



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O.)

Rev.00

Triennio 2025-2027

*(ai sensi della dell'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito,
con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113)*

SOMMARIO

SOMMARIO	3
INTRODUZIONE.....	5
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	6
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	7
VALORE PUBBLICO	7
PERFORMANCE.....	12
SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	18
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2025-2027	18
1. PREMESSA	18
2. PARTE GENERALE.....	20
OBIETTIVI.....	20
SOGGETTI COINVOLTI.....	20
PROCESSO.....	21
PRINCIPIO DI DELEGA – OBBLIGO DI COLLABORAZIONE - CORRESPONSABILITÀ.....	21
L'APPROCCIO METODOLOGICO ADOTTATO PER LA COSTRUZIONE DEL PIANO	22
IL PERCORSO DI COSTRUZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PIANO.....	23
3. IL CONTESTO ESTERNO.....	24
4. IL CONTESTO INTERNO	31
4.1 ORGANIZZAZIONE.....	32
4.2 I PROCESSI MAPPATI E IL SISTEMA DEI CONTROLLI E DELLE AZIONI PREVENTIVE PREVISTE	32
5. VALUTAZIONE DEL RISCHIO	32
5.1 INDIVIDUAZIONE DEI PROCESSI PIÙ A RISCHIO E DEI POSSIBILI RISCHI (“TABELLONE PROCESSI/RISCHI”)	32
5.2 ANALISI DEL RISCHIO/CRITERI PER LA DEFINIZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO	32
5.3 PROPOSTA DELLE AZIONI PREVENTIVE E DEI CONTROLLI DA METTERE IN ATTO	34
5.4 I CONTROLLI INTERNI.....	34
6. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE	34
7. MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	35
7.1.MISURE SULL'ACCESSO/PERMANENZA NELL'INCARICO/CARICA PUBBLICA.....	35
7.2.IL RESPONSABILE UNICO DI PROGETTO (ART. 15 D.LGS. 36/2023)	37
7.3.IL CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELL'APSP E VERIFICA ANNUALE SULLO STATO DI APPLICAZIONE	37
7.4.CONFLITTO DI INTERESSI – OBBLIGO DI ASTENSIONE.....	37
7.5.LE INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI.....	38
7.6.DIVIETO DI SVOLGERE ATTIVITÀ INCOMPATIBILI A SEGUITO DELLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE).....	38
7.7.COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI E CONFERIMENTI DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA PA	39
7.8.TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE CONDOTTE ILLECITE (C.D. WHISTLEBLOWING)...	39

7.9.PROTOCOLLO DI LEGALITÀ/PATTO DI INTEGRITÀ.....	40
7.10.FORMAZIONE DEL PERSONALE	40
8. LA TRASPARENZA	41
8.1.TRASPARENZA E TUTELA DEI DATI PERSONALI	41
8.2.DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE.....	41
8.3.FORMATI DI PUBBLICAZIONE.....	41
8.4.ACCESO CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO.....	42
8.5.MONITORAGGIO “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE”.....	42
8.6.CONTROLLI SUI CONTENUTI PUBBLICATI RISPETTO AGLI OBBLIGHI E AI TERMINI DELL’AGGIORNAMENTO	43
9. MONITORAGGIO SULL’ATTUAZIONE DELLE MISURE – RELAZIONE ANNUALE RPCT	43
10. DISPOSIZIONI FINALI.....	44
 SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	 45
 SEZIONE SMART WORKING	 49
 SEZIONE MONITORAGGIO.....	 49
 ALLEGATI.....	 51

INTRODUZIONE

Il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) è stato introdotto dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

La Regione autonoma Trentino-Alto Adige/Südtirol ha recepito la disciplina statale, assicurandone la compatibilità con l'ordinamento regionale. Per quanto riguarda i rapporti tra la disciplina in materia di PIAO e l'ordinamento regionale, si evidenzia che in data 19 dicembre 2022 è stata approvata la legge regionale, n. 7, recante "*Legge regionale collegata alla legge regionale di stabilità 2023*" che, all'articolo 3, disciplina la materia di Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO). L'articolo 3 prevede infatti che, a decorrere dal 2023, si recepiscano interamente i contenuti dell'articolo 6 del citato D.L. n. 80/2021, senza più limitare la compilazione alle sole parti del PIAO relative alle lettere a) e d) del medesimo articolo, già di compilazione obbligatoria.

Con riferimento alle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona, secondo quanto disposto dall'articolo 3, comma 3, rimane fermo quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, della legge regionale n. 7 del 2021,¹ pertanto ad esse **si applicano le semplificazioni previste dall'articolo 6, commi 6 e 8, del D.L. n. 80/2021, individuate rispettivamente per le amministrazioni con meno di cinquanta dipendenti** e per gli enti locali con meno di 15.000 abitanti.

In definitiva, le sezioni del PIAO da ritenersi di **compilazione obbligatoria** per gli enti ad ordinamento regionale, **con meno di cinquanta dipendenti** (disciplina estesa a tutte le APSP ai sensi di Legge Regionale), sono le seguenti:

- Scheda anagrafica;
- Sezione Anticorruzione;
- Sezione Organizzazione e Capitale Umano
 - Struttura organizzativa
 - Organizzazione del lavoro agile.

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

- Codice fiscale Amministrazione: 82011080213
- Denominazione Amministrazione: Fondazione Casa di Riposo S. Valburga APSP
- Presidente CdA: Elfriede von Marsoner
- Consiglieri CdA: Norbert Gruber, Mario Lucciardi, Leo Pilser, Imelda Staffler
- Revisore del conto: Karl Peer
- Direttore: Sara Marmsoler
- RPCT- Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza: Sara Marmsoler
- RASA – Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante: Sara Marmsoler
- DPO/RPD – Responsabile Protezione Dati: Armin Wieser
- RTD -Responsabile per la Transizione al digitale: Sara Marmsoler

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Valore pubblico

L'APSP Fondazione Casa di Riposo S. Valburga ha lo scopo di promuovere e garantire il benessere individuale, interpersonale e sociale delle persone anziane e bisognose di assistenza. L'obiettivo è soprattutto sostenere le persone in situazioni di emergenza, in particolare la popolazione anziana, fornendo i servizi definiti nello statuto, tra cui:

- Ricovero a lungo termine
- Ricovero temporaneo
- Assistenza diurna

L'operatività garantisce un'assistenza socioassistenziale e generica, un'assistenza infermieristica, terapeutica e medica adeguata ai bisogni individuali. La terapia occupazionale e le attività del tempo libero sono volte a mantenere il più possibile le capacità delle persone assistite.

La sottosezione non è strettamente obbligatoria, non essendo espressamente richiesta dal DM n. 132 DEL 30/06/2022 per le aziende pubbliche di piccole dimensioni.

La L.R. del 19 dicembre 2022, n. 7, confermando l'impostazione della precedente L.R. n.7 del 20 dicembre 2021, infatti (2) assoggetta le APSP, indipendentemente dal numero dei dipendenti, alle disposizioni semplificatorie previste per le amministrazioni con meno di 50 dipendenti e per gli enti locali con meno di 15.000 abitanti.

Ciò premesso si fa qui riferimento alle previsioni generali contenute nella Sezione strategica del documento di programmazione, che per le APSP è il Piano Programmatico aziendale 2025 -2027, approvato con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 43 del 09.12.2024.

Ricovero a lungo termine

Per il ricovero a lungo termine sono disponibili 42 posti letto, suddivisi in 22 camere singole e 10 camere doppie. Rispetto agli anni precedenti, in cui si è raggiunto un tasso di occupazione del 95%, nel 2025, grazie al miglioramento della situazione del personale, si può prevedere nuovamente un'occupazione

Per le emergenze sono disponibili ulteriori 2 letti per ricovero a tempo determinato, che tuttavia non sono finanziati dalla Provincia.

