttura: quanto migliori sono le prestazioni tanto più vicine saranno al centro verde del Bersaglio.
Alle residenze partecipanti viene richiesta la trasmissione dei dati necessari al calcolo degli indicatori delle dimensioni B (organizzazione dei servizi assistenziali), C (assistenza sanitaria), E (dati amministrativi) e F (dinamica economico – finanziaria).
Per la raccolta dei dati il Laboratorio MeS mette a disposizione una piattaforma web dedicata, accessibile tramite apposite credenziali. La rilevazione dei dati è annuale.
L’elaborazione dei dati da parte del Laboratorio MeS permette alla struttura aderente di accedere alla piattaforma web per:
- visualizzare il bersaglio annuale della propria struttura;
- analizzare, per ciascun indicatore, la propria performance a confronto con quella delle altre strutture;
- verificare l’andamento delle proprie prestazioni, anno dopo anno, per monitorarle e migliorarle con un confronto costante con le altre residenze.
I referenti della struttura prendono parte agli incontri periodici di analisi e approfondimento condotti dal Laboratorio MeS.
● *Modulo indagini di soddisfazione*
Con l’adesione a questo modulo si incarica il Laboratorio MeS dello svolgimento delle indagini di soddisfazione degli assistiti e dei loro parenti e dell’indagine di soddisfazione degli operatori che lavorano in struttura.
Per l’indagine di soddisfazione degli ospiti, i rilevatori del Laboratorio MeS, specificamente formati, si recano in struttura in una data concordata con la Direzione per somministrare il questionario face-to-face a un campione di assistiti.

L’indagine di soddisfazione dei parenti viene svolta con metodologia CATI, per mezzo della quale i rilevatori somministrano il questionario con una intervista telefonica a un campione di parenti degli assistiti, i cui contatti dovranno essere messi a disposizione dalla Direzione.
L’indagine di soddisfazione degli operatori (clima interno) viene svolta con metodologia CAWI, tramite una piattaforma web attraverso cui tutti gli operatori della struttura possono rispondere alle domande del questionario predisposto.
I questionari di soddisfazione sono stati predisposti dal Laboratorio MeS insieme ai referenti delle residenze aderenti al progetto pilota sulla base di modelli già adottati e validati a livello internazionale.
Le modalità di svolgimento delle indagini e di restituzione dei dati garantiranno la tutela della riservatezza degli intervistati. Al termine delle rilevazioni, i risultati anonimizzati vengono restituiti e messi a disposizione delle strutture stesse.
Le indagini di soddisfazioni sono biennali e possono essere utilizzate per soddisfare i requisiti previsti dalla normativa in materia di accreditamento socio-sanitario.

Allegato "A"

OBIETTIVI E PIANO DI MIGLIORAMENTO ANNO 2025

Sezione 1 – OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo generale	Anno 2025 Sub obiettivi
1) Estensione servizi erogati dall'Azienda	**a) Riorganizzazione e ampliamento Modulo "Alzheimer" residenziale a seguito nuova normativa in materia, se definitivamente approvata.**
	b) Accordo con Comune di Seravezza per produzione pasti assistenziali e scolastici in sinergia.

Sezione 2 – OBIETTIVI AMMINISTRATIVI/GESTIONALI	
Obiettivo generale	**Anno 2025** **Sub obiettivi**
2) Opere di miglioramento strutturale – funzionale della RSA	**a) Realizzazione impianto di condizionamento/ricambio di aria per RSA (1° fase -Modulo B)**
	b) Ristrutturazione facciata RSA e imbiancatura
	c) Rifacimento pavimentazione palestra RSA
	d) Sistemazione area esterna antistante la RSA
	e) Collegamento RSA sede storica con nuova ala RSA al piano terra
	f) Pavimentazione / Asfaltatura architettonica ingresso e passo carrabile via XXIV Maggio

3) Gestione patrimonio dell'Ente	**a) Area artigianale sita in Pietrasanta: predisposizione documentazione per asta pubblica ai fini dell'alienazione di uno o più lotti di terreno artigianale sito in loc. Pontenuovo (vd. Piano delle alienazioni) se definiti indici di edificabilità.**
4)Anticorruzione e trasparenza	**a) Erogazione n.4 ore di formazione a tutto il personale**
	b) Conseguimento certificazione del Nucleo di valutazione in merito agli adempimenti anticorruzione e trasparenza
	c) Revisione/aggiornamento del Codice di Comportamento a seguito di emanazione da parte dell'ANAC delle nuove Linee guida in materia
5) Attività regolamentare	**a) Revisione Statuto dell'Ente a seguito approvazione modifiche alla LRT n.43/2004**
	b) Revisione Regolamento di organizzazione a seguito approvazione revisione Statuto
	c) Revisione Regolamento di Funzionamento
	d) Revisione Regolamento per la selezione e l'assunzione del personale
	e) Redazione Regolamento per progressioni verticali del personale
	f) Revisione Regolamento di contabilità

6) Procedure di affidamento servizi, forniture e lavori	**a) Predisposizione atti per fase esecutiva opere di ristrutturazione Centro cottura (approvazioni varianti, stati di avanzamento lavori, collaudo, etc.)**
7) Procedure relative al personale	**a) Svolgimento concorso pubblico per assunzione infermiere professionale a tempo indeterminato**
	b) Svolgimento selezione per progressioni verticali
8) Accreditamento servizi	**a) Miglioramento della documentazione complessiva** **b) Superamento controllo regionale sul mantenimento dei requisiti generali e specifici e sulla conformità degli indicatori**
9) Partecipazione bandi per contributi	**a) Partecipazione bando 2025 fondo investimenti Regione Toscana**
10) Contabilità	**a) Approfondimento di eventuali attività soggette ad IVA e adempimenti contabili conseguenti**
	b) Gestione informatizzata cespiti e relativa formazione
	c) OIL: installazione e formazione
	d) Revisione inventario beni mobili e immobili

11) Gestione assistenziale	**a) Mantenimento capienza massima complessiva prevista dal bilancio di previsione**
12) Qualità dei servizi	**a) Ottenimento di un adeguato livello di soddisfazione generale** **b) Contenimento delle infezioni crociate** **c) Soddisfacimento di ospiti e famiglie rispetto al servizio infermieristico** **d) Mantenimento di un buon livello di igiene e cura della persona degli assistiti** **e) Garantire un buon stato di igiene e pulizia della struttura** **f) Soddisfazione di ospiti e famiglie rispetto al servizio lavanderia** **g) Soddisfazione di ospiti e famiglie rispetto al servizio ristorazione**

ALLEGATO "B"

OBIETTIVI E PIANO DI MIGLIORAMENTO ANNO 2025

SEZIONE 1 – OBIETTIVI STRATEGICI

1) ESTENSIONE SERVIZI EROGATI DALL'AZIENDA

Sub obiettivo	Programma delle azioni- Attività	Responsabilità	Indicatori/Evidenze documentali
a) Riorganizzazione e ampliamento Modulo "Alzheimer" residenziale a seguito nuova normativa in materia, se definitivamente approvata	- Riorganizzazione modulo in applicazione nuova normativa regionale , se definitivamente approvata	- Direttore - Personale amministrativo - Personale infermieristico	- Riorganizzazione modulo come da normativa
b) Accordo con Comune di Seravezza per produzione pasti assistenziali e scolastici in sinergia	- Incontri con Sindaco e funzionari per bozza condivisa - Stipula accordo con Comune di Seravezza	- Direttore - Personale amministrativo	Stipula accordo con Comune di Seravezza

ALLEGATO "B"

SEZIONE 2 – OBIETTIVI AMMINISTRATIVI/GESTIONALI

2) OPERE DI MIGLIORAMENTO STRUTTURALE – FUNZIONALE DELLA RSA			
Sub obiettivo	**Programma delle azioni- Attività**	**Responsabilità**	**Indicatori/Evidenze documentali**
a) Realizzazione impianto di condizionamento/ricambio di aria per RSA (1° fase – Modulo B)	Reperimento risorse Conferimento incarico professionista Acquisizione progetto e realizzazione opere	Direttore Personale amministrativo	Realizzazione impianto - Certificazione
b) Ristrutturazione facciata RSA e imbiancatura	Reperimento risorse Realizzazione intervento	Direttore Personale amministrativo	Realizzazione intervento
c) Rifacimento pavimentazione palestra RSA	Reperimento risorse Realizzazione intervento	Direttore Personale amministrativo	Realizzazione intervento
d) Sistemazione area esterna antistante la RSA	Reperimento risorse Acquisizione progetto e realizzazione opere	Direttore Personale amministrativo	Realizzazione intervento

e) Collegamento RSA sede storica con nuova ala RSA al piano terra	Reperimento risorse Conferimento incarico professionista Acquisizione progetto e realizzazione opere	Direttore Personale amministrativo	Realizzazione intervento
f) Pavimentazione/Asfaltatura architettonica ingresso e passo carrabile via XXIV Maggio	Reperimento risorse Conferimento incarico professionista Acquisizione progetto e realizzazione opere	Direttore Personale amministrativo	Realizzazione intervento
3) GESTIONE PATRIMONIO DELL'ENTE			
Sub obiettivo	**Programma delle azioni - Attività**	**Responsabilità**	**Indicatori – evidenze documentali**
a) Area artigianale sita in Pietrasanta: predisposizione documentazione per asta pubblica ai fini dell'alienazione di uno o più lotti di terreno artigianale siti in loc. Pontenuovo (vd. Piano delle alienazioni) se definiti indici di edificabilità	Conferimento incarico ad un tecnico per redazione perizia giurata e acquisizione perizia, adempimenti amministrativi preliminari, predisposizione documentazione per	Direttore Personale amministrativo	Svolgimento asta pubblica

ALLEGATO "B"

	asta pubblica ed indizione asta		
4) ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA			
Sub obiettivo	**Programma delle azioni - Attività**	**Responsabilità**	**Indicatori – evidenze documentali**
a) Erogazione n.4 ore di formazione a tutto il personale	Partecipazione corso di formazione in FAD	Direttore Personale amministrativo Personale infermieristico	Conseguimento attestato di partecipazione al corso
b) Conseguimento certificazione del Nucleo di Valutazione in merito agli adempimenti anticorruzione e trasparenza	Controllo e implementazione portale "Amministrazione Trasparente" in relazione alle sezioni individuate dall'ANAC	Direttore Personale amministrativo	Conseguimento certificazione Nucleo di Valutazione
c)Revisione/aggiornamento del Codice di Comportamento a seguito di emanazione da parte dell'ANAC delle nuove Linee guida in materia	Redazione nuovo codice di comportamento	Direttore	Approvazione nuovo codice di comportamento

ALLEGATO "B"

5) ATTIVITA' REGOLAMENTARE			
Sub obiettivi	**Programma delle azioni - Attività**	**Responsabilità**	**Indicatori – evidenze documentali**
a) Revisione Statuto dell'Ente a seguito approvazione modifiche alla LRT n.43/2004	Esame legge di modifica alla LRT. 43/2004 e redazione Statuto revisionato	Direttore	Approvazione nuovo Statuto da parte del Cda e del Consiglio comunale di Seravezza
b) Revisione Regolamento di organizzazione a seguito approvazione revisione Statuto	Redazione bozza	Direttore	Approvazione nuovo Regolamento da parte del CdA e del Consiglio Comunale di Seravezza
c) Revisione Regolamento di Funzionamento	Redazione bozza	Direttore	Approvazione nuovo Regolamento da parte del CdA
d) Revisione Regolamento per la selezione e l'assunzione del personale	Redazione bozza	Direttore	Approvazione nuovo Regolamento da parte del CdA
e) Redazione Regolamento per progressioni verticali del personale	Redazione bozza	Direttore	Approvazione Regolamento da parte CdA

ALLEGATO "B"

f) Revisione Regolamento di contabilità	Redazione bozza	Direttore	Approvazione Regolamento da parte CdA
6) PROCEDURE DI AFFIDAMENTO SERVIZI, FORNITURE E LAVORI			
a) Predisposizione atti per fase esecutiva opere di ristrutturazione Centro cottura (approvazione varianti, stati di avanzamento lavori, collaudo, etc.)	Controllo documenti tecnici e predisposizione bozze atti	Direttore (RUP)	Approvazione determine
7) PROCEDURE RELATIVE AL PERSONALE			
a) Svolgimento concorso pubblico per assunzione infermiere professionale a tempo indeterminato	Predisposizione atti, svolgimento prove d'esame e predisposizione graduatoria	Direttore Personale amministrativo	Approvazione graduatoria finale e stipula contratto di lavoro con primo classificato
b)Svolgimento selezione per progressioni verticali	Predisposizione atti, pubblicazione avviso, redazione graduatoria	Direttore	Approvazione graduatoria finale e stipula nuovo contratto di lavoro

ALLEGATO "B"

8) ACCREDITAMENTO SERVIZI			
a) Miglioramento della documentazione complessiva	Revisione protocolli e procedure che necessitano di aggiornamento	Direttore Personale amministrativo Personale infermieristico	Procedure aggiornate
b) Superamento controllo regionale sul mantenimento dei requisiti generali e specifici e sulla conformità degli indicatori	Svolgimento visita regionale di controllo	Direttore Personale amministrativo Personale infermieristico	Verbale positivo da parte della Commissione o con prescrizioni ordinarie
9) PARTECIPAZIONE BANDI PER CONTRIBUTI			
a) Partecipazione bando 2025 fondo investimenti Regione Toscana	Controllo periodico pubblicazione bando e partecipazione bando	Direttore Personale amministrativo	Invio domanda partecipazione bando nei termini previsti
10) CONTABILITA'			

