

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASP COLLEGIO MORIGI – DE CESARIS

P.I.A.O. 2026-2028

Sommario

PREMESSA	2
SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	5
SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE ED ANTICORRUZIONE	6
SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	26
SEZIONE 4 - MONITORAGGIO	28

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione introdotto dall'art 6 del D.L. n. 80/2021 convertito e modificato dalla L. n. 113 del 06/08/2021 è un documento unico di programmazione e governance per la P.A. che permette di superare la frammentazione degli strumenti ad oggi in uso; esso ha una durata triennale e sarà aggiornato annualmente.

Difatti il P.I.A.O. ha l'obiettivo di assorbire, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute tutte le Amministrazioni ed è un nuovo adempimento semplificato, che costituisce uno strumento unitario ed omnicomprensivo nel quale confluiranno i vari documenti di programmazione precedentemente previsti, tra i quali anche il Piano della Performance, al fine di consentire un'analisi completa dell'amministrazione e di tutti i suoi obiettivi da pianificare. Il piano definisce tra l'altro gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'art. 10 del D.lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa.

PREMESSA

Il P.I.A.O., Piano Integrato di Attività e Organizzazione, è stato introdotto dall'art. 6 del Decreto Legge n. 80/2021, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (P.N.R.R.) e per l'efficienza della giustizia", il cosiddetto "Decreto Reclutamento" convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

Le amministrazioni sono tenute a riunire all'interno del P.I.A.O. tutta la programmazione, finora inserita in piani differenti, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, e relativa a:

- Gestione delle risorse umane
- Organizzazione dei dipendenti nei vari uffici
- Formazione e modalità di prevenzione della corruzione.

Il P.I.A.O., che ha durata triennale, ma è soggetto ad aggiornamenti con cadenza annuale,

definisce:

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

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

A questa fase si è pervenuti dopo un percorso che, a partire dagli anni Ottanta del secolo scorso, ha visto le Pubbliche Amministrazioni europee protagoniste di cambiamenti epocali tendenti alla semplificazione e razionalizzazione delle attività, comprendenti tre principali obiettivi:

- eliminazione di regole inutili, procedure obsolete e processi inefficaci, con l'obiettivo di

promuovere una maggiore engagement nei rapporti con i cittadini, una maggiore trasparenza, la tempestività delle azioni, con contestuale razionalizzazione dei costi;

- miglioramento dei servizi offerti, dell'organizzazione interna, aggiornamento delle tecnologie, accrescimento della motivazione dei collaboratori per raggiungere più elevati livelli al fine di coniugare efficienza e efficacia;
- costruzione di una nuova identità positiva del “*Civil Service*” da parte dei dipendenti pubblici, orientati sull'etica, sulla terzietà e sul senso di “*accountability*” personale.

Il nostro Paese rientra tra quelli interessati da questo processo evolutivo, pur persistendo criticità. Fondamentale è stato l'impulso dato dalla Legge 124/2015 (cd. Legge Madia) di Riforma della PA, che integra le previsioni dei punti sopra elencati, seguite, successivamente, da ulteriori disposizioni, come ad esempio in materia di Performance con il d.lgs. 74/2017.

In generale una sequela di normative rilevanti in termini sia di cambiamento nei rapporti con cittadini e imprese, ma anche di logiche di funzionamento interno delle amministrazioni, diretti al perseguimento un'unica finalità: la creazione di “valore pubblico”, riferibili principalmente al Ciclo della Performance, alla normativa in materia di Prevenzione della

corruzione, agli obblighi di Trasparenza, come traguardo finale dell'azione amministrativa. Tali novellati ambiti normativi presentano inoltre una serie di “connessioni” reciproche che li rendono sinergici e finalizzati al perseguimento del potenziamento del risultato complessivo dell'amministrazione pubblica.

Le modalità organizzative del passato delle PA, autoreferenziali e non trasparenti, non risultano più funzionali alla generazione di Valore Pubblico. Sia la nuova cultura manageriale, che l'evoluzione del quadro normativo, hanno orientato il cambiamento in termini di organizzazione per “processi”, tant'è che oramai da diversi anni la mappatura dei processi delle amministrazioni, come indicato dalle indicazioni dell'ANAC, è risultata fondamentale per la definizione delle misure di contrasto alla corruzione, utilizzata anche ai fini del Piano della Performance, anche per rappresentare all'esterno e all'interno, in termini di accountability, il complesso delle attività svolte.

Ovviamente tale revisione dell'organizzazione per processi non sarebbe pienamente realizzabile senza adeguate soluzioni di tecnologie digitali, determinanti nell'importante processo di transizione digitale.

SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'Asp Collegio Morigi – De Cesaris Sanitaria si è costituita il 01/09/2008 ai sensi dell'art 8 della L.R. 3/2003.

L'Azienda è un Ente con personalità giuridica pubblica ed autonomia statutaria, svolge le funzioni legislativamente assegnate di tutela del diritto allo studio.

L'ASP Collegio Morigi-De Cesaris ha sede legale in Piacenza in Via Taverna 37, Codice fiscale e Partita IVA n° 01531860334.