Obiettivo di fabbisogno/qualità: Mantenere costantemente l'occupazione dei posti letto al di sopra

Ricovero temporaneo

Per il ricovero temporaneo è riservato uno dei 42 posti letto sopra menzionati. La domanda di posti per il ricovero temporaneo è elevata.

Obiettivo di fabbisogno/qualità: Il posto letto per il ricovero temporaneo deve essere occupato regolarmente e in modo mirato dalle persone più idonee. Il sistema di ammissione deve consentire l'accoglienza di persone, secondo l'art. 47 della delibera della Giunta Provinciale n. 888/2024 nella versione vigente, nei seguenti casi:

² L.R.19/12/2022 n. 7, art.3. "Rimane fermo quanto previsto dall'articolo 4 (Piano integrato di attività e organizzazione), comma 2, della legge regionale 20 dicembre 2021, n. 7, per le aziende pubbliche di servizi alla persona. Ai fini dell'adozione del PIAO, per queste ultime valgono gli stessi termini previsti per gli enti locali.

L.R. 20/12/2021 n.7 art. 4 (Piano integrato di attività e organizzazione) (omissis). 2. Alle aziende pubbliche di servizi alla persona si applicano le semplificazioni previste dall'articolo 6, commi 6 e 8, individuate rispettivamente per le amministrazioni con meno di cinquanta dipendenti e per gli enti locali con meno di 15.000 abitanti.

- Ferie,
- Assenza dovuta a malattie improvvise o altri motivi,
- Sovraccarico fisico e/o psicologico.

Assistenza diurna

L'offerta dell'assistenza diurna è rivolta a persone anziane che necessitano di supporto durante il giorno. L'obiettivo è ripristinare pienamente l'utilizzo di questo servizio, rispettando le normative provinciali vigenti e le capacità interne, in relazione alla disponibilità del personale.

Obiettivo di fabbisogno/qualità: Riattivazione dell'assistenza diurna con 2 ospiti iniziali, con la prospettiva di un'espansione graduale fino a un massimo di 3 ospiti.

Somministrazione pasti

La richiesta per il servizio di "preparazione e consegna pasti" da parte di enti esterni rimane costante. Inoltre, persone anziane esterne (paganti/autonomi nel ritiro) continuano a ritirare direttamente i pasti. Il ritiro diretto si è consolidato come un'alternativa apprezzata e pratica ed è utilizzato sempre di più. Il numero di chi ritira personalmente i pasti è rimasto invariato nel 2024.

Obiettivo di fabbisogno/qualità: Ampliare l'offerta sia in termini qualitativi che quantitativi, con la possibilità di estenderla a nuovi gruppi target (è necessaria un'indagine della domanda). Allo stesso tempo, promuovere la formazione del personale di cucina, dare maggiore attenzione agli aspetti di sostenibilità e mantenere l'alta qualità dell'offerta.

Potenziale di sviluppo

Per l'attuazione di ulteriori misure innovative nel campo dell'assistenza agli anziani nel comune di Ultimo, è necessaria una stretta collaborazione con diversi partner di rete, in particolare con il Comune e con il coinvolgimento di esperti a livello distrettuale, comprensoriale e provinciale.

Le crescenti esigenze qualitative degli ultimi anni devono continuare a essere soddisfatte anche in futuro. In questo contesto, è fondamentale garantire un equilibrio tra i requisiti qualitativi e le conseguenze economiche che ne derivano. Fattori determinanti in questo processo sono le normative legislative, la qualificazione del personale e la soddisfazione dei dipendenti e dei residenti.

Nuove offerte di assistenza e cura, così come l'ampliamento delle diverse forme di supporto, influenzeranno significativamente lo sviluppo futuro della struttura. In tal senso, la Fondazione Casa di Riposo S. Valburga mantiene un contatto stretto con il Comune di Ultimo per contribuire alla creazione di offerte future di alloggi assistiti e/o accompagnati.

Visione e prospettiva futura:

- Flessibilità nella progettazione e nell'esecuzione dei servizi,
- Partecipazione alla creazione di offerte aggiuntive nel territorio comunale.

Servizi terapeutici

Nel 2025 il numero di ore di terapia sarà aumentato per offrire ai residenti un ventaglio più ampio di prestazioni terapeutiche.

Alloggi per accompagnamento e assistenza abitativa per anziani

L'alloggio per l'assistenza abitativa (plus) è considerato un'offerta orientata al futuro. È pensato per supportare persone che non possono più vivere da sole a casa, ma che non hanno ancora un bisogno urgente di trasferirsi in una residenza per anziani.

Questo servizio dovrebbe essere istituito dal Comune di Ultimo e successivamente potrebbe essere affidato al nostro ente. L'ente è in stretto contatto con il Comune e potrebbe implementare le modifiche necessarie.

Tutela dei diritti dei residenti nei confronti di terzi

È stato rilevato che non tutti i residenti hanno familiari che possano assisterli nelle questioni finanziarie e legali. Per queste persone è fondamentale organizzare amministrazioni di sostegno, al fine di garantire la tutela dei loro diritti nei confronti di terzi.

OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI

a. Gestione della qualità - Sigillo

La Fondazione Casa di Riposo S. Valburga è stata nuovamente insignita nel 2022 del "Sigillo di qualità RQA Alto Adige", con una validità di tre anni. La garanzia della qualità e il continuo miglioramento rimangono centrali per poter ottenere nuovamente il sigillo nel 2025.

b. Miglioramento continuo - aumento della qualità.

Qualità ed equilibrio

Per garantire un miglioramento continuo dei servizi, è fondamentale creare un equilibrio tra una gestione del personale orientata al futuro e cooperativa e una gestione socio-economica dell'ente. L'obiettivo è raggiungere un alto standard di qualità e soddisfazione, rispettando le normative vigenti, le risorse umane disponibili e gli obiettivi aziendali.

Un elemento chiave della qualità è la visibilità del beneficio sociale e dei costi sociali, che hanno un peso altrettanto significativo rispetto agli indicatori economici. In questo contesto, il rapporto sociale è uno strumento importante per garantire trasparenza.

PROCESSI

Per aumentare efficienza, qualità e produttività, i processi di lavoro vengono regolarmente valutati e adattati. Il miglioramento continuo richiede il coinvolgimento e la collaborazione di tutti i dipendenti.

Carenza di personale qualificato

A causa della mancanza di personale, i processi lavorativi sono stati adattati alle condizioni nel 2024. Il coinvolgimento di volontari sarà utilizzato per supportare il personale infermieristico nell'implementazione degli aspetti sociali del loro lavoro.

Riconoscimento

L'impegno straordinario dei dipendenti, anche al di fuori della presenza contrattualmente stabilita, viene riconosciuto attraverso misure di team building, opportunità di partecipazione, corsi di formazione e coaching.

Sviluppo del team

Eventi aziendali interni saranno organizzati per promuovere l'impegno.

NUOVE TECNOLOGIE E DIGITALIZZAZIONE

La digitalizzazione sarà promossa in tutti i settori, includendo:

- Aggiornamenti di software e hardware: orologio per le timbrature e relativo software/database, sistema di chiamata infermieri e impianto telefonico, sistema di chiavi (aggiornamento lato server), sito web.
- Sensori di monitoraggio: rilevamento dei movimenti nelle camere dei residenti.