ALLEGATO "B"

a) Approfondimento di eventuali attività soggette ad IVA e adempimenti contabili conseguenti	Analisi problematiche e soluzioni	Personale amministrativo	Implementazione contabilità
b) Gestione informatizzata cespiti e relativa formazione	Analisi problematiche e soluzioni	Personale amministrativo	Implementazione contabilità
c) OIL : installazione e formazione	Analisi problematiche e soluzioni	Personale amministrativo	Implementazione contabilità
d) Revisione inventario beni mobili e immobili	Analisi problematiche e soluzioni	Personale amministrativo	Implementazione contabilità
11) GESTIONE ASSISTENZIALE			
a) Mantenimento capienza massima complessiva prevista dal bilancio di previsione	Gestione nuovi ingressi	Direttore Personale amministrativo Personale infermieristico	Mantenimento capienza prevista dal bilancio di previsione
12) QUALITA' DEI SERVIZI			
a) Ottenimento di un adeguato livello di soddisfazione generale	-Somministrazione questionari di gradimento ai familiari e agli ospiti	Direttore Personale amministrativo Personale infermieristico	Valore atteso : almeno nell'80% dei questionari restituiti è espressa soddisfazione generale (80% risposte positive di ciascun questionario)

	-Rilevazione reclami	Direttore Personale amministrativo Personale infermieristico	Valore atteso : max 2 reclami l'anno per mancato rispetto degli impegni dichiarati nella carta dei servizi
b) Contenimento delle infezioni crociate	Interventi previsti dal protocollo di prevenzione infezioni	Personale infermieristico	Valore atteso : max 2 infezioni crociate rilevate nell'anno
c) Soddisfacimento di ospiti e famiglie rispetto al servizio infermieristico	Somministrazione questionari di gradimento ai familiari e agli ospiti	Personale infermieristico	Valore atteso : almeno nell'85 % dei questionari restituiti è espressa soddisfazione generale (80% risposte positive di ciascun questionario)
d) Mantenimento di un buon livello di igiene e cura della persona degli assistiti	Interventi calendarizzati come da programma (bagni, igiene personale, etc.)	Personale addetto all'assistenza	Valore atteso: meno di n.8 non conformità nell'anno in merito allo stato di igiene e cura della persona
e) Garantire un buon stato di igiene e pulizia della struttura	Verifica esecuzione del piano di lavoro	Direttore	Valore atteso: meno di n.4 non conformità nell'anno in merito allo

ALLEGATO "B"

			stato di igiene e pulizia della struttura
f) Soddisfazione di ospiti e famiglie rispetto al servizio lavanderia	-Somministrazione questionari di gradimento ai familiari e agli ospiti	Direttore	Valore atteso : almeno nell'80% dei questionari restituiti è espressa soddisfazione generale (80% risposte positive di ciascun questionario)
g) Soddisfazione di ospiti e famiglie rispetto al servizio ristorazione	-Somministrazione questionari di gradimento ai familiari e agli ospiti	Direttore	Valore atteso : almeno nell'80% dei questionari restituiti è espressa soddisfazione generale (80% risposte positive di ciascun questionario)

ALLEGATO "C"

SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

SOMMARIO:

Sistema di valutazione del rischio corruttivo ____ ***3***

1. Riferimenti ____ **3**

2. Metodologia ____ **3**

2.1 Indicatore di Probabilità ____ 4

2.2 Indicatore di impatto ____ 6

2.3 Attribuzione livello di rischiosità ____ 7

SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

1. Riferimenti

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2019, adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con la delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, costituisce atto di indirizzo per l'approvazione dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza che gli enti locali, le altre pubbliche amministrazioni e gli altri soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, devono adottare.
Al fine di proseguire la sua attività di sostegno alle amministrazioni locali nell'attuazione della complessa normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione e alla luce delle finalità del PNA 2019, l'ANCI ha elaborato il Quaderno Operativo n. 20 che esamina in forma sintetica la parte generale del PNA 2019, approfondendo invece gli aspetti specifici degli Allegati 1 e 2 che impattano direttamente sull'organizzazione e sulla gestione del sistema di prevenzione della corruzione negli Enti Locali.
L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Residenza Socio – Sanitaria "Pio Istituto Campana", pur non essendo un Ente locale ha ritenuto di adottare la specifica metodologia, proposta nel suddetto quaderno, elaborata sulla scorta delle indicazioni fornite dall'ANAC nell'allegato 1 al PNA 2019.

2. Metodologia

L'Allegato 1 al PNA 2019 chiarisce che il livello minimo di analisi, identificato nel "processo", è ammissibile per amministrazioni di dimensione organizzativa ridotta, con poche risorse e competenze adeguate allo scopo, in particolari situazioni di criticità ovvero per quei processi in cui, a seguito di adeguate e rigorose valutazioni già svolte nei precedenti PTPCT, il rischio corruttivo è stato ritenuto basso e per i quali non si siano manifestati, nel frattempo, fatti o situazioni indicative di qualche forma di criticità (eventi sentinella, segnalazioni, ecc.). Nel presente Ente, le dimensioni e l'organizzazione sono estremamente ridotte, pertanto si ritiene di poter rientrare nel caso descritto.

Ai fini della valutazione del rischio, da intendersi quale *" misurazione dell'incidenza di un potenziale evento sul conseguimento degli obiettivi dell'amministrazione",* pertanto si procederà per ogni processo ad incrociare due indicatori compositi (ognuno dei quali composto da più variabili) rispettivamente per la dimensione della probabilità e dell'impatto.
La probabilità consente di valutare quanto è probabile che l'evento accada in futuro, mentre l'impatto valuta il suo effetto qualora lo stesso si verifichi, ovvero l'ammontare del danno conseguente al verificarsi di un determinato evento rischioso.
Per ciascuno dei due indicatori (impatto e probabilità), sopra definiti, si è quindi proceduto ad individuare un set di variabili significative caratterizzate da un nesso di causalità tra l'evento rischioso e il relativo accadimento.

Per ciascun processo si procederà quindi:
1) alla definizione del valore sintetico degli indicatori di probabilità e impatto attraverso l'aggregazione delle singole variabili applicando la moda al valore di ognuna delle variabili di probabilità e impatto; nel caso in cui due valori si dovessero presentare con la stessa frequenza si dovrebbe preferire il più alto fra i due;

2) alla attribuzione di un livello di rischiosità a ciascun processo, articolato su cinque livelli: rischio alto, rischio critico, rischio medio, rischio basso, rischio minimo, sulla base del livello assunto dal valore sintetico degli indicatori di probabilità e impatto, calcolato secondo le modalità di cui alla fase precedente.

2.1 Indicatore di Probabilità

Con riferimento all'indicatore di probabilità sono state individuate nove variabili ciascuna delle quali può assumere un valore Alto, Medio, Basso, in accordo con la corrispondente descrizione.

INDICATORE DI PROBABILITA'			
N.	Variabile	Livello	Descrizione
1	**Discrezionalità**: focalizza il grado di discrezionalità nelle attività svolte o negli atti prodotti; esprime l'entità del rischio in conseguenza delle responsabilità attribuite e della necessità di dare risposta immediata all'emergenza	Alto	Ampia discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza
		Medio	Apprezzabile discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza
		Basso	Modesta discrezionalità sia in termini di definizione degli obiettivi sia in termini di soluzioni organizzative da adottare ed assenza di situazioni di emergenza
2	**Coerenza operativa**: coerenza fra le prassi operative sviluppate dalle unità organizzative che svolgono il processo e gli strumenti normativi e di regolamentazione che disciplinano lo stesso	Alto	Il processo è regolato da diverse norme sia di livello nazionale si di livello regionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte sia del legislatore nazionale sia di quello regionale, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operativa
		Medio	Il processo è regolato da diverse norme di livello nazionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operativa
		Basso	La normativa che regola il processo è puntuale, è di livello nazionale, non subisce interventi di riforma, modifica e/o integrazione ripetuti da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono uniformi. Il processo è svolto da un'unica unità operativa
3	**Rilevanza degli interessi "esterni"** quantificati in termini di entità del beneficio economico e non, ottenibile dai soggetti destinatari del processo	Alto	Il processo dà luogo a consistenti benefici economici o di altra natura per i destinatari
		Medio	Il processo dà luogo a modesti benefici economici o di altra natura per i destinatari
		Basso	Il processo dà luogo a benefici economici o di altra natura per i destinatari con impatto scarso o irrilevante
4	**Livello di opacità del processo**, misurato attraverso solleciti scritti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, le richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", gli eventuali	Alto	Il processo è stato oggetto nell'ultimo anno di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza
		Medio	Il processo è stato oggetto negli ultimi tre anni di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di

	rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza		accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza
		Basso	Il processo non è stato oggetto negli ultimi tre anni di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato", nei rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza
5	**Presenza di "eventi sentinella"** per il processo, ovvero procedimenti avviati dall'autorità giudiziaria o contabile o ricorsi amministrativi nei confronti dell'Ente o procedimenti disciplinari avviati nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame	Alto	Un procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, concluso con una sanzione indipendentemente dalla conclusione dello stesso, nell'ultimo anno
		Medio	Un procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, indipendentemente dalla conclusione dello stesso, negli ultimi tre anni
		Basso	Nessun procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa nei confronti dell'Ente e nessun procedimento disciplinare nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame, negli ultimi tre anni
6	**Livello di attuazione delle misure di prevenzione sia generali sia specifiche previste dal PTPCT per il processo/attività**, desunte dai monitoraggi effettuati dai responsabili	Alto	Il responsabile ha effettuato il monitoraggio con consistente ritardo, non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarato e trasmettendo in ritardo le integrazioni richieste
		Medio	Il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente o con lieve ritardo, non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarato ma trasmettendo nei termini le integrazioni richieste
		Basso	Il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente, dimostrando in maniera esaustiva attraverso documenti e informazioni circostanziate l'attuazione delle misure
7	**Segnalazioni, reclami** pervenuti con riferimento al processo in oggetto, intese come qualsiasi informazione pervenuta a mezzo email, telefono, ovvero reclami o risultati di indagini di customer satisfaction, avente ad oggetto episodi di abuso, illecito, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, corruzione vera e propria, cattiva gestione, scarsa qualità del servizio	Alto	Segnalazioni in ordine a casi di abuso, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni
		Medio	Segnalazioni in ordine a casi di cattiva gestione e scarsa qualità del servizio, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni
		Basso	Nessuna segnalazione e/o reclamo
8	**Presenza di gravi rilievi a seguito dei controlli interni di regolarità amministrativa** (art. 147-bis, c. 2, TUEL), tali da richiedere annullamento in autotutela, revoca di provvedimenti adottati, ecc.	Alto	Presenza di gravi rilievi tali da richiedere annullamento in autotutela o revoca dei provvedimenti interessati negli ultimi tre anni
		Medio	Presenza di rilievi tali da richiedere l'integrazione dei provvedimenti adottati
		Basso	Nessun rilievo o rilievi di natura formale negli ultimi tre anni
9	**Capacità dell'Ente di far**	Alto	Utilizzo frequente dell'interim per lunghi periodi di tempo,

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

2.2 INDICATORE DI IMPATTO

Con riferimento all'indicatore di impatto, sono state individuate quattro variabili ciascuna delle quali può assumere un valore Alto, Medio, Basso, in accordo con la corrispondente descrizione.

INDICATORE DI IMPATTO			
N.	Variabile	Livello	Descrizione
1	**Impatto sull'immagine dell'Ente** misurato attraverso il numero di articoli di giornale pubblicati sulla stampa locale o nazionale o dal numero di servizi radio-televisivi trasmessi, che hanno riguardato episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione	Alto	Un articolo e/o servizio negli ultimi tre anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
		Medio	Un articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
		Basso	Nessun articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
2	**Impatto in termini di contenzioso**, inteso come i costi economici e/o organizzativi sostenuti per il trattamento del contenzioso dall'Amministrazione	Alto	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici conteziosi che impegnerebbero l'Ente in maniera consistente sia dal punto di vista economico sia organizzativo
		Medio	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici conteziosi che impegnerebbero l'Ente sia dal punto di vista economico sia organizzativo
		Basso	Il contenzioso generato a seguito del verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi è di poco conto o nullo
3	**Impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio**, inteso come l'effetto che il verificarsi di uno o più eventi rischiosi inerenti il processo può comportare nel normale svolgimento delle attività dell'Ente	Alto	Interruzione del servizio totale o parziale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell'Ente
		Medio	Limitata funzionalità del servizio cui far fronte attraverso altri dipendenti dell'Ente o risorse esterne
		Basso	Nessuno o scarso impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio
4	**Danno generato** a seguito di irregolarità riscontrate da organismi interni di controllo (controlli interni, controllo di gestione, audit) o autorità esterne (Corte dei Conti, Autorità Giudiziaria, Autorità Amministrativa)	Alto	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi, comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente molto rilevanti
		Medio	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi, comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'Ente sostenibili
		Basso	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi, comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate

			all'Ente trascurabili o nulli

2.3 ATTRIBUZIONE LIVELLO DI RISCHIOSITÀ

Dopo aver attribuito i valori alle singole variabili degli indicatori di impatto e probabilità, seguendo gli schemi proposti dalle precedenti tabelle e aver proceduto alla elaborazione del valore sintetico di ciascun indicatore, come specificato in precedenza, si procede all'identificazione del livello di rischio di ciascun processo, attraverso la combinazione logica dei due fattori, secondo i criteri indicati nella tabella seguente:

Combinazioni valutazioni PROBABILITA' - IMPATTO		LIVELLO DI RISCHIO
PROBABILITA'	IMPATTO	
Alto	Alto	Rischio alto
Alto	Medio	Rischio critico
Medio	Alto	
Alto	Basso	Rischio medio
Medio	Medio	
Basso	Alto	
Medio	Basso	Rischio basso
Basso	Medio	
Basso	Basso	Rischio minimo

Il collocamento di ciascun processo dell'amministrazione, in una delle fasce di rischio, come indicate all'interno della precedente tabella, consente di definire il rischio intrinseco di ciascun processo, ovvero il rischio che è presente nell'organizzazione in assenza di qualsiasi misura idonea a contrastarlo, individuando quindi allo stesso tempo la corrispondente priorità di trattamento .