Il sito web ufficiale dell'Azienda è: www.collegiomorigi.it

DOTAZIONE ORGANICA

Ad oggi la dotazione organica risulta costituita da n. 2 dipendenti a tempo indeterminato e n. 1 a tempo determinato

Di seguito si riportano i dipendenti dell'ASP Collegio Morigi-De Cesaris di Piacenza in forza al 01/01/2026:

- Direttore
- Responsabile del patrimonio
- Istruttore amministrativo - contabile

Il fabbisogno organico già prevedeva dal 2019 anche un Istruttore Amministrativo ex C, ad oggi presente con contratto a tempo determinato.; il fabbisogno è stato modificato aggiungendo un ulteriore istruttore , per ragioni di economicità rispetto ad una somministrazione a lungo utilizzata presso la struttura San Vincenzo, che necessita comunque di essere presidiata, oltre a comportare la mole di lavoro per i suoi 89 posti in termini di contratti amministrativi e gestione contabile. La seconda figura aggiuntiva reperita nell'anno 2025 con contratto a tempo determinato ha dato le dimissioni nel mese di dicembre 2025, per cui necessita di essere sostituita a mezzo avviso per reperimento a tempo determinato, con il quale si potrebbe cercare anche una figura per ex B o con mobilità, in attesa di definire le modalità più consone con i risultati più idonei a un'azienda con personale risicato.

L'Azienda opera mediante n. 2 Collegi Universitari:

Collegio Morigi Via Taverna 37 Piacenza – n. 89 posti

SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE ED ANTICORRUZIONE

Valore pubblico

- Si punta a un Sistema sinergico tra le Università presenti sul territorio;
- Si rafforzano gli strumenti digitali;
- Si sviluppano le competenze dei professionisti dei dipendenti e dei collaboratori;

In tale ottica l'ASP si propone di coinvolgere maggiormente e motivare dipendenti, collaboratori e consulenti, migliorando le performance di efficienza e di efficacia in modo funzionale al miglioramento dei risultati, programmando obiettivi operativi specifici, e obiettivi operativi trasversali come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità.

Sottosezione di programmazione - Performance

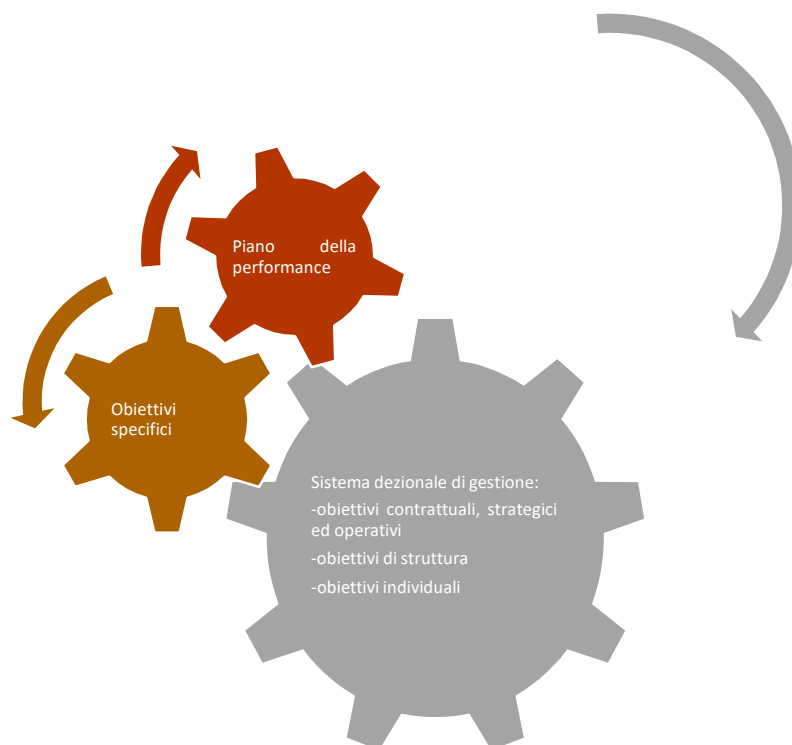
La sezione della Performance è alla base del processo di misurazione e valutazione dei processi aziendali. La consapevolezza e la volontà di intendere la Performance come momento fondamentale di condivisione e coinvolgimento di tutti i portatori di interesse, variamente coinvolti nell'ambito del sistema di riferimento, ha indotto l'ASP a prevedere una responsabilizzazione a cascata, nell'ambito della stessa Azienda, ed un'articolazione di compiti con lo specifico scopo di ricercare la compartecipazione di tutte le strutture organizzative al fine di realizzare gli obiettivi aziendali.