SOSTENIBILITÀ E LAVORO ECOLOGICO

- Risparmio delle risorse: Utilizzo consapevole di risorse rinnovabili e non rinnovabili.
- Prodotti regionali: Priorità all'acquisto di prodotti regionali e sostenibili, soprattutto nel settore alimentare.
- Autonomia energetica: Pianificazione di un impianto fotovoltaico e adesione a una comunità energetica.
- Impronta ecologica: Rinuncia all'acquisto di un nuovo pulmino per la struttura; i casi di necessità saranno gestiti tramite noleggio o prestito.
- Digitalizzazione: Riduzione del consumo di carta attraverso un maggiore utilizzo di processi digitali.

COMUNICAZIONE E RELAZIONI PUBBLICHE

Le attività di comunicazione mirano a rafforzare ulteriormente l'immagine della residenza per anziani. Le iniziative esistenti, come articoli sul bollettino comunale, il giornalino della struttura *SunnaSeitn*, la presenza sui social media e la collaborazione con enti locali e eventi pubblici, saranno proseguite e potenziate.

La Fondazione Casa di Riposo S. Valburga prevede l'introduzione e lo sviluppo di un nuovo sito web rivolto sia a potenziali residenti che a futuri collaboratori. L'obiettivo è creare una piattaforma moderna, intuitiva e informativa che presenti in modo chiaro tutte le informazioni rilevanti e rafforzi l'immagine della struttura. Elementi di design accessibile garantiranno che anche gli utenti più anziani possano navigare facilmente sul sito.

Eventi importanti:

- Celebrazioni come la festa del Sacro Cuore, la Giornata degli Anziani e la Commemorazione dei Defunti.
- Visite di associazioni locali come bande musicali, vigili del fuoco e cori parrocchiali.
- Scambi regolari con bambini della scuola materna e visite dei bambini della scuola elementare.

LAVORO CON I FAMILIARI

La collaborazione con i familiari sarà professionalizzata. Verrà organizzato un evento dedicato alle Disposizioni Anticipate di Trattamento, durante il quale verrà presentato il documento elaborato da un gruppo di lavoro. I familiari saranno informati in modo completo su questo tema di grande importanza.

LAVORO VOLONTARIO E ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO

Il potenziamento del lavoro volontario, avviato nel 2023, proseguirà anche nel 2025. I volontari svolgeranno attività come:

- Accompagnamento durante gite ed escursioni.
- Supporto per commissioni e lavori di assistenza.
- Assistenza al personale infermieristico durante la cena serale dei residenti.
- Una coordinazione strutturata dei volontari sarà garantita attraverso un mezzo ancora da definire.

TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

Per garantire il rispetto delle disposizioni legislative in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione, verranno attuate le seguenti misure:

- Reportistica: Piano triennale per la prevenzione della corruzione, registro dei rischi e monitoraggio del PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione).
- Pubblicazioni: Pubblicazione in Amministrazione Trasparente dei dati, documenti e informazioni ai

sensi della L.R.10/2014 e ss.mm.e ii. e della Legge 190/2012.

- Obiettivi: Definizione degli obiettivi del provvedimento di indirizzo 97/2016 in collaborazione con il Direttore.

SPORTELLI UNICI PER L'ASSISTENZA E CURA

Nel 2016 è stato avviato il progetto degli sportelli unici per l'assistenza e cura. Dal 2018, la collaborazione delle residenze per anziani in questo progetto è prescritta per legge. Questo servizio viene offerto ai cittadini di Ultimo, San Pancrazio, Lauregno e Proves presso la sede di Ultimo, con il supporto garantito dalla presenza del Direttore/della Direttrice.

REFERENTE DELLA QUALITÀ

Con il completamento del corso di formazione come referente della qualità, nel 2024 una collaboratrice amministrativa è stata incaricata di ottimizzare i processi interni. L'attività principale per il 2025 sarà la ricertificazione del sigillo di qualità RQA, con tutte le misure necessarie collegate. Temi centrali saranno la carta dei servizi, la missione aziendale, l'accoglienza di nuovi residenti e l'inserimento di nuovi collaboratori.

C. PERSONALE E SVILUPPO DEL PERSONALE

Promozione del lavoro di squadra e dello sviluppo del personale

La promozione del lavoro di squadra occupa un ruolo centrale nell'organizzazione e costituisce un elemento chiave nello sviluppo del personale. Il lavoro di squadra sarà potenziato attraverso obiettivi specifici per i dipendenti.

Dalla rilevazione condotta tra i dipendenti sulla conciliazione tra vita professionale e privata sono emerse informazioni preziose riguardo all'attuale e futura impostazione lavorativa. Il piano d'azione sviluppato a partire da questi dati continuerà a essere implementato anche nel 2025.

La comunicazione trasparente degli obiettivi aziendali e delle intenzioni strategiche, così come la partecipazione attiva dei dipendenti nella pianificazione della formazione, nell'acquisto di strumenti di lavoro e nei processi di cambiamento, rappresentano principi fondamentali della gestione. Obiettivi motivanti per i vari settori contribuiscono in modo significativo allo sviluppo aziendale.

Le misure per favorire il lavoro di squadra sono attivamente sostenute dalla direzione, previa verifica della loro efficacia ed efficienza. Già nel 2020 l'allora direttrice aveva elaborato un concetto per il sostegno finanziario delle attività ricreative. Nel 2023 è stato sviluppato un progetto in tal senso, che prevede un budget significativo per consentire ai dipendenti di organizzare autonomamente attività comuni al di fuori dell'orario di servizio.

Affrontare la carenza di personale qualificato

La crescente carenza di personale qualificato richiede misure sostenibili:

- I programmi introdotti nel 2023 per l'integrazione professionale di nuovi collaboratori nel settore dell'assistenza saranno proseguiti anche negli anni a venire.
- La necessità, emersa dall'indagine tra i dipendenti, di delegare le attività non assistenziali agli ausiliari è stata implementata gradualmente e continuerà a essere adottata.
- Le dipendenti in gravidanza e/o con figli piccoli devono sentirsi supportate in questa particolare fase della vita e ricevere il massimo sostegno possibile per tornare a essere parte integrante della struttura dopo il congedo parentale o il periodo di aspettativa.
- La gestione della salute aziendale rimane un pilastro della pianificazione programmatica e sarà portata avanti anche nel 2025.

ULTERIORI PROGETTI/OBIETTIVI 2025-2027

Miglioramento/Ampliamento strutturale

a. Ristrutturazione della sala defunti:

La ristrutturazione della sala defunti sarà accompagnata da un'integrazione concettuale dell'intera area dedicata al commiato, coinvolgendo attivamente sia i dipendenti che i familiari.

b. Progettazione della nuova destinazione degli spazi al terzo piano della residenza per anziani:

Nell'ambito del progetto del corso per direttori dell'EAN, sarà pianificata la nuova destinazione degli spazi al terzo piano della residenza per anziani. L'obiettivo è offrire un servizio aggiuntivo per gli anziani e i cittadini del Comune di Ultimo, rispondendo sia alle esigenze individuali che ai requisiti di un moderno mix di servizi assistenziali.

Performance

La sottosezione non è strettamente obbligatoria, non essendo espressamente richiesta dal DM 30/06/2022 per gli enti assoggettati all'adozione del PIAO in forma semplificata.

In ogni caso la norma prevede di fare qui riferimento al Piano delle Performance di cui al D. Lgs. 150/2009, decreto al quale l'Ente non è assoggettato.

Il Direttore

Il Direttore verrà valutato direttamente sulla capacità di condurre la struttura al raggiungimento degli obiettivi che la APSP di Santa Valburga si è data.