		Aree di rischio generali							Area di rischio specifica.
Indicatore di probabilità		**livello**							livello
N.	Variabile	Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi, forniture .	Selezione di personale	Progressioni economiche orizzontali del personale dipendente	Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare	Gestione economico finanziaria	Procedure di scelta del contraente per incarichi professionali	Procedure di scelta del contraente per incarichi di patrocinio legale.	Esercizio della funzione assistenziale.
1	Discrezionalità	medio	medio	medio	basso	medio	medio	medio	alto
2	Coerenza operativa	medio	medio	medio	basso	medio	medio	medio	alto
3	Rilevanza degli interessi esterni	alto	alto	medio	basso	alto	medio	medio	medio
4	Livello di opacità del processo	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso
5	Presenza di eventi sentinella	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso
6	Livello di attuazione delle misure di prevenzione sia generali sia specifiche previste dal PTPCT per il processo/attività	alto	medio	basso	basso	medio	medio	medio	medio
7	segnalazioni / reclami	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	medio
8	Presenza di gravi rilievi a seguito dei controlli interni di regolarità amministrativa	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso
9	Capacità dell'Ente di far fronte alle proprie carenze organizzative nei ruoli di responsabilità	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso
	basso	5	5	6	9	5	5	5	4
	medio	2	3	3	0	3	4	4	3
	alto	2	1	0	0	1	0	0	2
	Moda	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso

Allegato D

		Aree di rischio generali							Aree di rischio specifiche
Indicatore di impatto		**livello**							livello
N.	Variabile	Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi, forniture.	Selezione di personale	Progressioni economiche orizzontali del personale dipendente	Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare	Gestione economico finanziaria	Procedure di scelta del contraente per incarichi professionali	Procedure di scelta del contraente per incarichi di patrocinio legale.	Esercizio della funzione assistenziale .
1	Impatto sull'immagine dell'Ente	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso	basso
2	Impatto in termini di contenzioso	alto	alto	medio	basso	alto	medio	medio	alto
3	Impatto organizzativo o sulla qualità del servizio	medio	medio	basso	basso	basso	basso	basso	alto
4	Danno generato	medio	medio	medio	medio	alto	basso	basso	alto
	basso	1	1	2	3	2	3	3	1
	medio	2	2	2	1	0	1	1	0
	alto	1	1	0	0	2	0	0	3
	Moda	medio	medio	medio	basso	alto	basso	basso	alto

Allegato D

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	**Sottosezione del PIAO dedicata alla Trasparenza** **Laddove nelle diverse sottosezioni di "Amministrazione trasparente" vi siano dati non pubblicati, perché "non prodotti" o non esistenti, riportare il motivo per cui non si procede alla pubblicazione, con l'indicazione di eventuali norme a cui fare riferimento o circostanze specifiche alla base dell'assenza dei dati (ad es. "non sono state erogate sovvenzioni", "non esistono enti di diritto privato controllati dal comune", etc.). Cfr. FAQ 1.9. e PNA 2018, p. 151**											
2	**Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)**	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Aggiornamento**	**Responsabile della pubblicazione dei dati APPLICABILITA' SI/NO/NP "non pertinente"**		**Termine di scadenza per la pubblicazione** **Laddove il d.lgs. n. 33/2013 non menziona esplicitamente le tempistiche di pubblicazione e aggiornamento, il concetto di tempestività dovrà essere interpretato secondo principi di ragionevolezza, responsabilità e sostenibilità, con la fissazione di termini idonei ad assicurare, nel rispetto dello scopo della normativa sulla trasparenza, la continuità, la celerità e l'aggiornamento costante dei dati**	**Monitoraggio - annualità** **Il monitoraggio può essere limitato ad un campione di obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente da indicare già nella fase di programmazione. Il campione va modificato, anno per anno, in modo che nel triennio l'attività di monitoraggio copra tutti gli obblighi previsti dal d.lgs. n. 33/2013 (Cfr. PNA 2022, § 10.2.1)**	**Monitoraggio - periodicità** **Inserire la frequenza del monitoraggio nel corso dell'anno di riferimento**	**Esiti monitoraggio** **Gli esiti del monitoraggio devono riferirsi alla percentuale degli obblighi presenti/aggiornati nella relativa sottosezione, secondo le seguenti fasce:** **0%- non pubblicato** **0,1% - 33% - non aggiornato** **34% - 66% - parzialmente aggiornato** **67%-100% - aggiornato,** **indicando un vaore compreso tra 0 e 3**	**Note**
3	**Disposizioni generali**	Piano di programmazione e azione recante la sezione rischi corruttivi e trasparenza	Piano di programmazione e azione recante la sezione rischi corruttivi e trasparenza	Piano di programmazione e azione recante la sezione rischi corruttivi e trasparenza con rischi e misure di prevenzione della corruzione individuate ai sensi del d.l. 80/2021 e della legge n. 190 del 2012 (*link* alla sotto-sezione *Altri contenuti/Anticorruzione*)	Annuale	SI	RPCT	entro 30 giorni dall'approvazione	ogni anno	annuale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
4		Atti generali	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi *link* alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'aggiornamento				
5			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'aggiornamento				
6			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'aggiornamento				
7			Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'aggiornamento				
8			Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'aggiornamento				
9		Oneri informativi per cittadini e imprese	Scadenzario obblighi amministrativi	Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NP (AMBITO SOGGETTIVO)	RPCT	entro _____ giorni dall'adozione				
10	**Organizzazione**	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro tre mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	ogni anno	annuale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
11			Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro tre mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico				
12				Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro tre mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico				
13				Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro tre mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico				
14				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro tre mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico				
15				Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro tre mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico				
16				Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro tre mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico				
17			Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	SI	RPCT	per i tre anni successivi alla cessazione	ogni anno	annuale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
18				Curriculum vitae	Nessuno	SI	RPCT	per i tre anni successivi alla cessazione				
19				Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	SI	RPCT	per i tre anni successivi alla cessazione				
20												

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
21				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	SI	RPCT	per i tre anni successivi alla cessazione				
22				Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	SI	RPCT	per i tre anni successivi alla cessazione				
23				Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	SI	RPCT	per i tre anni successivi alla cessazione				
24		Articolazione degli uffici	Organigramma (Cfr.PNA 2018,Parte IV, paragrafo 4 Semplificazioni di specifici obblighi del d.lgs. 33/2013)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione; possono ritenersi elementi minimi dell'organigramma la denominazione degli uffici, il nominativo del responsabile, l'indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica cui gli interessati possano rivolgersi.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'approvazione delle modifiche organizzative				
25	**Consulenti e collaboratori**	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle o mediante link alla BD PerlaPA del DFP)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	ogni anno	annuale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
26				Per ciascun titolare di incarico:								
27				1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico				
28				2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico				
29				3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico				
30				Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico				
31				Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	SI	RPCT	entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico				
32	**Personale**	Dirigenti	Segretario comunale Titolari di incarichi di elevata qualificazione/Posizioni organizzative cui sono affidate funzioni dirigenziali (TUEL, art. 109, co. 2)	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON CI SONO DIRIGENTI	RPCT	entro 3 mesi dalla nomina	ogni anno	annuale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
33				Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON CI SONO DIRIGENTI	RPCT	entro 3 mesi dalla nomina				
34				Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON CI SONO DIRIGENTI	RPCT	entro 3 mesi dalla nomina				
35				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON CI SONO DIRIGENTI	RPCT	entro 3 mesi dalla nomina				
36				Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON CI SONO DIRIGENTI	RPCT	entro 3 mesi dalla nomina				
37				Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON CI SONO DIRIGENTI	RPCT	entro 3 mesi dalla nomina				
38				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	NON CI SONO DIRIGENTI	RPCT	entro 3 mesi dalla nomina				
39				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	NON CI SONO DIRIGENTI	RPCT	entro ____ giorni dal termine della precedente annualità				
40				Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	NON CI SONO DIRIGENTI	RPCT	entro ____ giorni dal termine della precedente annualità				
41		Dirigenti cessati	Segretari comunali cessati Tiitolari di incarichi di elevata qualificazione/Posizioni organizzative cui sono affidate funzioni dirigenziali (TUEL, art. 109, co. 2 e art. 14, co. 1 quinquies, d.lgs 33/2013)	Atto di nomina con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	NON CI SONO DIRIGENTI CESSATI	RPCT	il dato deve rimanere pubblicato per 3 anni dalla cessazione dell'incarico				
42				Curriculum vitae	Nessuno	NON CI SONO DIRIGENTI CESSATI	RPCT	il dato deve rimanere pubblicato per 3 anni dalla cessazione dell'incarico				
43				Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Nessuno	NON CI SONO DIRIGENTI CESSATI	RPCT	il dato deve rimanere pubblicato per 3 anni dalla cessazione dell'incarico				
44				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	NON CI SONO DIRIGENTI CESSATI	RPCT	il dato deve rimanere pubblicato per 3 anni dalla cessazione dell'incarico				
45				Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	NON CI SONO DIRIGENTI CESSATI	RPCT	il dato deve rimanere pubblicato per 3 anni dalla cessazione dell'incarico				
46				Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	NON CI SONO DIRIGENTI CESSATI	RPCT	il dato deve rimanere pubblicato per 3 anni dalla cessazione dell'incarico				
47		Incarichi Elevata Qualificazione/Posizioni organizzative	Posizioni organizzative/incarichi Elevata Qualificazione cui non sono affidate funzioni dirigenziali	Curricula dei titolari di posizioni organizzative o Titolari di incarichi di Elevata Qualificazione redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico				
48		Dotazione organica	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione				
49			Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione				

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
50		Personale non a tempo indeterminato	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro il 30,04 per la precedente annualità				
51			Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dal termine del trimestre di riferimento				
52		Tassi di assenza	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dal termine del trimestre di riferimento				
53		Dirigenti cessati	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dal termine del trimestre di riferimento				
54		Contrattazione collettiva	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dal termine del trimestre di riferimento				
55		Contrattazione integrativa	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dal termine del trimestre di riferimento				
56			Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	SI	RPCT	entro 120 giorni dal termine del trimestre di riferimento				
57		OIV O NUCLEO DI VALUTAZIONE	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dalla nomina				
58				Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dalla nomina				
59				Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dalla nomina				
60	**Bandi di concorso**		Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	non appena disponibile	In alternativa: a) prima annualità b) seconda annualità c) terza annualità d) ogni anno	In alternativa: a) annuale b) semestrale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
61	**Performance**	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Tempestivo	NP (AMBITO SOGGETTIVO PARERE CIVIT 273/2010)	RPCT	entro ____ giorni dalla adozione del PIAO	In alternativa: a) prima annualità b) seconda annualità c) terza annualità d) ogni anno	In alternativa: a) annuale b) semestrale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
62		Piano della Performance	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NP (AMBITO SOGGETTIVO PARERE CIVIT 273/2010)	RPCT	entro ____ giorni dalla adozione del PIAO				
63		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NP (AMBITO SOGGETTIVO PARERE CIVIT 273/2010)	RPCT	entro ___ giorni dall'adozione della Relazione				
64		Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NP (AMBITO SOGGETTIVO PARERE CIVIT 273/2010)	RPCT	Entro ____ giorni dallo stanziamento dei fondi				
65				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NP (AMBITO SOGGETTIVO PARERE CIVIT 273/2010)	RPCT	Entro ____ giorni dalla distribuzione dei premi				
66		Dati relativi ai premi	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NP (AMBITO SOGGETTIVO PARERE CIVIT 273/2010)	RPCT	Entro __ giori dalla fissazione dei criteri per l'assegnazione del trattamento accessorio				
67				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NP (AMBITO SOGGETTIVO PARERE CIVIT 273/2010)	RPCT	Entro ___ giorni dalla distruzione del trattamento accessario				
68				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NP (AMBITO SOGGETTIVO PARERE CIVIT 273/2010)	RPCT	Entro _____ giorni dalla distribuzione della premialità				
69		Enti pubblici vigilati	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ____ giorni dal termine dalla annualità di riferimento	In alternativa: a) prima annualità b) seconda annualità c) terza annualità d) ogni anno	In alternativa: a) annuale b) semestrale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
70				Per ciascuno degli enti:								
71				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ____ giorni dal termine dell'annualità di riferimento				
72				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ____ giorni dal termine dell'annualità di riferimento				
73				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ____ giorni dal termine dell'annualità di riferimento				
74				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ____ giorni dal termine dell'annualità di riferimento				
75				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ____ giorni dal termine dell'annualità di riferimento				
76				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ____ giorni dal termine dell'annualità di riferimento				