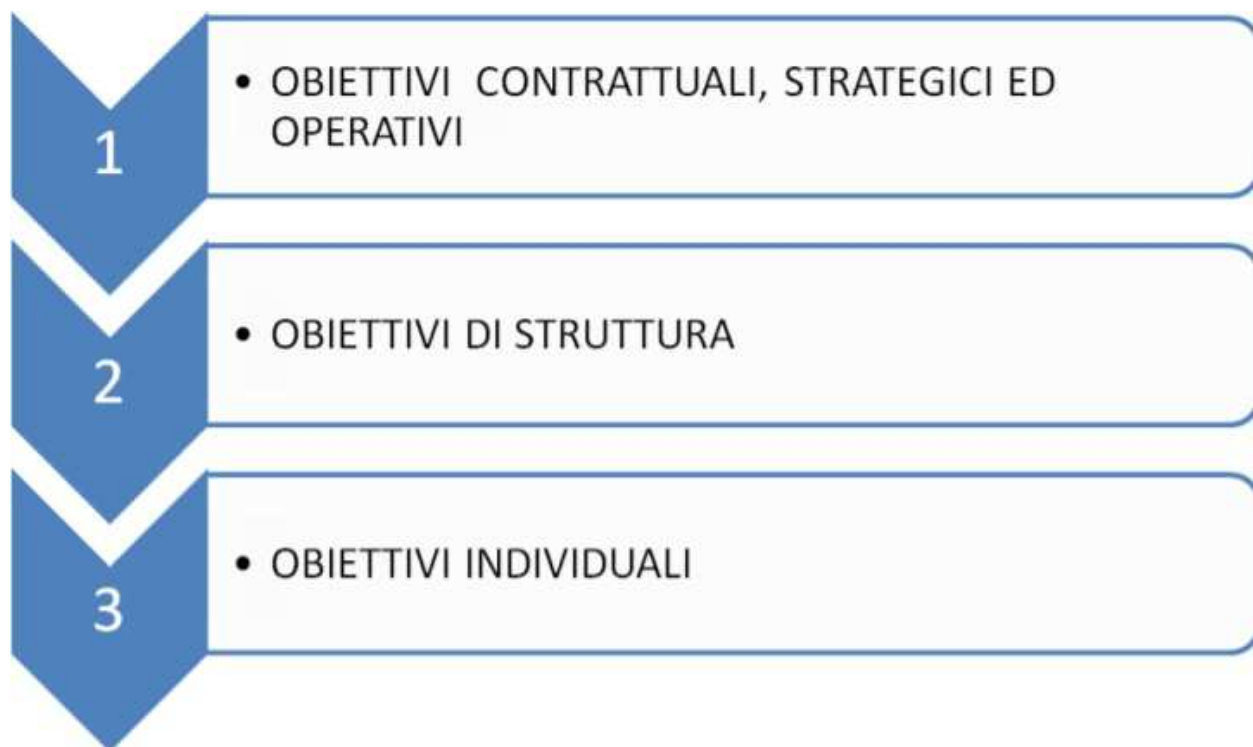
Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione ha pertanto una pluralità di funzioni volte non solamente ad attuare le strategie mediante la programmazione di obiettivi per ognuno dei livelli organizzativi, il monitoraggio della relativa attuazione e la conseguente verifica dei

risultati, serve anche a:

- promuovere la diffusione di buone pratiche, l'attivazione di dinamiche relazionali positive che si sviluppano lungo tutta la filiera dei processi aziendali;
- realizzare la messa a punto di strumenti di misurazione e di analisi per conseguire ed accrescere livelli motivazionali tali da diffondere un elevato senso di appartenenza e di affezione al lavoro. La programmazione triennale persegue pertanto la valorizzazione delle competenze tecniche, amministrative e gestionali, la responsabilizzazione per i risultati, l'integrità e la trasparenza amministrativa. Il monitoraggio e la verifica dei risultati potranno realizzarsi attraverso una puntuale reportistica e gli obiettivi annuali sono finalizzati espressamente al conseguimento degli obiettivi pluriennali.

SCHEMA DI PASSAGGIO A CASCATA DEL SISTEMA OBIETTIVO:





GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Sistema obiettivi 2026/2028

Gli obiettivi strategici hanno lo scopo di tradurre l'identità (mandato e missione) in obiettivi misurabili e correlati ai servizi erogati. Il conseguimento degli obiettivi costituisce condizione per l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa. Gli obiettivi, strumento di governo e di conduzione aziendale, sono distinti in obiettivi strategici, riferiti ad un arco temporale di lungo periodo, ed obiettivi operativi, di breve periodo.

Articolazione

L'Asp ha assegnato ai dipendenti obiettivi :

- contrattuali
- funzionamento dei servizi

OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI

Gli obiettivi contrattuali generali sono stati attribuiti al Direttore in sede di nomina e si

intendono prorogati fino alla nuova assegnazione.

OBIETTIVI SPECIFICI AZIENDALI

Gli obiettivi rappresentano una serie di azioni che l'Azienda ha inteso attivare, rappresentando la possibilità di erogazione dei servizi verso gli utenti.

- Rispetto budget
- Adempimenti privacy
- Adempimenti obblighi trasparenza e anticorruzione
- Tempestività delle prestazioni
- Rispetto della parità di genere

I valori ed i target da monitorare e raggiungere a scadenza dell'azione sono inseriti nelle schede di budget.