1. Assistenza diurna

Descrizione

- Massima occupazione dei letti: **Misura** - Allineare il numero dei dipendenti al piano organico
- Letti a breve termine occupati permanentemente con il personale designato: **Misura** - Allineare il numero dei dipendenti al piano organico; Filtraggio delle richieste, ordinamento per priorità
- Incremento della cura diurna: **Misura** - Allineare il numero dei dipendenti al piano organico

2. Processi

Descrizione

- Tutti i requisiti ai sensi della certificazione RQA e altri processi: **Misura** - Processi rielaborati, sondaggi/misure, eventi
- Ottimizzazione del flusso di accoglienza dei residenti della casa di riposo: **Misura** - Migliorare la comunicazione interna e i colloqui con i familiari
- Ottimizzazione del flusso di dimissione dei residenti della casa di riposo: **Misura** - Migliorare la comunicazione interna e i colloqui con i familiari
- Standard: **Misura** - Verificare, aggiornare e applicare gli standard di assistenza
- Richiesta di tutela per residenti soli con indicazioni sociali e necessità: **Misura** - Recuperare i documenti richiesti, coinvolgere l'associazione per le tutele, coinvolgere i residenti
- Ottimizzazione della resilienza in caso di emergenze (incendio, incidenti): **Misura** - Esercitazioni con vigili di fuoco e croce bianca, formazione nel settore antincendio

3. Comunicazione pubblica

Descrizione

- Proseguimento della pubblicazione "SunnaSeiten" (giornalino di casa): **Misura** - Scrivere/motivare alla scrittura, raccogliere rapporti (continuando come "volontari")
- Presenza regolare sui social media: **Misura** - Pubblicazioni/comunicazioni frequenti
- Eventi pubblici: **Misura** - Procedure organizzative per eventi
- Riprogettazione del sito web www.altenheim-stwalburg.it: **Misura** - Sviluppo di un concetto innovativo in collaborazione con un fornitore professionale

4. Lavoro con i familiari

Descrizione

- Direttive per i pazienti nella residenza per anziani S. Valburga: **Misura** - Approvazione e presentazione del documento (monitoraggio con il documento)
- Incontri con i familiari e colloqui individuali: **Misura** - Realizzazione regolare di incontri sia in grande che in piccolo formato

5. Lavoro volontario e servizi onorari

Descrizione

- Reclutare e mantenere volontari, migliorare l'organizzazione: **Misura** - Gestione dei volontari: implementare standard
- Festa/invito per i dipendenti volontari: **Misura** - Organizzazione della festa

6. Gestione della salute aziendale

Descrizione

- Coaching, gestione dello stress, ottimizzazione della gestione del tempo: **Misura** - Organizzazione di una serie di eventi sul tema dell'autogestione e della gestione dello stress

7. Consapevolezza ambientale e sostenibilità

Descrizione

- Partecipazione alla comunità energetica Ultimo: **Misura** - Collaborazione e promozione del tema con il Comune di Ultimo e Alperia
- Reclutamento e mantenimento dei dipendenti: **Misura** - Utilizzo di nuove professioni (assistenti infermieristici in formazione) e nuovi canali pubblicitari, coinvolgimento delle scuole medie, esplorazione di vie alternative per garantire l'assistenza sanitaria
- Rafforzamento della comunità dei dipendenti al di fuori della casa: **Misura** - Promuovere attività comuni, fondare un club ricreativo, accordi per rafforzare il team

8. Sviluppo

Descrizione

- Formazione in linea con gli obiettivi aziendali/di settore, requisiti legali: **Misura** - Implementazione secondo il piano di formazione 2025
- Introduzione di un management per il benessere: **Misura** - Organizzazione di una formazione esterna
- Rinnovamento del sistema di timbratura, integrazione con il programma di pianificazione dei turni: **Misura** - Nuovo sistema di timbratura più software, modifica delle impostazioni, indagine sull'integrazione con il programma di pianificazione dei turni
- Rinnovo del sistema telefonico (smartphone) e del sistema di chiamata infermieristica: **Misura** - Nuovo sistema telefonico integrato con il sistema di chiamata infermieristica; raccolta di offerte, processo decisionale
- Rinnovo del sistema di chiusura: **Misura** - Collaborazione con l'azienda di manutenzione, aggiornamento graduale di hardware e software
- Introduzione di sensori di monitoraggio: **Misura** - Viaggi di formazione, modelli di buone pratiche, scelta

della migliore soluzione software, implementazione di test con monitoraggio, introduzione del software, formazione

- Rinnovamento della sala per congedi: **Misura** - Studio di progetti di buone pratiche, organizzazione di un gruppo di lavoro, definizione di processi per i congedi

9. Anticorruzione e trasparenza

Descrizione

- Implementazione dei requisiti legali: **Misura** - Redazione del piano anticorruzione+misure, pubblicazione e azioni

10. Espansione dei servizi

Descrizione

- Alloggi assistiti (da realizzare a cura del Comune): **Misura** - In collaborazione con il Comune - Piano sociale provinciale 2023!
- Centro diurno: **Misura** - Lavoro progettuale sulla possibilità di allestire gli spazi al 3° piano della residenza per anziani per ospitare almeno 8 ospiti diurni

11. Garantire la gestione operativa

Descrizione

- Introduzione di processi efficienti e revisione dei flussi in collaborazione con tutte le aree: **Obiettivo**
- Garantire una gestione trasparente e autonoma; **Misura** - Riunioni regolari e rapporti sullo stato

12. Ricertificazione del marchio di qualità (RQA)

Descrizione

- Organizzazione e attuazione delle misure per la ricertificazione, inclusa la revisione dei processi e dei documenti pertinenti: **Obiettivo** - Ricertificazione di successo del marchio di qualità; **Misura** - Organizzazione delle attività da svolgere in stretta collaborazione con la responsabile della gestione della qualità e pianificazione/realizzazione comune dell'audit esterno.

13. Sviluppo di un nuovo sito web user-friendly

Descrizione

- Avvio e coordinamento di un progetto per progettare un sito web moderno e accessibile: **Obiettivo** - Migliorare l'immagine esterna e la facilità d'uso; **Misura** - Creazione di un programma temporale, definizione del budget, selezione di un fornitore.

14. Proposta di progetto per una casa di cura diurna

Descrizione

- Redazione di uno studio di fattibilità completo e di un concetto di assistenza e cura: **Obiettivo** - Preparare una proposta solida per l'utilizzo del terzo piano come casa di cura diurna; **Misura** - Esecuzione di analisi, redazione del concetto e presentazione della proposta in stretta collaborazione con la RTA (Responsabile tecnico-assistenziale).

15. Promozione della gestione della salute dei dipendenti

Descrizione

- Organizzazione di corsi di formazione e workshop sulla promozione della salute e sulla gestione dello stress: **Obiettivo** - Migliorare il benessere dei dipendenti e promuovere una cultura di apprezzamento; **Misura** - Eventi regolari e formati di comunicazione in coordinamento con la RTA.

16. Aggiornamento del sistema di timbratura e integrazione con il programma di pianificazione dei turni

Descrizione

- Sostituzione del sistema di timbratura esistente e integrazione con il programma digitale di pianificazione dei turni per la registrazione e la pianificazione automatizzata del tempo: **Obiettivo** - Ottimizzare l'ambito della registrazione del tempo e il collegamento con i processi di pianificazione; **Misura** - installazione e formazione dei dipendenti.

ALTRO PERSONALE

Il sistema di valutazione delle performance del personale dipendente è regolato dal contratto collettivo di lavoro "Testo unico degli accordi di comparto per i dipendenti dei Comuni, delle Comunità comprensoriali e delle A.P.S.P.".