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
77				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ____ giorni dal termine dell'annualità di riferimento				
78				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ____ giorni dal conferimento dell'incarico				
79				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*l ink* al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ____ giorni dal termine dell'annualità di riferimento				
80				Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ____ giorni dal termine dell'annualità di riferimento				
81				Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013) e quelle che hanno emesso, alla data del 31 dicembre 2015, strumenti finanziari diversi dalle azioni, quotati in mercati regolamentati (art. 2, co. 1, lett. p), dlgs. 175/2016 e art. 2-bis, co. 1, lett. b), d.lgs. 33/2013).	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dal termine dalla annualità di riferimento				
82				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dal termine dalla annualità di riferimento				
83				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dal termine dalla annualità di riferimento				
84				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dal termine dalla annualità di riferimento				
85			Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dal termine dalla annualità di riferimento				
86				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dal termine dalla annualità di riferimento				
87	**Enti controllati**	Società partecipate		5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dal termine dalla annualità di riferimento				
88				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dal termine dalla annualità di riferimento				
89				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dal termine dalla annualità di riferimento				
90				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico				
91				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*l ink* al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico				
92				Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico				
93			Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche (art. 7, co. 4, d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dall'adozione dei provvedimenti	seconda annualità	annuale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
94				Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate (art. 19, co. 5 e 7, d.lgs. 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dall'adozione dei provvedimenti				
95				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento (art. 19, co. 6 e 7, d.lgs. 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dall'adozione dei provvedimenti				
96		Enti di diritto privato controllati	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro 30 giorni dal termine dalla annualità di riferimento				
97				Per ciascuno degli enti:								
98				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro 30 giorni dal termine dalla annualità di riferimento				
99				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro 30 giorni dal termine dalla annualità di riferimento				
100				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro 30 giorni dal termine dalla annualità di riferimento				
101				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro 30 giorni dal termine dalla annualità di riferimento				
102				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro 30 giorni dal termine dalla annualità di riferimento				
103				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro 30 giorni dal termine dalla annualità di riferimento				

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
104				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro 30 giorni dal termine dalla annualità di riferimento				
105				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro 30 giorni dal termine dalla annualità di riferimento			
106				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*l ink* al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro 30 giorni dal termine dalla annualità di riferimento			
107				Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro 30 giorni dal termine dalla annualità di riferimento			
108		Rappresentazione grafica	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			entro 30 giorni dal termine dalla annualità di riferimento				
109	**Attività e procedimenti**	Nell'Aggiornamento 2018 al PNA per i comuni con popolazone inferiore 15.000 è stato previsto che la sottosezione relativa agli obblighi di pubblicazione dei procedimenti amministrativi e dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive e l'acquisizione d'ufficio dei dati prevista dall'art. 35 del d.lgs. n. 33/2013 può contenere il link alle piattaforme sovracomunali,limitatamente ai casi in cui le stesse gestiscano già tali dati.	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	**Per ciascuna tipologia di procedimento (da pubblicare in tabelle)**					In alternativa: a) prima annualità b) seconda annualità c) terza annualità d) ogni anno	In alternativa: a) annuale b) semestrale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
110				1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ___ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati	In alternativa: a) prima annualità b) seconda annualità c) terza annualità d) ogni anno	In alternativa: a) annuale b) semestrale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
111				2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ___ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati				
112				3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici istituzionali e alla casella di peo e/o pec istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ___ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati				
113				4) l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, ove diverso dall'ufficio responsabile del procedimento , con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici istituzionali e alla casella peo e/o pec istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ___ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati				
114				5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ___ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati				
115				6) termine di conclusione del procedimento o altro termine rilevante come i termini endoprocedimentali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ___ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati				
116				7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ___ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati				
117				8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ___ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati				
118				9) *link* di accesso al servizio on line, o, in assenza, tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ___ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati				
119				10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari (art . 36, d.lgs. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ___ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati				
120				11) Titolare, in caso di inerzia, del potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici istituzionali e delle caselle di peo e/o pec istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ___ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati				
121				**Per i procedimenti ad istanza di parte:**				entro ___ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati				
122				1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni (anche mediante link)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ___ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati				
123				2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici istituzionali a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ___ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati				
124		Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ___ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati				
125	**Provvedimenti** Nell'aggiornamento 2018 al PNA è stata prevista la possibilità per comuni meno 5000 abitanti di assolvere all'obbligo di cui all'art. 23 d.lgs. n. 33/2013 mediante pubblicazione integrale dei corrispondenti atti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco degli-accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche, ai sensi degli articoli 11 e 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dalla scadenza del semestre di riferimento	In alternativa: a) prima annualità b) seconda annualità c) terza annualità d) ogni anno	In alternativa: a) annuale b) semestrale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
126		Provvedimenti dirigenti amministrativi	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco degli accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche, ai sensi degli articoli 11 e 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dalla scadenza del semestre di riferimento				
127		**ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE** **Ove gli atti e i documenti siano già pubblicati sulle piattaforme di approvvigionamento digitale, ai sensi e nel rispetto dei termini e dei criteri di qualità delle informazioni stabiliti dal d.lgs. 33/2013 (artt. 6 e 8, co. 3), è sufficiente che in AT venga indicato il link alla piattaforma in modo da consentire a chiunque la visione dei suddetti atti e documenti**											
128			Automatizzazione delle procedure	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti				

			Acquisizione interesse realizzazione opere incompiute	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	Tempestivo	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti				
			Mancata redazione programmazione	Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Tempestivo	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti				
			Documenti sul sistema di qualificazione	Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema.	Tempestivo	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti				
			Gravi illeciti professionali	Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	Tempestivo	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti				
			Progetti di investimento pubblico	Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti				
		PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BDNCP CONTENENTE I DATI E LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA S.A. E PUBBLICATI DA ANAC AI SENSI DELLA DELIBERA N. 261/2023 **PER CIASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI INOLTRE I SEGUENTI ATTI E DOCUMENTI** **Ove gli atti e i documenti siano già pubblicati sulle piattaforme di approvvigionamento digitale, ai sensi e nel rispetto dei termini e dei criteri di qualità delle informazioni stabiliti dal d.lgs. 33/2013 (artt. 6 e 8, co. 3), è sufficiente che in AT venga indicato il link alla piattaforma in modo da consentire a chiunque la visione dei suddetti atti e documenti**										
		Fase o procedura	**Denominazione singolo obbligo**	**Contenuto dell'obbligo**	**Aggiornamento**	**Dirigente ufficio responsabile della pubblicazione dei dati**		**Termine di scadenza per la pubblicazione**			
	Bandi di gara e contratti	Pubblicazione	Dibattito pubblico	1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato) 2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato) 3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione deii documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento	Tempestivo	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti	seconda annualità	annuale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
			Documenti di gara	Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte	Tempestivo	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti				
		Affidamento	Commissioni giudicatrici	Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Tempestivo	SI	RPCT	entro 120 giorni dalle nomine				
			Pari opportunità e inclusione lavorativa	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offert	Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti				
			Affidamenti Servizi pubblici locali (SPL)	Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali: 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per	Tempestivo	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti				
			Collegio Consultivo Tecnico (CCT)	Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	Tempestivo	SI	RPCT	entro 120 giorni dalle nomine				

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
142		**Esecutiva**	Pari opportunità e inclusione lavorativa	<u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u> 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti 2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti				
143		Sponsorizzazioni	Contratti di sponsorizzazione	Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Tempestivo	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti				
144		Procedure di somma urgenza e di protezione civile	Procedure di somma urgenza	Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzari ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.	Tempestivo	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti				
145		Finanza di progetto	Finanza di progetto	Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	Tempestivo	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti				
146	**Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici**	Criteri e modalità	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti	seconda annualità	annuale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
147		Atti di concessione	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti				
148				Per ciascun atto:								
149				1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti				
150				2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti				
151				3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti				
152				4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti				
153				5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti				
154				6) *link* al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti				
155				7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti				
156				Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione degli atti				
157	**Bilanci**	Bilancio preventivo e consuntivo	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'approvazione del bilancio	ogni anno	annuale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
158				Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'approvazione del bilancio				
159			Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'approvazione del bilancio				
160				Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'approvazione del bilancio				
161		Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'approvazione del bilancio				

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
162	**Beni immobili e gestione patrimonio**	Patrimonio immobiliare	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti e il titolo in forza del quale si possiede o detiene l'immobile	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 dalle modifiche del patrimonio immobiliare	terza annualità	annuale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
163		Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 dalle modifiche del patrimonio immobiliare				
164	**Controlli e rilievi sull'amministrazione**	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	SI	RPCT	entro 120 giorni dalla attestazione	terza annualità	annuale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
165				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	NO (OGGETTIVA INAPPLICABILITA')	RPCT	entro ____ giorni dalla adozione del documento				
166				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	SI	RPCT	entro 120 giorni dalla adozione della relazione				
167				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione , nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dalla adozione				
168		Organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro120 giorni dalla adozione delle relazioni				
169		Corte dei conti	Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dalla formulazione dei rilievi				
170	**Servizi erogati**	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dalla adozione della nuova carta dei servizi	terza annualità	annuale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
171		Class action	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	NO (AMBITO SOGGETTIVO)	RPCT	entro ____ dalla conoscenza della notizia del ricorso				
172				Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	NO (AMBITO SOGGETTIVO)	RPCT	entro ____ dalla pubblicazione della sentenza				
173				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	NO (AMBITO SOGGETTIVO)	RPCT	entro ____ giorni dalla adozione delle misure				
174		Costi contabilizzati	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dalla scendenza della annualità di riferimento				
175		Servizi in rete	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	SI	RPCT	entro 120 giorni dalla intervenuta rilevazione				
176	**Pagamenti**	Dati sui pagamenti	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale	NO (AMBITO SOGGETTIVO)	RPCT	entro ____ dal termine del trimestre di riferimento	terza annualità	annualeb) semestrale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
177		Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro120dal termine dell'annualità di riferimento				
178				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro120dal termine dell'annualità di riferimento				
179			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro120dal termine dell'annualità di riferimento				
180		Pagamenti informatici	pagamenti informatici (cfr. delibera 77 del 16.2.2022)	data di Adesione alla piattaforma PagoPA : "Aderente alla piattaforma PagoPA dal XX.XX.XXXX" e link alla sezione "Dove pagare" del sito web di PagoPA IN ALTERNATIVA e SOLO TEMPORANEAMENTE (Laddove non sia ancora avvenuta la completa integrazione centralizzata con il sistema PagoPA e fino alla completa integrazione centralizzata con il sistema PagoPA): IBAN del conto corrente per la gestione delle entrate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	non appena disponibile				
181	**Opere pubbliche**	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NO (AMBITO SOGGETTIVO)	RPCT	entro ____ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati	In alternativa: a) prima annualità b) seconda annualità c) terza annualità d) ogni anno	In alternativa: a) annuale b) semestrale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
182				Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NO (AMBITO SOGGETTIVO)	RPCT	entro ____ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati				
183	**Pianificazione e governo del territorio**		Pianificazione e governo del territorio Nell'ottica di una migliore comprensione complessiva dei dati relativi agli strumenti urbanistici ai sensi dell'art. 39, la documentazione dell'iter di approvazione è pubblicata insieme (nella stessa pagina o allo stesso link) alla delibera del Consiglio	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NO (AMBITO SOGGETTIVO)	RPCT	entro _____giorni dalla adozione	In alternativa: a) prima annualità b) seconda annualità c) terza annualità d) ogni anno	In alternativa: a) annuale b) semestrale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
184				Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (AMBITO SOGGETTIVO)	RPCT	entro ____ giorni dalla approvazione dei documenti o presentazione delle proposte				
185			Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (AMBITO SOGGETTIVO)	RPCT	entro ____ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati				