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE - RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Questa terza sottosezione del P.I.A.O. ricomprende le azioni previste nel P.T.P.C.T. 2026 - 2028, adottato da questa A.S.P. di con deliberazione n. 1 del 09/01/2026, con particolare attenzione alle valutazioni di impatto esterno ed interno, alla mappatura dei processi, alla individuazione dei rischi, alla progettazione delle iniziative di contrasto, al monitoraggio dei risultati ed alla attuazione delle norme sulla trasparenza.

Come è noto il cuore di ogni Piano di prevenzione è il processo di gestione del rischio

corruttivo. La norma rileva che un'efficace gestione del rischio di corruzione non si perfeziona con la mera applicazione di misure, ma si fonda su un metodo "di scoperta" capace di coinvolgere strati sempre più ampi dell'amministrazione nella lettura dei propri processi e nel controllo degli stessi, sviluppando quel senso identitario che è base di ogni vera responsabilità, e sostenendo il cambiamento culturale connesso alla normativa anticorruzione con la stabilità e la continuità delle scelte di fondo.

Il processo di integrazione e coordinamento tra il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione anni 2026/2028, con particolare sezione dedicata alla Trasparenza, ed il Piano della Performance, consentirà, nel 2026, l'individuazione dei seguenti obiettivi di prevenzione negoziati.

Pertanto, gli obiettivi strategici individuati in materia di anticorruzione e trasparenza sono stati declinati in obiettivi operativi declinati in obiettivi di performance organizzativa e individuale e correlati anche al sistema di retribuzione di risultato e di produttività collettiva.

Il processo di gestione del rischio è stato quindi impostato a partire da una metodologia, ma anche da alcuni principi da rispettare e valorizzare, al fine di rendere la gestione del rischio un processo di miglioramento dell'organizzazione nel suo complesso e, come ogni processo di miglioramento, condiviso e costantemente presidiato attraverso attività formative sull'Etica.

La rotazione degli incarichi non è prevista, con quattro soli dipendenti, a pieno regime.

Si procede continuamente all'aggiornamento dei dati nella sezione "amministrazione trasparente"

Come già precisato nel P.T.P.C.T 2026-2028, tale strategia verrà sostenuta anche per il 2026, mediante il rafforzamento delle misure già in atto ed introducendo le misure in grado di integrare gli obiettivi strategici in materia di trasparenza con gli obiettivi strategico-gestionali e programmatici dell'Azienda.

Il richiamato D.lgs. n. 33/2013 promuove la creazione di una maggiore comunicazione tra le attività del RPCT, al fine di sviluppare una sinergia tra gli obiettivi di performance organizzativa e l'attuazione delle misure di prevenzione.

Tali principi sono stati ripresi nel Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (delibera A.N.AC. n.831/2016), nel quale viene ribadita la previsione di un maggiore coinvolgimento degli

organi di indirizzo nella formazione e attuazione dei Piani, i quali, in particolare sono chiamati a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici.

Anche il P.T.P.C. 2026-2028 individua gli obiettivi operativi generali e specifici da collegare al Piano della Performance, mediante la loro condivisione con le unità operative interessate alle relative misure e la comune responsabilità nel loro raggiungimento.

Pertanto, obiettivi analoghi a quelli riportati nel prospetto di cui sopra sono previsti per il 2026, in stretto coordinamento ed integrazione tra il P.T.P.C.T. e il Piano della Performance del triennio 2026-2028.

Valutazioni di impatto del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno risulta determinante per rilevare se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente, culturale, sociale ed economico nel quale l'A.S.P. si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi.

Su tale argomento è stato ampiamente trattato nel P.T.P.C. 2026-2028, cui si rimanda per i necessari approfondimenti, attesa la mission di questa Azienda, la numerosità e peculiarità degli attori coinvolti nei processi/procedimenti che soggiacciono a tutte le attività prodotte e di tutti gli utenti.

Necessario è il raccordo tra l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione contenute nel P.T.P.C.T. con gli altri strumenti di programmazione, strettamente connessi ad un'adeguata programmazione e alla valutazione delle performance individuali e dell'organizzazione.

Le misure che si intendono attuare negli anni incidono sia sull'efficienza dell'organizzazione, sull'impiego eticamente più responsabile ed appropriato delle risorse, che sulla trasparenza dei comportamenti tendenti a scoraggiare il verificarsi di fenomeni corruttivi e le situazioni di conflitto di interessi (potenziale e attuale).

VALUTAZIONI DI IMPATTO DEL CONTESTO INTERNO

Analoga importanza riveste l'analisi del contesto interno, al fine evidenziare se la mission dell'ente e/o la sua struttura organizzativa possono influenzare l'esposizione al rischio

corruttivo “inerente”.

Come riportato nell'apposita sezione del P.T.P.C.T. 2026-2028, l'Azienda è un Ente con personalità giuridica pubblica ed autonomia statutaria. Essa svolge le funzioni legislativamente assegnate di ospitalità a studenti universitari e delle Scuole superiori, oltre che a lavoratori della scuola fuori sede.

Il legale rappresentante dell'A.S.P. è l'Amministratore Unico che nomina il Direttore.

Così come riportato nell'Atto Aziendale, nell'ambito della propria autonomia l'Azienda definisce gli assetti organizzativi, le caratteristiche e le funzioni delle singole articolazioni organizzative, l'attribuzione delle responsabilità di direzione e gestionali, nonché le modalità di interazione tra i vari soggetti aziendali e incarichi professionali.