A seguire alcuni obiettivi ricadenti direttamente sul personale ai vari livelli:

Dipendenti, tirocinanti, volontari e collaboratori volontari **Amministrazione - Fabbisogno di personale**

Obiettivi di qualità:

- Miglioramento della rete attraverso la digitalizzazione.
- Ottimizzazione dei processi interni nel team dirigenziale.
- Implementazione di nuove normative amministrative.
- Supporto ai residenti per amministrazioni di sostegno e altre pratiche amministrative.
- Formazione specifica per le attività amministrative.

Assistenza e cura - Fabbisogno di personale

Obiettivi di qualità:

- Sviluppo della cura diretta.
- Automazione dei processi di lavoro.
- Intensificazione del supporto sociale e delle attività quotidiane.
- Collaborazione professionale con i familiari e i partner del sistema.
- Cooperazione intersettoriale e implementazione degli obiettivi di reparto.

Infermieristica - Fabbisogno di personale

Secondo i criteri di accreditamento, sono previsti 4 ETP per infermieri, di cui almeno 3 posizioni dovrebbero essere coperte. Si punta alla copertura delle posizioni mancanti.

Obiettivi di qualità:

- Sviluppo di metodi innovativi nell'assistenza infermieristica e nella cura diretta.
- Collaborazione stretta con il team medico e il personale assistenziale.
- Cooperazione intersettoriale e implementazione degli obiettivi di reparto.

Riabilitazione - Fabbisogno di personale

Il piano organico prevede 1,25 ETP per la riabilitazione. Dal 01.01.2025 la posizione di fisioterapista sarà ricoperta a tempo pieno e quella di ergoterapista continuerà a essere coperta al 50% part-time.

Obiettivi di qualità:

- Mantenimento e promozione dell'autonomia dei residenti.
- Introduzione di nuovi metodi terapeutici.
- Cooperazione intersettoriale e implementazione degli obiettivi di reparto.

Pulizia e lavanderia

Il settore conta 5 dipendenti (3,01 ETP). L'assunzione di compiti ausiliari nell'assistenza, come il servizio colazione, riduce la capacità disponibile per le attività di pulizia. Misure interne compenseranno questa riduzione.

Obiettivi di qualità:

- Ottimizzazione dei processi lavorativi.
- Miglioramento della gestione degli ordini per pulizia e lavanderia.
- Cooperazione intersettoriale.

Manutentore

La posizione è coperta da un operaio altamente qualificato; non è prevista un'espansione del personale.

Obiettivi di qualità:

- Gestione del prestito di ausili.
- Garanzia di sicurezza in tutti i settori rilevanti.
- Gestione e ordine di dispositivi medici.

Cucina

Il team della cucina comprende:

2 cuoche (1,25 ETP).

2 aiuto-cuoche (1,26 ETP).

4 inservienti (2,62 ETP).

Obiettivi di qualità:

- Collaborazione intersettoriale con il reparto assistenza e cura.
- Formazione in HACCP e qualifiche professionali complementari.
- Miglioramento della consegna e distribuzione dei pasti per utenti esterni.

Responsabile tecnico-assistenziale e coordinatore:trice

Le linee guida per l'accreditamento prevedono 0,75 ETP per la responsabile tecnico-assistenziale, attualmente ricoperto da un'infermiera professionale. Il ruolo di coordinatore:trice (50% ETP, operatrice socio-sanitario) funge anche da vice responsabile tecnico-assistenziale.

Obiettivi di qualità:

- Gestione mirata di tutte le tematiche rilevanti.
- Comunicazione professionale con i familiari, soprattutto in merito alle disposizioni anticipate di trattamento.
- Uso efficiente delle risorse umane.

Tirocinanti

I tirocinanti sono accompagnati in modo professionale, responsabile e orientato agli obiettivi in tutti i settori.

Volontari

L'azienda continuerà a cercare e integrare volontari, garantendo una gestione coordinata e organizzata delle loro attività.

SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2025-2027

1. PREMESSA

Per precisa disposizione di legge, con l'introduzione del PIAO, la presente sottosezione incorpora e sostituisce, in un'ottica di continuità operativa, i precedenti Piani Triennali anticorruzione e trasparenza. Ai sensi del DM n 132 del 30/06/2022, la sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dal CdA, ai sensi della legge n. 190 del 2012, in modo integrato a quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore. Tali obiettivi sono contenuti nella delibera del CdA n.50 del 30 dicembre 2024, e risultano così articolati:

- a) elaborare il Piano Integrato di Amministrazione e Organizzazione 2025-2027 entro il 31/01/2025.
- b) Integrare il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) nel Piano Integrato di Amministrazione e Organizzazione.
- c) Eseguire controlli periodici sul sito web istituzionale – sezione Trasparenza, in relazione al rispetto delle disposizioni previste dal D.Lgs. 33/2013 e dalla L.R. n.10/2014 e ss.mm.e ii..

La redazione delle misure tiene conto della inalterata vigenza della L.190/2012, delle norme nazionali e regionali in tema di trasparenza, nonché delle facoltà semplificatorie previste dal legislatore e da ANAC. Inoltre, le stesse misure sono da intendersi massimamente integrate e coordinate con le altre previste nel presente documento programmatico.

Per garantire la necessaria condivisione da parte degli stakeholder, la presente sottosezione è stata pubblicata in bozza dal giorno 21.01.2025 al giorno 02.02.2025 sul sito web istituzionale dell'ente, con invito ai portatori di interesse a presentare osservazioni nel merito delle misure proposte.

Della avvenuta pubblicazione si è data notizia via email alle OOSS rappresentative in azienda, mentre per i familiari degli ospiti il documento è stato messo a disposizione sulla bacheca informativa della struttura. Alla data del 03.03.2025 non si sono registrate osservazioni da parte dei portatori di interesse.

Le misure sono quindi state adottate dal CdA contestualmente all'adozione del presente PIAO 2025-2027, con delibera n. 002 del 3 febbraio 2025.

La presente sezione è pubblicata sul sito web istituzionale all'indirizzo: <https://altenheim-stwalburg.it/index.php?id=331&L=1>. nella sezione "Amministrazione trasparente" – sottosezione Altri Contenuti – prevenzione della corruzione.

Obiettivo di questa sezione, in continuità con i PTPCT precedentemente adottati, è quello di definire le azioni che l'amministrazione vuole attuare per tutelare – anche tramite la razionalizzazione delle attività amministrative di competenza – la legittimità, l'integrità e la trasparenza dell'operato dei propri dipendenti e amministratori. Al fine di definire adeguate e concrete misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza, la stesura del Piano è stata preceduta da un'analisi del contesto esterno ed interno all'Ente, e coordinata con gli altri strumenti di programmazione strategica e operativa dell'amministrazione, siano essi assorbiti o meno nel presente PIAO.

L'ordine di trattazione degli argomenti è stato rivisto alla luce delle indicazioni del Vademecum prodotto da ANAC in data 2 febbraio 2022. Il presente documento vuole inoltre cogliere la sollecitazione ministeriale alla massima semplificazione e aderenza alla realtà operativa.

La sezione è corredata infine da una serie di allegati, volti ad illustrare nel dettaglio gli esiti del processo di gestione del rischio e l'implementazione del codice aziendale di comportamento.

Con riferimento alla specificità dell'Ordinamento dei comuni nella Regione Autonoma Trentino-Alto Adige, a quali l'Amministrazione si assimila sui temi della trasparenza e della lotta alla corruzione, il D. Lgs.80/2021, introduttivo dell'obbligo del PIAO, ha previsto all'art. 18 bis, una "Clausola di salvaguardia" secondo la quale "Le disposizioni del presente decreto si applicano nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione".