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
186	**Informazioni ambientali**		Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (AMBITO SOGGETTIVO)	RPCT	entro ____ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati	In alternativa: a) prima annualità b) seconda annualità c) terza annualità d) ogni anno	In alternativa: a) annuale b) semestrale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
187			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (AMBITO SOGGETTIVO)	RPCT	entro ____ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati				
188			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'àmbito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (AMBITO SOGGETTIVO)	RPCT	entro ____ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati				
189			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'àmbito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (AMBITO SOGGETTIVO)	RPCT	entro ____ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati				
190			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (AMBITO SOGGETTIVO)	RPCT	entro ____ giorni dall'intervenuta modifica dei dati pubblicati				
191			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (AMBITO SOGGETTIVO)	RPCT	entro ____ dalla modifica delle informazioni pubblicate				
192			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NO (AMBITO SOGGETTIVO)	RPCT	entro ____ dalla modifica delle informazioni pubblicate				
193	**Interventi straordinari e di emergenza**		Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione dei provvedimenti	terza annualità	annuale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
194				Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione dei provvedimenti				
195				Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 120 giorni dall'adozione dei provvedimenti				
196	**Altri contenuti**	**Prevenzione della Corruzione**	Piano integrato di attività e organizzazione recante la sezione rischi corruttivi e trasparenza	Piano integrato di attività e organizzazione recante la sezione " rischi corruttivi e trasparenza" che individua i rischi e miusre di prevenzione della corruzione ai sensi del d.l. 80/2021 e della legge n. 190 del 2012	Annuale	SI	RPCT	entro 30 giorni dall'approvazione	prima annualità	annuale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
197			Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 GIORNI dalla nomina				
198			Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	SI	RPCT	entro il termine stabilito annualmente da ANAC				
199			Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dalla adozione dei provvedimenti				
200			Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dalla adozione degli accertamenti				
201	**Altri contenuti**	**Accesso civico**	Accesso civico "semplice"concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dalla nomina del RPCT	terza annualità	annuale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
202			Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale - pubblicazione in tabelle	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dall'eventuale modifica dei dati già pubblicati				
203			Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione - pubblicazione in tabelle	Semestrale	SI	RPCT	entro 30 giorni dalla scadenza del semestre di riferimento				
204	**Altri contenuti**	**Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati**	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SI	RPCT	entro 30 giorni dall'eventuale modifica dei dati già pubblicati	terza annualità	annuale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle
205			Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	SI	RPCT	entro 30 giorni dalla scadenza dell'annualità di riferimento				
206			Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	1. Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) 2. Lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	SI	RPCT	1. entro 30 giorni dall'adozione degli obiettivi di accessibilità 2. entro 30 giorni dall'adozione del PIAO				
207	**Altri contenuti**	**Dati ulteriori**	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate		SI	RPCT		terza annualità	annuale	In alterativa: 0 - non pubblicato 1 - non aggiornato 2 - parzialmente aggiornato 3 - aggiornato	Se vengono indicati valori pari a "0" e ad "1", illustrare le criticità riscontrate e come si intende risolverle

RESIDENZA SOCIO – SANITARIA
"PIO ISTITUTO CAMPANA "
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Seravezza
Provincia di Lucca

Allegato "F"

DOTAZIONE ORGANICA

e

PIANO TRIENNALE

DEL FABBISOGNO DI PERSONALE (PTFP)

2025 – 2027

della

Residenza Socio - Sanitaria "Pio Istituto Campana"

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

Via F.Donati, 100/116 – 55047 SERAVEZZA (Lucca)
Tel. 0584 756146 / 0584 756123 – Fax 0584 756402 –
E mail: info@piocampana.it
C.F. 82001750460 – P.IVA 01346420464

RESIDENZA SOCIO – SANITARIA
"PIO ISTITUTO CAMPANA "
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Seravezza
Provincia di Lucca

Dotazione Organica

della Residenza Socio - Sanitaria "Pio Istituto Campana"

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

Decorrenza 01/01/2025

Premesso

- che , secondo le attuali condizioni autorizzative, l'Azienda può ospitare:

▪ N.64 soggetti non autosufficienti in regime residenziale , di cui:

- N. 56 in stato di non autosufficienza stabilizzata , tipologia base (Modulo n.1 Del. GRT 402/04)
- N. 8 con disabilità prevalentemente di natura cognitivo-comportamentale (Modulo n.3 Del. GRT 402/04)

▪ N.7 soggetti non autosufficienti in regime semiresidenziale, tipologia base

- che l'applicazione dei parametri di personale previsti dalla Regione Toscana in base alle suddette caratteristiche quali – quantitative degli ospiti determina la consistenza della dotazione organica complessiva (diretta e indiretta) necessaria al funzionamento della Struttura ;
- che con contratto d'appalto in data 26.03.2024 sono stati esternalizzati i seguenti servizi : assistenza di base, pulizie, fisioterapico, animazione socio educativa, lavaggio biancheria piana e personale;
- che il servizio ristorazione è temporaneamente affidato alla Coop. Cirfood nelle more della gestione unitaria Comune di Seravezza/Pio Istituto Campana del centro cottura presso la RSA;
- che per la sostituzione di personale dipendente assente per brevi periodi (ferie, malattia, permessi etc.) oltre che per necessità temporanee, potranno essere utilizzati il sistema della somministrazione di lavoro temporaneo tramite idonea Agenzia interinale o Cooperativa oltre che liberi professionisti, ove non sufficiente il personale in servizio;
- che, in adempimento a quanto previsto all'art.13 del nuovo contratto di lavoro del personale Funzioni Locali sottoscritto il 16.11.2022 *"Norme di prima applicazione "* il quale stabilisce che "*Al fine di consentire agli enti di procedere agli adempimenti necessari all'attuazione delle norme di cui al presente Titolo, lo stesso entra in vigore il 1° giorno successivo alla sottoscrizione definitiva del presente CCNL",*

Via F.Donati, 100/116 – 55047 SERAVEZZA (Lucca)
Tel. 0584 756146 / 0584 756123 – Fax 0584 756402 –
E mail: info@piocampana.it
C.F. 82001750460 – P.IVA 01346420464

con determinazione del Direttore n.31 del 31.03.2023 il personale in servizio è stato inquadrato nel nuovo sistema di classificazione con effetto automatico dal 1° aprile 2023;

- che si rende necessario, nel corso del corrente anno, in applicazione di quanto previsto dall'art.13, comma 6, del suddetto nuovo contratto Funzioni Locali, al fine di tener conto dell'esperienza e professionalità maturate ed effettivamente utilizzate dall'amministrazione di appartenenza, provvedere ad espletare la procedura per la progressione dall'Area degli Istruttori a quella dei Funzionari ed Elevata Qualificazione dell'unica infermiera ad oggi ancora inquadrata nell'Area degli Istruttori (ex Cat. C);
- che si rende altresì necessario, nel corso del corrente anno, in conseguenza dell'aumento dei posti letto della RSA e delle aumentate esigenze assistenziali e sanitarie degli ospiti di quest'ultima, provvedere all'assunzione, mediante selezione pubblica, di un ulteriore infermiere professionale a tempo pieno e indeterminato;
- che si rende necessario, nel corso del corrente anno, al fine di continuare ad usufruire della professionalità ed esperienza dell'attuale Direttore, figura apicale dell'Azienda e competente per lo svolgimento di compiti non diversamente assolvibili, prossimo tuttavia al raggiungimento dei requisiti per il collocamento a riposo (febbraio 2026) e, contestualmente, incaricarlo di attività di tutoraggio ed affiancamento del nuovo Direttore che verrà individuato mediante procedura selettiva, sottoscrivere apposito accordo, ove disponibile, per il suo temporaneo trattenimento in servizio, tenendo conto dei principi indicati, per le P.A., dall'art.1, comma 165, della Legge di bilancio 2024;

viene determinata come segue, in coerenza con la sopra indicata programmazione triennale del fabbisogno di personale, la consistenza organica dell'Azienda necessaria per garantire le prestazioni non esternalizzate (Servizio infermieristico ed amministrativo):

Dotazione organica attuale Delibera CdA n.3 del 30.01.2024		**AREA AMMINISTRATIVA**			**Nuova dotazione organica**
AREA	**Posti previsti**	**Posti coperti**	**var**	**Posti vacanti**	**Posti previsti**
FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**
ISTRUTTORI	**2**	**2**	**0**	**0**	**2**
TOTALE	**3**	**3**	**0**	**0**	**3**
Dotazione organica attuale Delibera CdA n.3 del 30.01.2024		**AREA SOCIO SANITARIA ASSISTENZIALE**			**Nuova dotazione organica**
AREA	**Posti previsti**	**Posti coperti**	**Var.**	**Posti vacanti**	**Posti previsti**
FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	**4,5**	**4**	**+1,5**	**2***	**6**
ISTRUTTORI	**1**	**1***	**-1**	**0**	**0**
TOTALE	**5,5**	**5**	**+0,5**	**1**	**6**
TOTALE COMPLESSIVO	**8,5**	**8***	**+ 0,5**	**1**	**9**

*Il presente piano del fabbisogno prevede un'esigenza di copertura nell'Area funzionari ed elevate qualificazioni, profilo Infermiere, pari a n. 6 posti.

L'attuale dotazione organica prevede per il suddetto profilo n. 4,5 posti, di cui n. 4 coperti a tempo pieno e indeterminato e 0,5 posti fino ad oggi coperti, per esigenze temporanee ed eccezionali, con una risorsa a tempo determinato.

Al fine soddisfare le esigenze di fabbisogno precedentemente illustrate, pertanto, l'Azienda ha previsto n. 2 posti, con profilo Infermiere nell'area dei Funzionari ed E.Q, a tempo pieno e indeterminato, di cui n. 1 di nuova istituzione e n. 1 derivante dalla trasformazione in aumento dei n. 0,5 posti precedentemente utilizzati per esigenze contingenti.

Alla luce dell'attuazione di dette previsioni, la nuova dotazione organica complessiva risulta aumentata da n. 8,5 posti a n. 9 posti. I posti complessivamente vacanti risultano pari a n. 1, tuttavia, a fronte della previsione di soppressione di n. 1 posto di Istruttore e della contestuale trasformazione in n. 1 posto di Funzionario ed Elevata qualificazione, nell'ambito dell'Area Socio-Assistenziale i posti vacanti risulteranno n. 2; ciò, in quanto all'attuale posto vacante per n. 1 infermiere a tempo indeterminato, che verrà ricoperto mediante selezione pubblica, si va ad aggiungere n. 1 posto derivante della citata soppressione-trasformazione che verrà coperta tramite prevedibile passaggio dall'Area Istruttori a quella di Funzionari ed Elevata Qualificazione dell'unica infermiera ad oggi inquadrata nell'Area degli Istruttori (ex Cat.C) mediante procedura di progressione verticale in deroga ex art. 16, comma 6 del Ccnl 16.11.2022. In conseguenza di ciò, nella nuova dotazione organica, in corrispondenza dell'Area Istruttori, sono previsti n.0 posti.

PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE (PTFP)
2025 - 2027

Premessa

1. Il presente documento di programmazione contempla i seguenti aspetti pianificatori:

- individuazione del numero e delle caratteristiche delle figure professionali che l'Azienda ha necessità di acquisire nel triennio 2025-2027, coprendo i posti presenti in dotazione organica ancora vacanti, necessari per garantire il funzionamento della struttura;
- definizione delle conseguenti procedure operative che dovranno essere seguite per dare attuazione a tale programmazione.

2. Il Piano viene sviluppato in coerenza con i principi contenuti nelle norme di finanza pubblica, per quanto applicabili alle ASP e, in particolare, con i criteri del contenimento della spesa per il personale e dell'invarianza, a parità di servizi erogati, della consistenza numerica della dotazione organica, oltreché nel rispetto della scelta operata dal Comune di Seravezza e dai precedenti Consigli di Amministrazione dell' Azienda di mantenere la gestione della struttura in coerenza con i principi dettati per le Amministrazioni in ambito pubblico.

3. Si tiene conto, necessariamente, delle opportunità, dei limiti e delle conseguenze sull'organizzazione aziendale della legislazione nazionale e regionale sul riordino delle IPAB, della normativa statale e contrattuale in materia di mercato del lavoro, esternalizzazione ed appalto dei servizi oltre che delle evoluzioni delle professioni sociosanitarie, nonché dei parametri prescritti dalla vigente legislazione regionale in materia di assistenza in RSA.

4. Il presente documento di programmazione viene redatto in applicazione delle "*Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle Amministrazioni Pubbliche*", di cui al Decreto del Ministero per la semplificazione e la Pubblica Amministrazione del 8 maggio 2018, che stabilisce i seguenti criteri di quantificazione:

• partendo dall'ultima dotazione organica adottata, si ricostruisce il corrispondente valore di spesa riconducendo la sua articolazione, secondo l'ordinamento professionale dell'amministrazione, in oneri finanziari teorici di ciascun posto in essa previsto, oneri corrispondenti al trattamento economico fondamentale della qualifica, categoria o area di riferimento in relazione alle fasce o posizioni economiche; la spesa del personale in servizio, sommata a quella derivante dall'attuazione delle previsioni assunzionali indicate, deve essere coerente con la disciplina prevista dall'art.18, comma 2 bis, del D.L. 112/2008, convertito con modificazioni in Legge n.133/2008 e smi e con i vincoli connessi con gli stanziamenti di bilancio; pertanto un vincolo finanziario è rappresentato dalle risorse in bilancio che va calcolato al fine di verificare che il valore inserito nella programmazione sia coerente con le risorse in bilancio stanziate non solo nel primo anno ma anche negli anni successivi;

• le risorse che dovranno essere indicate nella programmazione del fabbisogno sono le seguenti:

a. spesa per il personale a tempo indeterminato (già assunto oltre quello di cui si prevede l'assunzione), ivi incluso il personale in comando, o altro istituto analogo;

b. la spesa del personale in part-time è da considerare in termini di percentuale di prestazione lavorativa solo se il tempo parziale deriva da assunzione, mentre in caso di trasformazione del rapporto (fino ad un massimo di due anni) va indicata sia la spesa effettivamente sostenuta sia quella espandibile in relazione all'eventualità di un ritorno al tempo pieno;

c. personale comandato presso altri enti, il cui risparmio fino al ritorno potrà essere calcolato solo in sede di bilancio e di spesa sostenuta rispetto a quella media 2011-2013;

d. spesa del personale flessibile (tempo determinato, formazione lavoro ecc.);

e. calcolo delle cessazioni ai fini del turn-over consentito;

f. assunzione delle categorie protette, tenuto conto che, nei limiti della quota d'obbligo, si svolgono fuori dal budget delle assunzioni;

• il fabbisogno viene espresso in unità di personale a tempo pieno equivalente (FTE).