MAPPATURA DEI PROCESSI

Il riferimento, come scandito nelle richiamate linee guida sul PIAO, è a quei processi sensibili, il cui fine è quello di identificare quelle determinate criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, espongono l'amministrazione ai rischi corruttivi, con particolare riguardo a quei processi strettamente connessi al raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE

L'attività di valutazione del rischio deve essere fatta per ciascun processo o fase di processo.

Per valutazione del rischio si intende il processo di:

- identificazione;
- analisi;
- ponderazione del rischio.

L'IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO

- L'identificazione consiste nella ricerca, individuazione e descrizione dei rischi.

- L'attività di identificazione richiede che per ciascun processo o fase di processo siano fatti emergere i possibili rischi di corruzione.
- Questi emergono considerando il contesto esterno ed interno all'amministrazione, anche con riferimento agli specifici incarichi, presenti all'interno di ciascuna amministrazione.
- I rischi vengono identificati mediante consultazione e confronto tra i soggetti coinvolti ovvero dai dati tratti dall'esperienza e, cioè, dalla considerazione di precedenti giudiziali o disciplinari che hanno interessato l'amministrazione.

L'ANALISI DEL RISCHIO

- L'analisi del rischio ha un duplice obiettivo. Il primo è quello di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente, attraverso l'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti della corruzione. Il secondo è quello di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio.

ANALISI DEI FATTORI ABILITANTI

L'analisi è essenziale al fine di comprendere i fattori abilitanti degli eventi corruttivi, ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione. L'analisi di questi fattori consente di individuare le misure specifiche di trattamento più efficaci, ossia le azioni di risposta più appropriate e indicate per prevenire i rischi. I fattori abilitanti possono essere, per ogni rischio, molteplici e combinarsi tra loro.

VALUTAZIONE DEI RISCHI (IN TERMINI DI IMPATTO E PROBABILITÀ)

- Nel processo di analisi e valutazione del rischio, pur tenendo conto degli esiti della precedente metodologia, si è adottata una metodologia di approccio qualitativo suggerita dall'A.N.A.C. con il P.N.A. 2019.
- La nuova metodologia indicata nel P.N.A. 2019 propone l'utilizzo di un approccio qualitativo, in luogo del precedente approccio quantitativo, basato su valori di

giudizio soggettivo e sulla conoscenza effettiva dei fatti e delle situazioni che influiscono sul rischio da parte dei

- Responsabili/Dirigenti U.O. delle Aree a Rischio Individuate.
- A tal fine, appare utile prima di tutto definire cosa si intende per valutazione del rischio, ovvero “la misurazione dell’incidenza di un potenziale evento sul conseguimento degli obiettivi dell’amministrazione”.
- Ai fini della valutazione del rischio, si procederà 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 (probabilità e impatto), 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.
- 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	Alto	Ampia discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da
		Medio	Apprezzabile discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all’emergenza.

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

	dai soggetti destinatari del processo	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 R.P.C.T. per la pubblicazione dei dati, le richieste di accesso civico “semplice” e/o “generalizzato”, gli eventuali rilievi in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza	Alto	Il processo è stato oggetto nell’ultimo anno di solleciti da parte del R.P.C.T. per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico “semplice” e/o “generalizzato”, e/o rilievi da parte in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di
		Medio	rispetto degli obblighi di
		Basso	Il processo non è stato oggetto ultimi tre anni di solleciti da parte del R.P.C.T. per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico “semplice” e/o “generalizzato”, nè di rilievi in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza.
	Presenza di “eventi sentinella” per il processo, ovvero procedimenti avviati dall’autorità giudiziaria o contabile o ricorsi amministrativi nei confronti	Alto	Un procedimento avviato dall’autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un

5		Medio	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 P.T.P.C. T per il processo/attività, desunte dai monitoraggi effettuati dai responsabili	Alto	Il responsabile non ha effettuato o ha effettuato il monitoraggio con consistente ritardo
		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,	Alto	Segnalazioni in ordine a casi di abuso, mancato rispetto delle procedure,
		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.
	condotta non etica, corruzione vera e		
	propria, cattiva gestione, scarsa qualità del servizio		
8	Presenza di gravi rilievi a seguito dei controlli interni di regolarità amministrativa	Alto	Presenza di gravi rilievi tali da
		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'Azienda di far fronte alle proprie carenze organizzative nei ruoli di responsabilità (PO) attraverso l'acquisizione delle corrispondenti	Alto	Utilizzo frequente dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato o
		Medio	Utilizzo dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti.

	figure apicali anziché l'affidamento di interim se non derivante da fattori esterni (es. blocco assunzioni)	Basso	Nessun interim o utilizzo della fattispecie per il periodo strettamente necessario alla selezione del personale per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti.
--	---	-------	--