Il legislatore regionale, nell'approvare il collegato alla legge regionale di stabilità 2022, ha previsto un'applicazione graduale, ma già nel 2023 l'applicazione è completa, fatto salvo quanto disposto in ordine alle agevolazioni dimensionali:

per le aziende pubbliche di servizi alla persona, secondo quanto disposto dall'articolo 3, comma 3, rimane fermo quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, della legge regionale n. 7 del 2021, pertanto ad esse si applicano le semplificazioni previste dall'articolo 6, commi 6 e 8, del D.L. n. 80/2021, individuate rispettivamente per le amministrazioni con meno di cinquanta dipendenti e per gli enti locali con meno di 15.000 abitanti.³

In particolare, queste semplificazioni riguardano:

- 1.1.** collegamenti con l'albo pretorio on line e semplificazioni attraverso collegamenti ipertestuali;
- 1.2.** tempistica delle pubblicazioni;
- 1.3.** semplificazioni di specifici obblighi del d.lgs. n. 33/2013;
- 1.4.** pubblicazione dei dati in tabelle;
- 1.5.** semplificazioni per l'adozione annuale del Piano triennale anticorruzione e trasparenza (PTPCT);
- 1.6.** nomina e funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Ai sensi del Vademecum ANAC, i processi da valutare possono limitarsi a quelli previsti dalla L.190/2012, oltre a quelli specifici e peculiari dell'attività dell'Ente.

La presente sezione del PIAO si muove in continuità rispetto ai precedenti Piani adottati dall'Ente.

Sono quindi presenti:

- 1) l'analisi del livello di rischio delle attività svolte,
- 2) un sistema di misure, procedure e controlli tesi a prevenire situazioni lesive per la trasparenza e l'integrità delle azioni e dei comportamenti del personale.

³ A partire dal 2020 anche per le APSP della Regione Trentino-Alto Adige trovano applicazione, in forza delle previsioni dell'art. 6 della Legge regionale 27 luglio 2020, n. 3, le previsioni semplificatorie dell'aggiornamento 2018 al PNA, ribadite dal PNA 2019 a favore dei comuni di piccole e piccolissime dimensioni.

La L.R. n.3/2021 ha infatti aggiunto al Nuovo ordinamento delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza – aziende pubbliche di servizi alla persona, L. R. 21 SETTEMBRE 2005, N. 7, il comma 5-bis dell'art.2, che recita: *Sono estese alle aziende pubbliche di servizi alla persona e alle aziende dei comuni e dei consorzi di comuni che gestiscono residenze per anziani, le semplificazioni in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza previste per i piccoli comuni con delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 1074 del 21 novembre 2018. Per quanto riguarda in particolare l'attività anticorruzione le aziende stesse possono, nel rispetto delle indicazioni dell'ANAC, agire in forma associata o avvalersi delle rispettive associazioni maggiormente rappresentative a livello provinciale.*

2. PARTE GENERALE

Obiettivi

Le attività previste come strumenti di lotta alla corruzione trovano inserimento nella programmazione strategica aziendale come obiettivi e indicatori nel Piano Programmatico aziendale 2025-2027.

Soggetti coinvolti

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Con decreto n.4 del 2 gennaio 2025 il Presidente del Consiglio di Amministrazione ha individuato nel nuovo Direttore dell'APSP, dott.ssa Sara Marmsoler, il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza, ai sensi dell'art. 1 comma 7 della Legge 190/2012 come modificato dall'art. 41 lettera f) del D. Lgs. n. 97/2016, in sostituzione del precedente Direttore cessato al 31/12/2024.

- **Ratio della Nomina**

L'organo di indirizzo ha valutato di confermare lo svolgimento del ruolo di RPCT all'unico dirigente amministrativo presente in struttura. Nei fatti egli risulta essere l'unica figura in grado di esercitare la funzione con la necessaria professionalità, autonomia e effettività, l'unica in grado di incidere effettivamente sulla realtà organizzativa e gestionale dell'Ente, essendole attribuiti funzioni e poteri idonei per lo svolgimento del delicato incarico. La scelta, pur nella consapevolezza del fatto che il Direttore medesimo è necessariamente implicato nello svolgimento di funzioni critiche sotto il profilo del rischio corruttivo, è operata sulla falsariga di quanto fatto dallo stesso legislatore, il quale con la Legge 190/2012 all' art. 1, co. 7 individua, di norma, nella figura del segretario comunale o del dirigente apicale il RPCT per l'ente locale. È infatti il Direttore l'unica figura in APSP in grado di interloquire autorevolmente con gli organi di indirizzo e con l'intera struttura amministrativa. È dipendente e gode di una certa stabilità di rapporto, anche se non è del tutto esente da profili di possibile conflitto di interesse essendogli attribuite importanti funzioni gestorie. Sull'imparzialità dell'operato del RPCT/Direttore vigila il CdA che l'ha nominato che ha il potere, all'occorrenza, di nominare un sostituto nella gestione di quelle pratiche per le quali lo stesso Direttore si rivelasse in potenziale, o attuale, conflitto di interesse.

Nella nomina del Direttore il CdA ha avuto in ogni caso cura di verificarne il profilo etico e la dirittura morale.

- **Oneri**

La predetta nomina non ha comportato né comporterà per l'Azienda aggravio di spesa. L'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione non è remunerato ma rientra nei compensi relativi all'incarico di Direttore.

L'Azienda assicura al Responsabile della prevenzione della corruzione lo svolgimento di adeguati percorsi formativi e di aggiornamento, anche con il supporto dell'associazione rappresentativa ARPA.

Gli è garantito inoltre, in considerazione del suo delicato compito organizzativo e di raccordo, un adeguato supporto, mediante la assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio.

Considerata l'ampiezza e la delicatezza delle attribuzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione, l'Ente valuta ogni misura che possa supportare lo svolgimento delle sue funzioni, assicurando autonomia e poteri di impulso.

- **Pubblicità e Trasparenza**

La designazione del RPCT è stata comunicata alla Autorità Nazionale Anticorruzione e registrata nell'apposita banca dati. I dati della nomina sono pubblicati sul sito web istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione Altri contenuti – Lotta alla corruzione.

Il Responsabile Protezione dei dati (DPO)

L'Azienda con delibera del consiglio dell'amministrazione n. 44 del 9 dicembre 2024 ha affidato per il periodo 1/01/2025-31/12/2026 il ruolo al dott. Armin Wieser, della società Psy-lex. Laddove si verificassero istanze di accesso ai dati personali o di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato, il RPCT si avvarrà del supporto del DPO. Come noto, le istanze di riesame, per quanto possano riguardare profili attinenti alla protezione dei dati personali, sono decise dal RPCT con richiesta di parere al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 5, co. 7, del d.lgs. 33/2013.

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

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

IL R.A.S.A.

Il Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante (RASA) per l'Azienda è il Direttore dott.ssa Sara Marmsoler, nominata con delibera del CdA n.30 del 09/09/2025. Il profilo utente è stato registrato nell'applicativo ANAC secondo le modalità operative indicate nel Comunicato ANAC del 28 ottobre 2013.

L'Associazione delle case di riposo della Provincia di Bolzano (ARPA)

Per consolidare il processo di implementazione delle misure di anticorruzione e trasparenza, la APSP si è avvalsa del supporto di Formazione-Azione organizzato da ARPA. Lungo il percorso assistito è stato possibile affinare e omogeneizzare la metodologia di analisi e gestione dei rischi e di costruzione delle azioni di miglioramento, anche grazie al confronto con realtà omogenee del territorio.