Considerato :

- che negli ultimi anni, il numero complessivo del personale impiegato a tempo indeterminato da parte dell'Azienda è progressivamente diminuito a causa della mancata reintegrazione dei dipendenti cessati dal servizio, deciso anche in conseguenza dell'incerta collocazione delle ASP nell'ambito delle norme di finanza pubblica regolative delle possibilità assunzionali, oltre che delle incognite collegate al delicato passaggio dal sistema di ricovero in regime convenzionato al sistema di "libera scelta";
- che, in base alle attuali condizioni autorizzative, vi è la necessità, per l'erogazione del servizio infermieristico 24 h / 24h, di n. 6 unità di infermieri ;
- che per le sostituzioni di personale assente per brevi periodi (ferie, malattia, permessi etc) oltre che per necessità temporanee , ove non sia possibile usufruire del personale dipendente, si ritiene opportuno e maggiormente funzionale alle esigenze dell'Azienda oltre che più rispondente alle necessità degli assistiti, ricorrere a personale somministrato da Agenzia interinale o Cooperativa oltre che liberi professionisti.
- che, per quanto riguarda i servizi di assistenza di base, ristorazione, pulizie, fisioterapico, animazione socio educativa, lavaggio biancheria piana e personale, sono stati stipulati appositi contratti di appalto con cooperative specializzate nei vari settori;

si determina, come segue , il fabbisogno di personale per il triennio 2025-2027 :

ANNO 2025

Premesse

a) Assenza di limiti assunzionali per le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona

Come già in precedenza evidenziato, ai sensi dell'art. 18, comma 2 bis del D. L. 112/2008 rubricato "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria" , *"Le aziende speciali e le istituzioni si attengono al principio di riduzione dei costi del personale, attraverso il contenimento degli oneri contrattuali e delle assunzioni di personale. A tal fine l'ente controllante, con proprio atto di indirizzo, tenuto anche conto delle disposizioni che stabiliscono, a suo carico, divieti o limitazioni alle assunzioni di personale, definisce, per ciascuno dei soggetti di cui al precedente periodo, specifici criteri e modalità di attuazione del principio di contenimento dei costi del personale, tenendo conto del settore in cui ciascun soggetto opera.*

Le aziende speciali e le istituzioni adottano tali indirizzi con propri provvedimenti e, nel caso del contenimento degli oneri contrattuali, gli stessi vengono recepiti in sede di contrattazione di secondo livello.

Le aziende speciali e le istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali ed educativi, scolastici e per l'infanzia, culturali e alla persona (ex IPAB) e le farmacie sono escluse dai limiti di cui al precedente periodo, fermo restando l'obbligo di mantenere un livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità di servizi erogati. *Per le aziende speciali cosiddette multiservizi le disposizioni di cui al periodo precedente si applicano qualora l'incidenza del fatturato dei servizi esclusi risulti superiore al 50 per cento del totale del valore della produzione."*

Tale norma, di fatto, prevede una singolare disposizione in deroga a favore delle ASP rispetto agli obblighi derivanti dai limiti assunzionali di personale prevista per le Aziende speciali, considerata la gestione dei servizi socio – assistenziali che prestano.

In sostanza per le ASP non esistono limiti assunzionali, fermo restando l'obbligo di mantenere un livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità dei servizi erogati.

b) La progressione tra Aree (cd. verticale)

L'istituto trova disciplina negli artt. 13-15 del Ccnl 2019 -2021 che, in attuazione della nuova disciplina dell'art.52, comma 1-bis, del D.Lgs. 165/2001, introdotta dal Dl. N.80/2021, ha nuovamente previsto la possibilità di effettuare detti passaggi mediante procedura comparativa riservata ai dipendenti dell'amministrazione procedente, diversamente da come avveniva in precedenza mediante concorso pubblico con riserva di posti.

Il passaggio all'Area immediatamente superiore a quella di appartenenza corrisponde a nuova assunzione; pertanto, per progressione verticale (progressione tra Aree) si intende una novazione oggettiva del rapporto di lavoro da cui dipende un nuovo inquadramento e cioè un nuovo rapporto di lavoro del dipendente che lo ottenga .

c) Tipologia di "progressioni verticali"

Il CCNL Funzioni Locali 2019 – 2021 prevede due procedure per le progressioni verticali:

- procedura "transitoria" (art.13, commi 6 – 8 ccnl)
- procedura "a regime" (art.15 ccnl)

Con la procedura "transitoria" applicabile sino al 31.12.2025, sostanzialmente hanno la possibilità di candidarsi anche coloro che hanno un titolo immediatamente inferiore a quello richiesto per l'accesso dall'esterno, ma sono in possesso di un numero maggiore di anni di esperienza.

Differiscono inoltre, tra le due procedure, i criteri selettivi, la necessità, per la procedura transitoria, di un "confronto" con i sindacati e le modalità di finanziamento .

d) Adempimenti obbligatori preliminari alla procedura di progressione verticale

Preliminarmente alla procedura di progressione verticale occorre provvedere ad alcuni adempimenti obbligatori:

- approvazione Regolamento per le progressioni verticali (da condividere con le parti sindacali) se si tratta di regolamentare le progressioni verticali in deroga (non previsto per le progressioni verticali);
- adeguare il Piano del Fabbisogno del personale che costituisce lo strumento programmatorio fondamentale ed essenziale per le politiche assunzionali, secondo il vigente ordinamento di classificazione del CCNL Funzioni Locali Triennio 2019-2021;
- formalizzazione della volontà dell'ASP di procedere all'attivazione di progressioni tra Aree all'interno della programmazione dei fabbisogni, specificando le posizioni disponibili da destinare alle progressioni verticali, con la garanzia che il 50% del personale reclutato con le ordinarie facoltà assunzionali sia destinato all'accesso dall'esterno, in coerenza con i principi anche di rango costituzionale, che regolano l'accesso alla P.A. (ARAN FAQ del 20 marzo 2023 - ORIENTAMENTI APPLICATIVI condivisi con il Dipartimento della Funzione Pubblica e con il Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato);
- possibilità di attivazione, in caso di ridotte dimensioni dell'Ente, della procedura comparativa per la progressione tra Aree anche nel caso in cui i requisiti siano posseduti da un solo dipendente (come interpretato dal *Parere n. 0066005-P- del 6 ottobre 2021 del Dipartimento della Funzione Pubblica);*

e) Procedura progressioni verticali:

- Avviso di selezione : i contenuti del bando e gli spazi di intervento rimessi alla "lex specialis" della procedura dipenderanno direttamente dai contenuti del Regolamento che ne disciplina i criteri; a titolo esemplificativo, il bando dovrà contenere:

  a) il profilo professionale da ricoprire e la sua collocazione organizzativa;

b) i requisiti che i candidati devono possedere;

c) il contenuto della domanda e la documentazione da produrre;

d) il termine per la presentazione della domanda;

e) individuazione dei titoli valutabili;

f) i criteri di valutazione in dettaglio.

Le modalità e la durata della pubblicazione dell'avviso dovrebbero essere previste nel Regolamento, in modo tale da rendere conoscibile la procedura a tutti i dipendenti che potrebbero potenzialmente partecipare in un tempo sufficientemente ragionevole per la divulgazione.

Inoltre, per la gestione della procedura, al fine dell'attribuzione di punteggi sulla base dei criteri di selezione, si dovrà inevitabilmente ricorrere alla nomina di una Commissione valutatrice, la quale troverà la sua fonte di disciplina generale nel Regolamento sulle progressioni tra le Aree.

f) Contestuale indizione di selezione pubblica: in ogni caso, oltre all'avviso per la progressione verticale riservato a dipendenti interni, contestualmente o entro un ristretto lasso di tempo, dovrà altresì essere bandito un concorso pubblico esterno per l'assunzione di personale nella medesima Area, posto che in difetto di almeno due assunzioni (una dall'esterno e una con progressione verticale), non sarà possibile procedere ad espletare la selezione interna; il Piano dovrà quindi appostare risorse necessarie per coprire economicamente entrambi i nuovi contratti (il primo esterno integralmente, mentre per la progressione verticale tendendo conto della differenza degli emolumenti rispetto alla precedente posizione del dipendente).

g) Trattenimento in servizio oltre la maturazione dei requisiti di pensionamento

L'Azienda intende procedere al trattenimento in servizio dell'attuale Direttore anche successivamente alla maturazione del requisito per il pensionamento al fine di poter continuare ad avvalersi della sua professionalità e pluriennale esperienza nell'espletamento di funzioni, finalizzate a garantire l'attuale livello di efficienza dei servizi, non diversamente assolvibili e poter far fronte ad attività di tutoraggio e di affiancamento nella delicata fase di passaggio delle funzioni di direzione.

A tal proposito, l'Azienda intende disciplinare detta opzione organizzativa attraverso specifico accordo con la figura interessata nel rispetto dei principi recentemente introdotti dalla Legge di bilancio per il 2025 (art.1, comma 165) con riferimento al trattenimento in servizio nelle pubbliche amministrazioni.
La suddetta possibilità di trattenimento resta condizionata dalla valutazione del merito e dal consenso dell'interessato.

Tenuto conto di quanto sopra premesso, si ritiene di dover provvedere, nell'anno 2025, a quanto segue:
- in applicazione di quanto previsto dall'art.13, comma 6, del suddetto nuovo contratto Funzioni Locali, al fine di tener conto dell'esperienza e professionalità maturate ed effettivamente utilizzate dall'amministrazione di appartenenza, espletare l'apposita procedura per la **progressione verticale in deroga dall'Area degli Istruttori a quella dei Funzionari ed Elevata Qualificazione dell'unica infermiera ad oggi ancora inquadrata nell'Area degli Istruttori (ex Cat. C) e che svolge le medesime mansioni degli altri infermieri già inquadrati in tale area**; la spesa relativa è contemplata nel piano finanziario di cui all' **Allegato "F1"** ed è presente nel bilancio di previsione triennale 2025- 2027;
- assunzione presumibilmente con decorrenza 1° settembre 2025 di **n. 1 unità infermieristica a tempo indeterminato Area Funzionari ed Elevata Qualificazione Ccnl. Funzioni Locali, full time**, mediante selezione pubblica per titoli ed esami ; le risorse finanziarie necessarie per tale assunzione sono previste nel piano finanziario di cui all' **Allegato "F1"** e sono presenti nel bilancio di previsione triennale 2025- 2027;
- nelle more dell'espletamento della suddetta selezione potrà essere prevista l'assunzione di **n.1 unità infermieristica a tempo determinato Area Funzionari ed Elevata Qualificazione Ccnl. Funzioni Locali, full time**; le risorse finanziarie necessarie per tale assunzione sono previste nel piano finanziario di cui all' **Allegato "F1"** e sono presenti nel bilancio di previsione 2025;
- per le sostituzioni di personale assente per brevi periodi (ferie, malattia, permessi etc) oltre che per necessità temporanee , ove non sia possibile usufruire di personale dipendente a tempo determinato , si ritiene opportuno e maggiormente funzionale alle esigenze dell'Azienda oltre

che più rispondente alle necessità degli assistiti, ricorrere a personale somministrato da Agenzia Interinale o da Cooperativa o a liberi professionisti;

- espletare le procedure di legge affinché l'attuale Direttore, figura apicale dell'Azienda, possa essere trattenuto in servizio, una volta maturati i requisiti per il collocamento a riposo, al massimo sino al compimento del settantesimo anno di età e comunque sino a quando il Consiglio di Amministrazione dell'Azienda decida di avvalersene.

ANNO 2026-2027

Non sono previste assunzioni a tempo indeterminato né assunzioni con contratti di lavoro di tipo flessibile, fatta salva la necessità di sostituire personale cessato, non previsto o non prevedibile o assente con diritto alla conservazione del posto.

E' previsto il trattenimento in servizio dell'attuale Direttore, una volta maturati i requisiti per il collocamento a riposo.