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'Azienda misurato attraverso il numero di articoli di giornale pubblicati sulla stampa locale o nazionale o	Alto	Un articolo e/o servizio negli ultimi tre anni riguardante episodi di cattiva gestione
		Medio	Un articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi
		Basso	Nessun articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi
2	Impatto in termini di contenzioso, inteso come i costi economici e/o organizzativi sostenuti per il trattamento del contenzioso dall'Azienda	Alto	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi che
		Medio	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi
		Basso	Il contenzioso generato a seguito del verificarsi dell'evento o degli eventi
3	Impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio, inteso	Alto	Interruzione del servizio totale
		Medio	Limitata funzionalità del servizio cui far fronte attraverso altri dipendenti

	come l'effetto che il verificarsi di uno o più eventi rischiosi inerenti il processo può	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	Alto	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi, comporta costi in termini di
		Medio	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi, comporta costi
		Basso	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi, comporta costi

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 loro 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	
medio	alto	Rischio medio/alto
alto	basso	
medio	medio	
basso	Alto	Rischio medio
medio	basso	
basso	medio	Rischio medio/basso
basso	basso	Rischio basso

MONITORAGGIO SULL'IDONEITÀ E SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE

Come indicato nei P.N.A. dell'A.N.A.C., vengono considerati due livelli di monitoraggio:

- monitoraggio di 1° livello - effettuato dal responsabile dell'azienda rispetto alle misure

di prevenzione della corruzione e trasparenza ad essi afferenti;

- monitoraggio di 2° livello - realizzato dal R.P.C.T. sulla scorta delle attività poste in essere dalle strutture aziendali interessate dal P.T.P.C.

Laddove si rendesse necessario procedere ad una revisione delle schede delle misure di prevenzione in base al feedback dei monitoraggi sopra citati o per intervenute modifiche normative o assetti organizzativi.

Riguardo alle attività/azioni poste in essere relativamente alle varie misure di prevenzione, il R.P.C.T. produce apposita relazione semestrale sull'esito del monitoraggio, con il conseguente eventuale "riesame", nonché apposita relazione consuntiva di attività inerente agli obiettivi contrattuali per l'anno di riferimento, laddove viene rendicontato in merito agli obiettivi declinati anche in sede di negoziazione di budget e riguardanti, nello specifico:

1. Implementazione mappatura dei processi secondo le indicazioni del P.N.A.;
2. Implementazione sistema di reportistica relativa al monitoraggio e vigilanza sulla corretta applicazione del P.T.P.C.T. e delle misure preventive ed eventuali interventi correttivi;
3. Monitoraggio applicazione delle misure anticorruzione, con particolare riguardo ai conflitti di interesse, alla Inconferibilità/Incompatibilità per incarichi D.lgs. n.39/2013, al *Whistleblowing*;
4. Controlli regolari e strutturali finalizzati a verificare la corretta e tempestiva pubblicazione dei dati nella sezione del sito aziendale "Amministrazione Trasparente";
5. Monitoraggio del Codice di Comportamento;
6. Attività propedeutica alla predisposizione del P.T.P.C.T.;
7. Attività formativa sui temi dell'anticorruzione per accrescere le competenze rinforzare il senso etico e sui contenuti del Codice di comportamento in funzione preventiva del rischio corruttivo.

In particolare, riguardo al monitoraggio è importante far rilevare che, ricalcando la metodologia degli anni precedenti, il monitoraggio sull'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione viene effettuato prendendo sia in considerazione le relazioni all'uopo predisposte dal responsabile tenuto all'applicazione delle misure.

Anche per il 2026 è stato realizzato il coordinamento, tra P.T.P.C.T. e Piano della Performance in ambito aziendale, individuando le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, quali obiettivi specifici.

Il monitoraggio e la verifica dell'efficacia sono stati effettuati su tutte le misure previste, sia quelle specificatamente individuate per ogni U.O.C., che per le misure trasversali alle stesse (Codice di Comportamento, conflitto d'interesse, monitoraggio del rispetto dei termini per la produzione dei procedimenti, trasparenza), in linea con quanto disposto nella Determinazione A.N.A.C. n. 12/2015, dal P.N.A. 2016 e dal P.N.A. 2019.

Si riportano a seguire gli ambiti di intervento più salienti riguardo al monitoraggio dell'anno 2026.

PANTOUFLAGE (attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro o divieti post-employment)

La misura di prevenzione obbligatoria del c.d. *pantouflage* (o *revolving doors*) riguarda l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro. La norma di riferimento è l'art. 53, comma 16-ter, del D.lgs. n. 165 del 2001. La disposizione prevede il divieto, a carico dei dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, di prestare attività lavorativa o professionale per i destinatari di provvedimenti adottati o per le parti di contratti conclusi con l'apporto decisionale dei dipendenti stessi.

INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'

Con riferimento all'attenzione da porsi ai profili d'inconferibilità e incompatibilità si evidenzia che:

- l'**inconferibilità** comporta "la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, nonché a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, nonché a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico" (art. 1 comma 2, lett. g D. Lgs. n. 39 del 2013);

• **l'incompatibilità**, invece, comporta "l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico" (art. 1, comma 2, lett. h D.lgs. n. 39 del 2013).