L'importanza del ruolo delle associazioni degli enti pubblici nell'accompagnamento del processo per l'integrità e la trasparenza è stato tra l'altro enfatizzato anche dal Piano Nazionale Anticorruzione 2019, e costituisce una prova evidente di intelligenza territoriale. La stessa L.R. L. R. 21 SETTEMBRE 2005, N. 7, Nuovo ordinamento delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza – aziende pubbliche di servizi alla persona, al comma 5-bis capoverso dell'art.2, recita: *Per quanto riguarda in particolare l'attività anticorruzione le aziende stesse possono, nel rispetto delle indicazioni dell'ANAC, agire in forma associata o avvalersi delle rispettive associazioni maggiormente rappresentative a livello provinciale.*

Processo

Principio di delega – obbligo di collaborazione - corresponsabilità

La progettazione del presente Piano, nel rispetto del principio funzionale della delega – prevede il massimo coinvolgimento dei Funzionari con responsabilità organizzativa sulle varie strutture dell'Ente, anche eventualmente come soggetti titolari del rischio ai sensi del PNA. In questa logica si ribadiscono in capo alle figure apicali l'obbligo di collaborazione attiva e la corresponsabilità nella promozione ed adozione di tutte le misure atte a garantire l'integrità dei comportamenti individuali nell'organizzazione.

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

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

Si assume che attraverso l'introduzione e il potenziamento di regole generali di ordine procedurale, applicabili trasversalmente in tutti i settori, si potranno affrontare e risolvere anche criticità, disfunzioni e sovrapposizioni condizionanti la qualità e l'efficienza operativa dell'Amministrazione.

L'approccio metodologico adottato per la costruzione del piano

Finalità

Il presente Piano Anticorruzione intende consolidare, all'interno dell'Amministrazione, un sistema organico di strumenti per la prevenzione della corruzione.

Tale prevenzione non è indirizzata esclusivamente alle fattispecie di reato previste dal Codice Penale, ma anche a quelle situazioni di rilevanza non criminale, ma comunque atte a evidenziare una disfunzione della Pubblica Amministrazione dovuta all'utilizzo delle funzioni attribuite non per il perseguimento dell'interesse collettivo bensì di quello privato. Per interesse privato si intendono sia l'interesse del singolo dipendente/gruppo di dipendenti che di una parte terza.

Il processo corruttivo deve intendersi peraltro attuato non solo in caso di sua realizzazione ma anche nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

I principali obiettivi da perseguire, attraverso idonei interventi, sono:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Metodologia

La metodologia adottata, si rifà a due approcci considerati di eccellenza negli ambiti organizzativi (banche, società multinazionali, pubbliche amministrazioni estere, ecc.) che già hanno efficacemente affrontato tali problematiche:

1. l'approccio dei sistemi normati, che si fonda
 - a. sul principio di documentabilità delle attività svolte, per cui, in ogni processo, le operazioni e le azioni devono essere verificabili in termini di coerenza e congruità, in modo che sia sempre attestata la responsabilità della progettazione delle attività, della validazione, dell'autorizzazione, dell'effettuazione;
 - b. sul principio di documentabilità dei controlli, per cui ogni attività di supervisione o controllo deve essere documentata e firmata da chi ne ha la responsabilità. In coerenza con tali principi, sono da formalizzare procedure, check-list, regolamenti, criteri e altri strumenti gestionali in grado di garantire omogeneità, oltre che trasparenza e equità;
2. L'approccio mutuato dal D. Lgs. 231/2001 – con le dovute contestualizzazioni e senza che sia imposto dal decreto stesso nell'ambito pubblico - che prevede che l'ente non sia responsabile per i reati commessi (anche nel suo interesse o a suo vantaggio) se sono soddisfatte le seguenti condizioni:
 - a. se prova che l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;

- b. se il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- c. se non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo suddetto.

Detti approcci, pur nel necessario adattamento, sono in linea con i Piani Nazionali Anticorruzione e gli aggiornamenti succedutisi nel tempo

Il percorso di costruzione ed aggiornamento del piano

Gli aspetti presi in considerazione

Nel percorso di costruzione del Piano sono stati tenuti in considerazione diversi aspetti:

- a. il coinvolgimento dei Responsabili operanti nelle aree a più elevato rischio nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure e di monitoraggio per l'implementazione del Piano; tale attività – che non sostituisce ma integra la opportuna formazione rispetto alle finalità e agli strumenti dal Piano stesso - è stata il punto di partenza per la definizione di azioni preventive efficaci rispetto alle reali esigenze dell'Ente;
 - b. Il coinvolgimento degli amministratori anche nella fase di progettazione, attraverso l'informativa resa al CdA in merito agli indirizzi che si sono seguiti/si intendono seguire per la predisposizione/aggiornamento del Piano. Il ruolo del CdA è più strettamente operativo, potendosi essa esprimere anche in corso di progettazione del PTPC, oltre che in sede di approvazione ed adozione;
 - c. Il monitoraggio e il riesame dell'efficacia delle misure di contrasto (procedimenti a disciplina rinforzata, controlli specifici, particolari valutazioni ex post dei risultati raggiunti, particolari misure nell'organizzazione degli uffici e nella gestione del personale addetto, particolari misure di trasparenza sulle attività svolte) sin qui adottate.
 - d. L'impegno a stimolare e recepire le eventuali osservazioni dei portatori di interessi sui contenuti delle misure adottate nelle aree a maggior rischio di comportamenti non integri, per poter arricchire l'approccio con l'essenziale punto di vista dei fruitori dei servizi erogati, e nel contempo rendere consapevoli gli interessati degli sforzi messi in campo dall'organizzazione per rafforzare e sostenere l'integrità e trasparenza dei comportamenti dei suoi operatori a tutti i livelli;
- a. la sinergia con quanto già realizzato o in progettazione nell'ambito della trasparenza, ivi compresi:
 - l'attivazione del sistema di trasmissione delle informazioni al sito web dell'amministrazione;
 - l'attivazione del diritto di accesso civico ordinario e generalizzato, di cui al citato D.lgs. n.33/2013, così come modificato dal D. Lgs. 97/2016, e confermato dalle L.R.10 /2014 e L.R. 16/2016 in tema di trasparenza;
 - b. la previsione e l'adozione di specifiche attività di formazione del personale e degli amministratori, con attenzione prioritaria al responsabile anticorruzione dell'amministrazione e

ai responsabili amministrativi competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione, ma che coinvolgono anche tutto il personale dell'Amministrazione in relazione alle tematiche della legalità ed eticità dei comportamenti individuali. Il dettaglio degli interventi formativi è riportato nell'allegato Piano di Formazione

- c. la continuità con le azioni intraprese con i precedenti Piani Triennali di prevenzione della Corruzione
- d. lo studio e la valutazione del contesto esterno ed interno, per poter meglio calibrare le misure da intraprendere.

Inoltre, si è ritenuto opportuno sin dal primo PTPC adottato -come previsto nella circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica e ribadito dal PNA 2015 -ampliare il concetto di corruzione, ricomprendendo tutte quelle situazioni in cui *“nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. (...) Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie della fattispecie penalistica e sono tali da ricomprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, capo I del codice penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite”*.

3. IL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare se e come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Ente è chiamato ad operare, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio, possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. A tal fine, sono stati considerati sia i fattori legati al territorio della Provincia di Bolzano e della Regione Trentino Alto - Adige, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni. Comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui un ente è sottoposto, consente infatti di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio. Innanzitutto, s'intende sottolineare che il livello di corruzione misurato in TAA secondo gli standard di EQI1 nel 2021, è la più bassa d'Italia. L'Ente s'inserisce in un contesto sociale e culturale ancora orientato all'inclusione sociale e connotato da un radicato sistema di welfare, che ha consentito di raggiungere i più alti livelli di qualità della vita a livello nazionale, oltre che di collocarsi in posizione più che favorevole nelle statistiche riferite al livello di qualità della pubblica amministrazione.