Allegato "F1"

	A) CALCOLO DELLA DOTAZIONE ORGANICA FINANZIARIA E LIMITE DELLA SPESA AL 01/01/2025 - CCNL					
AREA	*Ex Cat.*	**16/11/2022**	**13° mens.**	**Totale**	**comparto stipendio (da calcolare x 12 mensilità)**	**UNITA'**
FUNZIONARI ED ELEVATA QUALIFICAZIONE	*Dirig.*					
	D5	28.839,45	2.403,29	**31.242,75**	51,90	
	D1	23.212,35	1.934,36	**25.146,71**	51,90	
ISTRUTTORI	*C5*	23.989,80	1.999,15	**25.988,95**	45,80	
	C2	21.886,58	1.823,88	**23.710,46**	45,80	
	C1	21.392,87	1.782,74	**23.175,61**	45,80	
OPERATORI ESPERTI	*B3*					
	B1					
OPERATORI	*A1*					

Dotazione organica teorica al 01/01/2024

CAT.	TEMPO PIENO	PART-TIME	TOTALE	POSTI OCCUPATI	POSTI VACANTI Part.Time	POSTI VACANTI Tempo pieno	TOTALE Posti vacanti
Dirigenti	0	0	0	0	0	0	0
D5	1	0	1	1	0	0	0
D1	5	0	5	5	0	1	1
C5	1	0	1	1	0	0	0
C4	0	0	0	0	0	0	0
C2	1	0	1	1	0	0	0
C	0	0	0	0	0	0	0
B3	0	0	0	0	0	0	0
B1	0	0	0	0	0	0	0
A1	0	0	0	0	0	0	0
TOTALI	**8**	**0**	**8**	**8**	**0**	**1**	**1**
Posti Equ. Tempo Pieno	**8**	**0**	**8**				

	CALCOLO DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE IN SERVIZIO - CCNL Funzioni Locali 2019-2021															
	Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.	Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.	Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.	Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.		Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.
CAT.	**tempo indeterminato 01/01/2024**			**cessazioni nell'anno**			**Assunzioni tempo indeterminato**			**assunzioni tempo determinato**				**Totale personale in servizio al 31/12/2023**		
Dirigenti	0	0,00	0,00	0		0			0			0		0,00	0,00	0,00
D5	1	0,00	1,00	0		0			0			0		1,00	0,00	1,00
D1	5	0,00	5,00	0		0	1		1			0		6,00	0,00	6,00
C5	1	0,00	1,00	0		0			0			0		1,00	0,00	1,00
C4	0	0,00	0,00	0		0			0			0		0,00	0,00	0,00
C2	1	0,00	1,00	0		0			0			0		1,00	0,00	1,00
C	0	0,00	0,00	0		0			0			0		0,00	0,00	0,00
B3	0	0,00	0,00	0		0			0			0		0,00	0,00	0,00
B1	0	0,00	0,00	0		0			0			0		0,00	0,00	0,00
A1	0	0,00	0,00	0		0			0			0		0,00	0,00	0,00
TOTALI	**8**	**0,00**	**8,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1,00**	**0,00**	**1,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**		**9,00**	**0,00**	**9,00**

SPESA DELLA DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE IN SERVIZIO 31/12/2024

ex CAT.	TEMPO PIENO	TEMPO PARZ. IN TEMPO PIENO	TOTALE EQUIV.	Spesa annua (1)	CONTRIBUTI (1) 27,41%	IRAP 2,98%	PREMIO INAIL (4,75‰ per impiegati, 11,85‰ per operai)	SPESA TOTALE
Dirigenti								
D5	1,00	0,00	1,00	31.865,55	8.734,35	949,59	151,36	41.700,85
D1	6,00	0,00	6,00	154.617,08	42.380,54	4.607,59	1.740,99	203.346,20
C5	1,00	0,00	1,00	26.538,55	7.274,22	790,85	126,06	34.729,68
C4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C2	1,00	0,00	1,00	24.260,06	6.649,68	722,95	115,24	31.747,93
C1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R.I.A.	0,00	0,00	0,00	62,64	17,17	1,87	0,30	81,98
DS INPS Personale a termine					1.100,00			1.100,00
UNA TANTUM 2023 L.197/2022				3.215,00	881,23	95,81	36,20	4.228,24
DECURTAZIOENE PEO A CARICO DEL FONDO				-9.444,32	-2.588,69	-281,44	-44,86	-12.359,31
I.V.C.	0,00	0,00	0,00	1.070,00	293,29	31,89	12,05	1.407,22
TOTALI	**9,00**	**0,00**	**9,00**	**232.184,56**	**64.741,79**	**6.919,10**	**2.137,33**	**305.982,79**

(1) Nella spesa annua sono stati aggiunti i seguenti ulteriori importi: a) IIS conglobata nel tabellare; b) R.I.A. (Stefanini € 41,28/Novani € 21,36);
c) I.V.C. dal 01.01.2024; d) Una Tantum L. 197/22

Altre spese di lavoro flessibile, fondo dirigenti, fondo dipendenti e straordinario

		Importo	CONTRIBUTI (1)	IRAP	PREMIO INAIL	SPESA TOTALE
C5003020	Ind.Funz.Resp.Servizi	12.911,42	3.072,92	384,76	61,33	16.430,43
C5003020	Ind.Risultato Direttore	3.227,85	768,23	96,19	15,33	4.107,60
C5004030/4036/	Fondo dipendenti	39.625,96	9.430,98	1.180,85	446,19	50.683,98
C5004005/06/55	Straordinario	6.000,00	1.428,00	178,80	67,56	7.674,36
	TOTALE	**61.765,23**	**14.700,12**	**1.840,60**	**590,41**	**78.896,37**

Altro lavoro flessibile e spese diverse (somministrazione, lavoro occasionale, ecc.)	**0,00**

Totale 2024	**384.879,16**

Anno 2025

Dotazione organica teorica al 01/01/2025

ex CAT.	TEMPO PIENO	PART-TIME	TOTALE	POSTI OCCUPATI	POSTI VACANTI Part.Time	POSTI VACANTI Tempo pieno	TOTALE Posti vacanti
Dirigenti	**0**	0	0	0	0	0	0
D5	**1**	0	1	1	0	0	0
D1	**6**	0	6	5	0	1	1
C5	**1**	0	1	1	0	0	0
C4	**0**	0	0	0	0	0	0
C2	**1**	0	1	1	0	0	0
C1	**0**	0	0	0	0	0	0
TOTALI	**8**	0	**8**	**8**	0	**1**	**1**
Posti Equ. Tempo Pieno	**8**	0	**8**			**1**	**1**

CALCOLO DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE IN SERVIZIO - CCNL Funzioni Locali 2019-2021

CAT.	Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.	Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.	Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.	Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.		Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.
	tempo indeterminato 01/01/2025			cessazioni nell'anno			Assunzioni tempo indeterminato			assunzioni tempo determinato				Totale personale in servizio al 31/12/2025		
Dirigenti	**0**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
D5	**1**	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	0	1
D1	**5**	0	5	0	0	0	1	0	1	0	0	0		6	0	6
C5	**1**	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	0	1
C4	**0**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
C2	**1**	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	0	1
C1	**0**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
TOTALI	**8**	**0**	**8**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**		**9**	**0**	**9**

SPESA DELLA DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE IN SERVIZIO 31/12/2025

ex CAT.	TEMPO PIENO	TEMPO PARZ. IN TEMPO PIENO	TOTALE EQUIV.	Spesa annua (1)	CONTRIBUTI (1) 27,41% (23,80+3,61)	IRAP 2,98%	PREMIO INAIL (4,75‰ per impiegati, 11,85‰ per operai)	SPESA TOTALE
Dirigenti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D5	1,00	0,00	1,00	31.865,55	8.734,35	949,59	151,36	41.700,85
D1	6,00	0,00	6,00	154.617,08	42.380,54	4.607,59	1.832,21	203.437,42
C5	1,00	0,00	1,00	26.538,55	7.274,22	790,85	126,06	34.729,68
C4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C2	1,00	0,00	1,00	24.260,06	6.649,68	722,95	115,24	31.747,93
C1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R.I.A.	0,00	0,00	0,00	62,64	17,17	1,87	0,30	81,98
DECURTAZONE PEO A CARICO DEL FONDO				-9.444,24	-2.588,67	-281,44	-44,86	-12.359,20
I.V.C.	0,00	0,00	0,00	8.238,36	2.258,13	245,50	97,62	10.839,62
RINNOVO CCNL 2022-2024 (1,80%)	0,00	0,00	0,00	4.250,48	1.165,06	126,66	50,37	5.592,57
TOTALI	**9,00**	**0,00**	**9,00**	**240.388,48**	**65.890,48**	**7.163,58**	**2.328,31**	**315.770,84**

(1) Nella spesa annua sono stati aggiunti i seguenti ulteriori importi: a) IIS conglobata nel tabellare; b) R.I.A. (Stefanini € 41,28/Novani € 21,36); c) I.V.C DAL 01.01.2024;

Altre spese di lavoro flessibile, fondo dirigenti, fondo dipendenti e straordinario

		Importo	CONTRIBUTI (1)	IRAP	PREMIO INAIL	SPESA TOTALE
C5003020	Ind.Funz.Resp.Servizi	12.911,42	3.072,92	384,76	61,33	16.430,43
C5003020	Ind.Risultato Direttore	3.227,85	768,23	96,19	15,33	4.107,60
C5004030/4036/	Fondo dipendenti	39.626,00	9.430,99	1.180,85	469,57	50.707,41
C5004005/06/55	Straordinario	6.000,00	1.428,00	178,80	71,10	7.677,90
	TOTALE	**61.765,27**	**14.700,13**	**1.840,61**	**617,33**	**78.923,34**
	Altro lavoro flessibile e spese diverse (……)					**0,00**

Totale 2025	**394.694,18**

Anno 2026

Dotazione organica teorica al 01/01/2026

ex CAT.	TEMPO PIENO	PART-TIME	TOTALE	POSTI OCCUPATI	POSTI VACANTI Part.Time	POSTI VACANTI Tempo pieno	TOTALE Posti vacanti
Dirigenti	0	0	0	0	0	0	0
D5	1	0	1	1	0	0	0
D1	6	0	6	6	0	0	0
C5	1	0	1	1	0	0	0
C4	0	0	0	0	0	0	0
C2	1	0	1	1	0	0	0
C1	0	0	0	0	0	0	0
TOTALI	9	0	9	9	0	0	0
Posti Equ. Tempo Pieno	9	0	9	9	0	0	0

CALCOLO DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE IN SERVIZIO - CCNL Funzioni Locali 2019-2021

CAT.	Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.	Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.	Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.	Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.		Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.
	tempo indeterminato 01/01/2026			cessazioni nell'anno			Assunzioni tempo indeterminato			assunzioni tempo determinato				Totale personale in servizio al 31/12/2026		
Dirigenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
D5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	0	1
D1	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0		6	0	6
C5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	0	1
C4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
C2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	0	1
C1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
TOTALI	9	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0		9	0	9

SPESA DELLA DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE IN SERVIZIO 31/12/2026

ex CAT.	TEMPO PIENO	TEMPO PARZ. IN TEMPO PIENO	TOTALE EQUIV.	Spesa annua (1)	CONTRIBUTI (1) 27,41% (23,80+3,61)	IRAP 2,98%	PREMIO INAIL (4,75‰ per impiegati, 11,85‰ per operai)	SPESA TOTALE
Dirigenti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D5	1,00	0,00	1,00	31.865,55	8.734,35	949,59	151,36	41.700,85
D1	6,00	0,00	6,00	154.617,08	42.380,54	4.607,59	1.832,21	203.437,42
C5	1,00	0,00	1,00	26.538,55	7.274,22	790,85	126,06	34.729,68
C4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C2	1,00	0,00	1,00	24.260,06	6.649,68	722,95	115,24	31.747,93
C1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R.I.A.	0,00	0,00	0,00	62,64	17,17	1,87	0,30	81,98
DECURTAZONE PEO A CARICO DEL FONDO				-9.444,24	-2.588,67	-281,44	-44,86	-12.359,20
I.V.C.	0,00	0,00	0,00	8.238,36	2.258,13	245,50	97,62	10.839,62
RINNOVO CCNL 2022-2024 (3,60%)	0,00	0,00	0,00	8.500,97	2.330,12	253,33	100,74	11.185,15
TOTALI	**9,00**	**0,00**	**9,00**	**244.638,96**	**67.055,54**	**7.290,24**	**2.378,67**	**321.363,42**

(1) Nella spesa annua sono stati aggiunti i seguenti ulteriori importi: a) IIS conglobata nel tabellare; b) R.I.A. (Stefanini € 41,28/Novani € 21,36); c) I.V.C DAL 01.01.2024

Altre spese di lavoro flessibile, fondo dirigenti, fondo dipendenti e straordinario

		Importo	CONTRIBUTI (1)	IRAP	PREMIO INAIL	SPESA TOTALE
C5003020	Ind.Funz.Resp.Servizi	12.911,42	3.072,92	384,76	61,33	16.430,43
C5003020	Ind.Risultato Direttore	3.227,85	768,23	96,19	15,33	4.107,60
C5004030/4036/	Fondo dipendenti	39.626,00	9.430,99	1.180,85	469,57	50.707,41
C5004005/06/55	Straordinario	6.000,00	1.428,00	178,80	71,10	7.677,90
	TOTALE	**61.765,27**	**14.700,13**	**1.840,61**	**617,33**	**78.923,34**
	Altro lavoro flessibile e spese diverse (.....)					0,00
				Totale 2026		**400.286,76**

Anno 2027																
	CALCOLO DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE IN SERVIZIO - CCNL Funzioni Locali 2019-2021															
	Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.	Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.	Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.	Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.		Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.
CAT.	tempo indeterminato 01/01/2027			cessazioni nell'anno			Assunzioni tempo indeterminato			assunzioni tempo determinato				al 31/12/2027		
Dirigenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
D5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	0	1
D1	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0		6	0	6
C5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	0	1
C4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
C2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	0	1
C1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
B3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
B1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
A1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
TOTALI	9	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0		9	0	9