L'applicazione della misura di prevenzione/trattamento del rischio in ASP prevede: nell'ambito dell'avviso interno di indizione della selezione per il conferimento degli incarichi, è richiesto di rilasciare apposita autodichiarazione contestualmente alla presentazione della domanda di partecipazione all'avviso pubblico, al fine di informare l'Azienda in merito alle cause di incompatibilità che il nominato dovrà rimuovere per assumere e mantenere l'incarico oggetto dell'avviso; una volta espletata la procedura, all'atto della sottoscrizione del contratto di affidamento dell'incarico, il dichiarante, si impegna, al verificarsi nel corso dell'incarico di una causa di incompatibilità o inconferibilità, a darne tempestiva comunicazione.

Nel contratto individuale dei dipendenti del comparto il dipendente dichiara di non trovarsi, alla data di presa di servizio, in nessuna delle situazioni d'incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.lgs. n. 165 del 2001.

Il contratto sottoscritto con i dipendenti contiene un apposito articolo relativo a situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi.

CONFLITTO DI INTERESSI, OBBLIGHI DI ASTENSIONE

Il conflitto d'interessi può essere definito come una situazione nella quale un interesse privato, di un dipendente dell'Azienda, interferisce o potrebbe interferire nell'ambito delle attività eseguite e/o attribuite per conto dell'Azienda con lo svolgimento delle stesse e/o con il suo giudizio professionale, in modo tale da essere o poter essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come ad esempio quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici o comunque di voler promuovere sé stessi e/o favorire la propria carriera in modo indebito.

Al dipendente è fatto obbligo di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività

in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale.

Tali situazioni possano coinvolgere:

- interessi propri;
- interessi di parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi;
- interessi di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale;
- interessi di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi;
- interessi di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, interessi di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente, ovvero importanti ragioni di convenienza.

ATTIVITA' EXTRA-ISTITUZIONALE

Per attività extraistituzionale, si intende l'attività, non ricompresa nei compiti e nei doveri d'ufficio, da svolgersi in assenza di vincolo di subordinazione, al di fuori dell'orario di servizio, delle sedi e degli uffici dell'ASP, senza l'utilizzo di attrezzature o personale dell'Azienda, a favore di altra Amministrazione Pubblica ovvero di soggetti privati, ai sensi dell'art. 53 del D.lgs. n. 165 del 2001 ed in conformità alla disciplina dettata in materia di incompatibilità e divieto di cumulo di impieghi.

I dipendenti dell'ASP rilasciano apposita autodichiarazione contestualmente alla presentazione della domanda di autorizzazione per incarico occasionale extraistituzionale ai sensi dell'art. 53 del D.lgs. n. 165 del 2001.

FORMAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E AFFIANCAMENTO

Al fine di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa, occorre garantire adeguata formazione/affiancamento al personale subentrante.

Le iniziative formative saranno dirette a formare:

- il personale che dovrà subentrare nelle attività delle aree a rischi o individuate;
- il personale che dovrà essere assegnato ad altre attività.

Dove possibile, la formazione viene effettuata con l'obiettivo di creare competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori.

Nei limiti delle possibilità garantite dal personale in organico, dai limiti ad assunzioni e mobilità e dalle risorse economiche disponibili, deve essere garantito l'affiancamento, per i neo-incaricati e per i collaboratori addetti, affinché questi acquisiscano le conoscenze e la perizia necessarie per lo svolgimento della nuova attività considerata area a rischio.

A tal fine l'Azienda individuerà tempestivamente i percorsi ed i tempi di formazione da attivare, mediante la formazione e l'attività di affiancamento del personale che dovrà subentrare nelle attività a rischio e quello che dovrà essere assegnato ad altre attività.

WHISTLEBLOWING (la tutela del dipendente che segnala illeciti)

La tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti rientra tra le misure generali di prevenzione della corruzione. L'ASP, in adempimento delle disposizioni normative di riferimento, tutela e garantisce il dipendente che segnala illeciti (*whistleblower*). L'art. 54 bis del D.lgs. n. 165 del 2001, come novellato dall'art. 1, comma 51, della L. n. 190/2012, prevede specificatamente il divieto di discriminazione nei confronti del *whistleblower*, ovvero del dipendente che segnala illeciti o comportamenti meritevoli di considerazione, all'interno dell'azienda, assicurando che la denuncia sia sottratta al diritto di accesso.

L'anonimato del dipendente che segnala illeciti viene garantito per evitare che lo stesso ometta di effettuare segnalazioni per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli, fatte salve disposizioni di legge speciale in materia penale, tributaria o amministrativa.

Pertanto, il dipendente che riferisce al proprio superiore gerarchico condotte che presume illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, aventi effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

Al fine di attivare in Azienda canali di segnalazione delle violazioni con modalità informatiche, garantendo comunque la riservatezza del segnalatore, è stata richiesta l'attivazione sulla home page aziendale dell'apposito link.

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'attuale assetto organizzativo dell'azienda viene disegnato dall'Atto Aziendale approvato con delibera dell'A.U n. 9/2019 e successive modificazioni apportate con questo stesso atto.

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Il tema del “lavoro agile” prende avvio all'interno dell'ordinamento italiano, con la Legge 7 agosto 2015 n. 124 “*Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*” – c.d. riforma Madia – che ha costituito il momento di inizio verso una progressiva apertura nel pubblico impiego a forme alternative e flessibili di rapporto di lavoro, affrontando il tema della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, anche al fine di tutelare le cure parentali.

Nell'ambito della propria autonomia organizzativa, tale disposizione ha consentito a ciascuna Amministrazione Pubblica di individuare le modalità innovative, alternative al telelavoro, più adeguate rispetto alla propria organizzazione, fermo restando il rispetto delle norme e dei principi in tema di sicurezza sul luogo di lavoro, tutela della riservatezza dei dati e verifica dell'adempimento della prestazione lavorativa.

Il 3 giugno 2017 il Dipartimento della Funzione pubblica ha adottato la direttiva n. 3/2017 – recante le linee guida sul lavoro agile nella PA – che è divenuto il principale riferimento per la disciplina del lavoro agile nella PA prima dell'emergenza COVID- 19.

Tuttavia, per lungo tempo, le disposizioni riguardanti il lavoro agile nella Pubblica Amministrazione sono rimaste inattuata o poco considerate.

A seguito della situazione pandemica durante l'emergenza sanitaria COVID-19, le pubbliche amministrazioni si sono viste costrette repentinamente ad adottare una serie di misure efficaci a contenere la diffusione del virus. Con lo stravolgimento dell'intero sistema delle relazioni sociali e con l'imposizione del distanziamento sociale e fisico, improvvisamente vi è anche la necessità di apportare profonde modifiche alle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa e, pertanto, al fine di garantire la tutela della salute dei cittadini e dei lavoratori, dal mese di marzo 2020 il lavoro agile nella Pubblica Amministrazione subisce una brusca accelerata.

Con Decreto Legge 2 marzo 2020, n. 9, recante “*Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19*” di modifica al richiamato art. 14 della Legge n. 124/2015 si supera il regime sperimentale dell’obbligo per le amministrazioni di adottare misure organizzative per il ricorso a nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa con la conseguenza che la misura operasse a regime.

L’ASP ha provveduto a rendere possibile ai dipendenti il lavoro agile “smart working”.

L’obiettivo è dunque la definizione della modalità agile quale modalità ordinaria del lavoro all’interno dell’ASP, per tutte quelle attività che possono essere svolte nella modalità a distanza e conseguente sottoscrizione del contratto di lavoro.

Permangono inoltre gli obblighi di diligenza e fedeltà di ciascun dipendente. La programmazione ed il confronto periodico tra colleghi sono utili sia per verificare l’andamento delle attività, sia per non alienarsi dal normale contesto lavorativo. La condivisione dei problemi e delle soluzioni può portare a migliorare il proprio modo di lavorare in modalità «agile».

FORMAZIONE DEL PERSONALE

L’Asp provvede alla formazione dei dipendenti in base agli specifici compiti.

SEZIONE 4 - MONITORAGGIO

Come disposto dall’art. 10 comma 1 lettera b) del D.lgs. 150/2009 entro il 30 giugno l’Azienda adotta un documento denominato: Relazione sulla Performance che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all’anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse con rilevazione degli eventuali scostamenti ed il bilancio di genere realizzato.

La Relazione sulla performance è uno strumento di miglioramento gestionale grazie al quale l'Azienda può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente e migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della performance (art. 4, comma 2 lett. a) del D.lgs. n.150/ 2009 come modificato dal D.lgs. 74/2017).

La Relazione sulla Performance è uno strumento attraverso il quale l'Azienda può rendicontare a tutti gli *stakeholder*, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato, gli eventuali scostamenti e le relative cause rispetto agli obiettivi programmati. Il processo che termina con la pubblicazione entro il 30 giugno della Relazione validata vede coinvolti:

- L'Amministratore e la Direzione che approvano la Relazione, verificando il conseguimento degli obiettivi specifici ed individuali.

Pertanto la validazione della relazione è intesa come validazione del processo di misurazione e valutazione svolto dall'Azienda.

L'assenza o la valutazione negativa della predetta "Relazione della Performance" è causa ostativa all'accesso e utilizzo del sistema premiante, come previsto dall' art. comma 6 del D.lgs. n. 150/2009 come modificato dal D.lgs. n. 74/2017. Inoltre in caso di ritardo nell'adozione della Relazione sulla performance, l'Amministrazione comunica tempestivamente le ragioni del mancato rispetto dei termini al Dipartimento della funzione pubblica come previsto dall'art. 10 comma 5 del D.lgs. n. 150/2009 come modificato dal D.lgs. 74/2017.

Per gli obiettivi i cui risultati non sono desumibili né dai flussi né da procedure informatizzate aziendali, il monitoraggio avviene semestralmente.

MONITORAGGIO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Con riferimento al monitoraggio "Rischi Corruttivi e Trasparenza" si rinvia alla relativa sezione 3, nella quale è stata ampiamente trattata la connessa attività di monitoraggio, che è stata descritta ancora più nel dettaglio nel citato P.T.P.C.T. 2026-2028.