Dotazione organica teorica al 31/12/2027

ex CAT.	Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.	Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.	Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.	Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.		Tempo Pieno	Tempo parz.	Totale equiv.
	tempo indeterminato 01/01/2027			cessazioni nell'anno			Assunzioni tempo indeterminato			assunzioni tempo determinato				Totale personale in		
Dirigenti	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0		0,00	0,00	0,00
D5	1	0	1	0		0	0	0	0	0	0	0		1,00	0,00	1,00
D1	6	0	6	0		0	0	0	0	0	0	0		6,00	0,00	6,00
C5	1	0	1	0		0	0	0	0	0	0	0		1,00	0,00	1,00
C4	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0		0,00	0,00	0,00
C2	1	0	1	0		0	0	0	0	0	0	0		1,00	0,00	1,00
C1	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0		0,00	0,00	0,00
B3	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0		0,00	0,00	0,00
B1	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0		0,00	0,00	0,00
A1	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0		0,00	0,00	0,00
TOTALI	9	0	9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		9,00	0,00	9,00

SPESA DELLA DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE IN SERVIZIO 31/12/2027

ex CAT.	TEMPO PIENO	TEMPO PARZ. IN TEMPO PIENO	TOTALE EQUIV.	Spesa annua (1)	CONTRIBUTI (1) 27,41% (23,80+3,61)	IRAP 2,98%	PREMIO INAIL (4,75‰ per impiegati, 11,85‰ per operai)	SPESA TOTALE
Dirigenti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D5	1,00	0,00	1,00	31.865,55	8.734,35	949,59	151,36	41.700,85
D1	6,00	0,00	6,00	154.617,08	42.380,54	4.607,59	1.832,21	203.437,42
C5	1,00	0,00	1,00	26.538,55	7.274,22	790,85	126,06	34.729,68
C4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C2	1,00	0,00	1,00	24.260,06	6.649,68	722,95	115,24	31.747,93
C1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R.I.A.	0,00	0,00	0,00	62,64	17,17	1,87	0,30	81,98
DS INPS Personale a termine					0,00			0,00
DECURTAZONE PEO A CARICO DEL FONDO				-9.444,24	-2.588,67	-281,44	-44,86	-12.359,20
I.V.C.	0,00	0,00	0,00	8.238,36	2.258,13	245,50	97,62	10.839,62
RINNOVO CCNL 2022-2024 (5,40%)	0,00	0,00	0,00	12.751,45	3.495,17	379,99	151,10	16.777,72
TOTALI	**9,00**	**0,00**	**9,00**	**248.889,45**	**68.220,60**	**7.416,91**	**2.429,03**	**326.956,00**

(1) Nella spesa annua sono stati aggiunti i seguenti ulteriori importi: a) IIS conglobata nel tabellare; b) R.I.A. (Stefanini € 41,28/Novani € 21,36); c) I.V.C DAL 01.01.2024

Altre spese di lavoro flessibile, fondo dirigenti, fondo dipendenti e straordinario

		Importo	CONTRIBUTI (1)	IRAP	PREMIO INAIL	SPESA TOTALE
C5003020	Ind.Funz.Resp.Servizi	12.911,42	3.072,92	384,76	61,33	16.430,43
C5003020	Ind.Risultato Direttore	3.227,85	768,23	96,19	15,33	4.107,60
C5004030/4036/ 4040/	Fondo dipendenti	39.626,00	9.430,99	1.180,85	469,57	50.707,41
C5004005/06/55	Straordinario	6.000,00	1.428,00	178,80	71,10	7.677,90
	TOTALE	**61.765,27**	**14.700,13**	**1.840,61**	**617,33**	**78.923,34**

Altro lavoro flessibile e spese diverse (.....)	**0,00**

Totale 2027	**405.879,34**

òò

Allegato “G”

Piano della formazione
Anno 2025

Piano della formazione Anno 2025

Il Piano della formazione **anno 2025** tiene conto, prioritariamente, delle iniziative obbligatorie per l’aggiornamento di tutto il personale in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, dell’aggiornamento obbligatorio BLSD per gli infermieri e delle iniziative formative richieste dagli indicatori dell’accreditamento istituzionale.

Di seguito il Piano formativo anno 2025 ad oggi prevedibile:

Titolo evento	Obiettivi strategici	Aree tematiche	Arco temporale Ore di formazione Modalità	Target utente
Il Nuovo Codice degli appalti	Acquisizioni competenze per l’applicazione del nuovo Codice degli Appalti	Procedure amministrative	I e II semestre 2025 n.4 ore FAD	Direttore
Gestione informatizzata cespiti	Acquisizione competenze per utilizzo programma gestione cespiti	Procedure amministrative	II semestre 2025 n.4 ore FAD	Personale amministrativo
Prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione : aggiornamenti ed evidence based pracrice	Miglioramento delle competenze in materia da parte del personale sanitario anche al fine di adempiere a quanto previsto dagli indicatori dell’accreditamento - requisiti specifici (Cod. Ind. ANZ.RSA.RS07.I01)	Procedure sanitarie	Anno 2025 n.2 ore FAD	Infermieri
Prevenzione e controllo delle infezioni correlate all’assistenza	Miglioramento delle competenze in materia da parte del personale sanitario anche al fine di adempiere a quanto previsto dagli indicatori dell’accreditamento - requisiti specifici (Cod. Ind. ANZ.RSA.RS09.I01)	Procedure sanitarie	Anno 2025 n.2 ore FAD	Infermieri
Prevenzione e controllo del rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistent)	Miglioramento delle competenze in materia da parte del personale sanitario anche al fine di adempiere a quanto previsto dagli indicatori dell’accreditamento - requisiti specifici (Cod. Ind. ANZ.RSA.RS10.I01)	Procedure sanitarie	Anno 2025 n.2 ore FAD	Infermieri
Prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Miglioramento delle competenze in materia da parte del personale sanitario anche al fine di adempiere a quanto previsto dagli indicatori dell’accreditamento - requisiti specifici (Cod.Ind. ANZ.RSA.RS16.I01)	Procedure sanitarie	Anno 2025 n.2 ore FAD	Infermieri
Prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	Miglioramento delle competenze in materia da parte del personale sanitario anche al	Procedure sanitarie	Anno 2025 n.2 ore FAD	Infermieri

	fine di adempiere a quanto previsto dagli indicatori dell’accreditamento - requisiti specifici (Cod.Ind. ANZ.RSA.RS17.I01)			
Contenzioni: analisi, fattori causali e/o contribuenti e piano di miglioramento	Miglioramento delle competenze in materia da parte del personale sanitario anche al fine di adempiere a quanto previsto dagli indicatori dell’accreditamento - requisiti specifici (Cod.Ind. ANZ.RSA.RS26.I01)	Procedure sanitarie	Anno 2025 n.2 ore FAD	Infermieri
Gestione emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale	Miglioramento delle competenze in materia da parte del personale sanitario anche al fine di adempiere a quanto previsto dagli indicatori dell’accreditamento - requisiti specifici (Cod.Ind. ANZ.RSA.RS26.I01)	Procedure gestionali	Anno 2025 n.2 ore FAD	Tutto il personale
Cura della relazione tra la persona assistita e l’operatore	Miglioramento delle competenze in materia da parte del personale sanitario anche al fine di adempiere a quanto previsto dagli indicatori dell’accreditamento - requisiti specifici (Cod.Ind. ANZ.RSA.RS36.I01)	Procedure assistenziali	Anno 2025 n.2 ore FAD	Infermieri
Anticorruzione e trasparenza	Approfondimento delle tematiche dell’etica e della legalità	Anticorruzione, trasparenza e integrità: strategie preventive e sistemi di gestione del rischio corruzione	Anno 2025 n.4 ore FAD	Tutto il personale
Codice di comportamento	Approfondimento delle tematiche oggetto del Codice di comportamento	Etica e legalità	Anno 2025 n.2 ore FAD	Tutto il personale

SOMMARIO

Premessa……

1.SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE E ANALISI DEL CONTESTO INTERNO ED ESTERNO ……

1.1. Analisi del contesto esterno……..….

1.1.1. La criminalità in Toscana……..

1.1.2. La situazione post Covid-19…….

1.2. Analisi del contesto interno ……..

1.2.1. Organigramma dell'Ente …….

1.2.2. La mappatura dei processi……

2. SEZIONE: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE……...

2.1. Valore pubblico ……

2.2. Performance……..

2.2.1. Priorità, piani e programmi per l'azione amministrativa - Anno 2025 ……

2.3. Rischi corruttivi e trasparenza …….

2.3.1. Premessa……...

2.3.2. Riferimenti normativi…….....

2.3.3. Nozione di corruzione e di prevenzione della corruzione ……

2.3.4. Finalità del PTPCT……

2.3.5. Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)……...

2.3.6. Processo di adozione del piano anticorruzione…….……

2.4. Prevenzione della corruzione…….

2.4.1. Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi e programma di adeguamento ……

2.4.2. Soggetti interessati alla valutazione e gestione del rischio corruzione ……

2.4.3. Il processo di valutazione e gestione del rischio corruzione……..

2.4.3.1. Valutazione del rischio……..…….

2.4.3.2. Trattamento del rischio ……..……

2.4.3.3. Rendicontazione al responsabile della prevenzione……..……

2.4.3.4. Formazione……..……..

2.4.3.5. Misure di carattere generale …….

2.4.3.6. Obiettivi per la prevenzione della corruzione e la trasparenza ……..…

2.4.3.7. Monitoraggio sull'idoneità e attuazione delle misure di prevenzione della corruzione…

2.5 Trasparenza e integrità ……..…….

2.5.1. Trasparenza e protezione dei dati……

2.5.2. Modalità di coinvolgimento degli stakeholder e i risultati di tale coinvolgimento ……

2.5.3. Posta elettronica certificata (pec) ……

2.5.4. Responsabile della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati

2.5.5. Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell' "accesso civico"…….

2.5.6. Stato di fatto ……..

2.5.7. Azioni di miglioramento……

2.5.8. Struttura delle informazioni sul sito istituzionale …….

3. SEZIONE: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1. Struttura organizzativa – Obiettivi di stato di salute organizzativa dell'Ente ……

3.1.1. Obiettivi per il miglioramento della salute di genere……

3.1.2. Obiettivi per il miglioramento della salute digitale…….

3.1.3. Obiettivi per il miglioramento della salute finanziaria ……..

3.1.4. Organizzazione del lavoro agile……..

3.2. Piano triennale dei fabbisogni di personale ……

3.2.1. Obiettivi per il miglioramento della salute professionale . Reclutamento del personale …….

3.2.2. Obiettivi per il miglioramento della salute professionale – Formazione del personale……

3.2.2.1. Principi generali, finalità e destinatari della formazione…….

4. SEZIONE: MONITORAGGIO

4.1. Monitoraggio sottosezioni …….

4.2. Rilevazione soddisfazione degli utenti……..

Allegato "A" : Priorità, piani e programmi per l'azione amministrativa per il triennio 2025 – 2027

Allegato "B" : Azioni, responsabilità ed indicatori connessi agli obiettivi aziendali

Allegato "C" : Sistema di valutazione del rischio corruttivo

Allegato "D" : Livello di rischio

Allegato "E" : Struttura della sezione "Amministrazione trasparente"

Allegato "F" : Dotazione organica e programmazione triennale del fabbisogno di personale 2025 – 2027

Allegato "G" : Piano della formazione Anno 2025

RESIDENZA SOCIO – SANITARIA
"PIO ISTITUTO CAMPANA "
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Seravezza
Provincia di Lucca

Allegato "B " alla deliberazione C.d.A. n.18 del 11 luglio

A completamento dell' istruttoria concernente la seguente proposta di deliberazione:

Oggetto: **Piano di Programmazione ed Azione 2025-2027 – Approvazione**

La sottoscritta Stefanini Eugenia, Direttore, rende i seguenti pareri ed attestazioni:

X rende sulla proposta il seguente parere di regolarità tecnica: FAVOREVOLE

Seravezza, 11 luglio 2025 Firma
F.to E. Stefanini

☐ rende sulla proposta il seguente parere di regolarità contabile:

Firma

X rende sulla proposta il seguente parere di legittimità: FAVOREVOLE

Seravezza, 11 luglio 2025 Firma
F.to E. Stefanini

.

Via F.Donati, 100/116 – 55047 SERAVEZZA (Lucca)
Tel. 0584 756146 / 0584 756123 – Fax 0584 756402 –
E mail: info@piocampana.it
C.F. 82001750460 – P.IVA 01346420464

RESIDENZA SOCIO – SANITARIA
"PIO ISTITUTO CAMPANA "
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Seravezza
Provincia di Lucca

……OMISSIS…….

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

N. 18 del 11.07.2025

Il presente verbale viene letto, approvato e sottoscritto.

I Consiglieri	Il Presidente	Il Direttore
F.to Luca Antonucci F.to Enrico Tessa F.to Don Luca Volpi	F.to Salvatore Daniele Spina	F.to Stefanini Eugenia

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La sottoscritta Stefanini Eugenia , Direttore , certifica che copia della presente deliberazione è stata pubblicata integralmente sul sito internet istituzionale dell'Azienda www.piocampana.it sezione "Albo on line" il _____ e che vi è rimasta per gg. 15 consecutivi, e nessun reclamo è stato presentato a questo ufficio contro la medesima.
Seravezza, lì _____

Il Direttore

☒ Copia conforme all'originale

Il Direttore
E. Stefanini
Firmato digitalmente da:
EUGENIA STEFANINI
25/07/2025 12:54

Via F.Donati, 100/116 – 55047 SERAVEZZA (Lucca)
Tel. 0584 756146 / 0584 756123 – Fax 0584 756402 –
E mail: info@piocampana.it
C.F. 82001750460 – P.IVA 01346420464