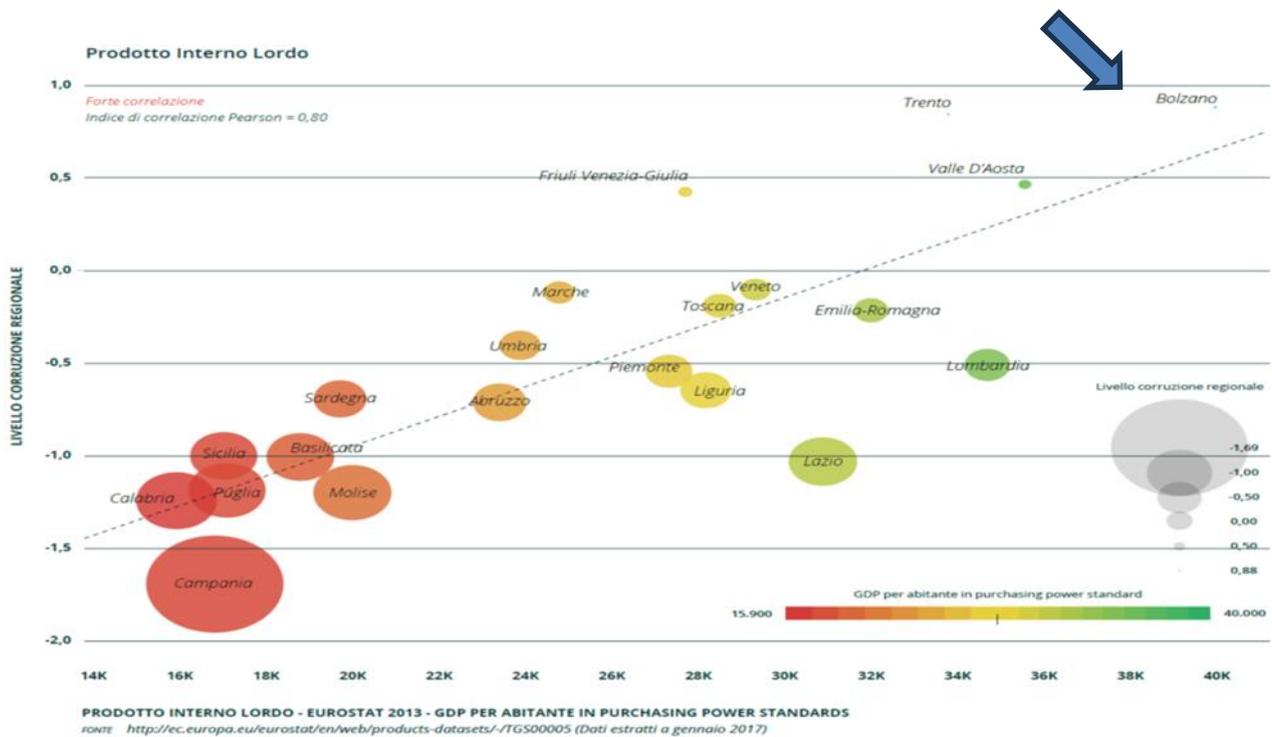
I dati statistici ufficiali in materia di criminalità non consentono di elaborare un'analisi dettagliata relativa al territorio provinciale, poiché i dati statistici relativi alle condanne non sono generalmente distribuiti a livello regionale (indagini statistiche pubblicate nel sito istituzionale del Ministero 17 Num.prog. 23 di 246 dell'Interno). Ma, in ogni caso, la provincia autonoma di Bolzano non appare generalmente quale territorio connotato da una significativa presenza di fenomeni corruttivi o di reati commessi nell'ambito della Pubblica amministrazione o a danno di essa.

L'analisi del contesto esterno è finalizzata ad individuare e analizzare i fattori in base ai quali il rischio di corruzione può manifestarsi all'interno della APSP in ragione delle caratteristiche sociali, economiche e culturali del territorio nel quale essa opera.

Se il livello di corruzione percepita (CPI misurato annualmente da Trasparency International) pone l'Italia agli ultimi posti in Europa, il dato risultante in TAA secondo gli standard di EQI (European Quality of Government Index), è il migliore d'Italia. Inoltre, nella classifica europea, la provincia di Bolzano si colloca al 40° posto su 209 regioni della UE, performance in qualche modo rassicurante. Interessante è la correlazione che viene fatta tra la corruzione percepita (secondo CPI e EQI) e indicatori rilevanti per comprendere il contesto socioeconomico locale, quali quelli che si esaminano a seguire.

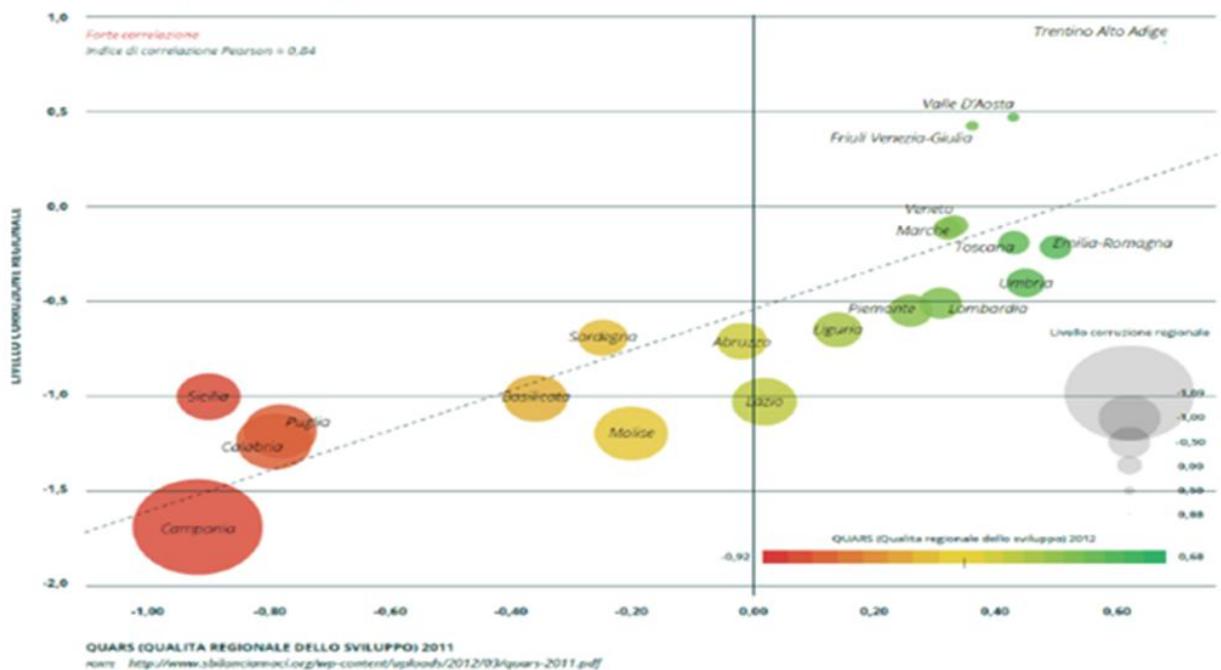
IL PIL PROCAPITE

La provincia di Bolzano vanta il prodotto interno lordo pro-capite maggiore d'Italia, direttamente proporzionale, con un indice di correlazione Pearson pari a 0,8 con l'indice di corruzione percepita.



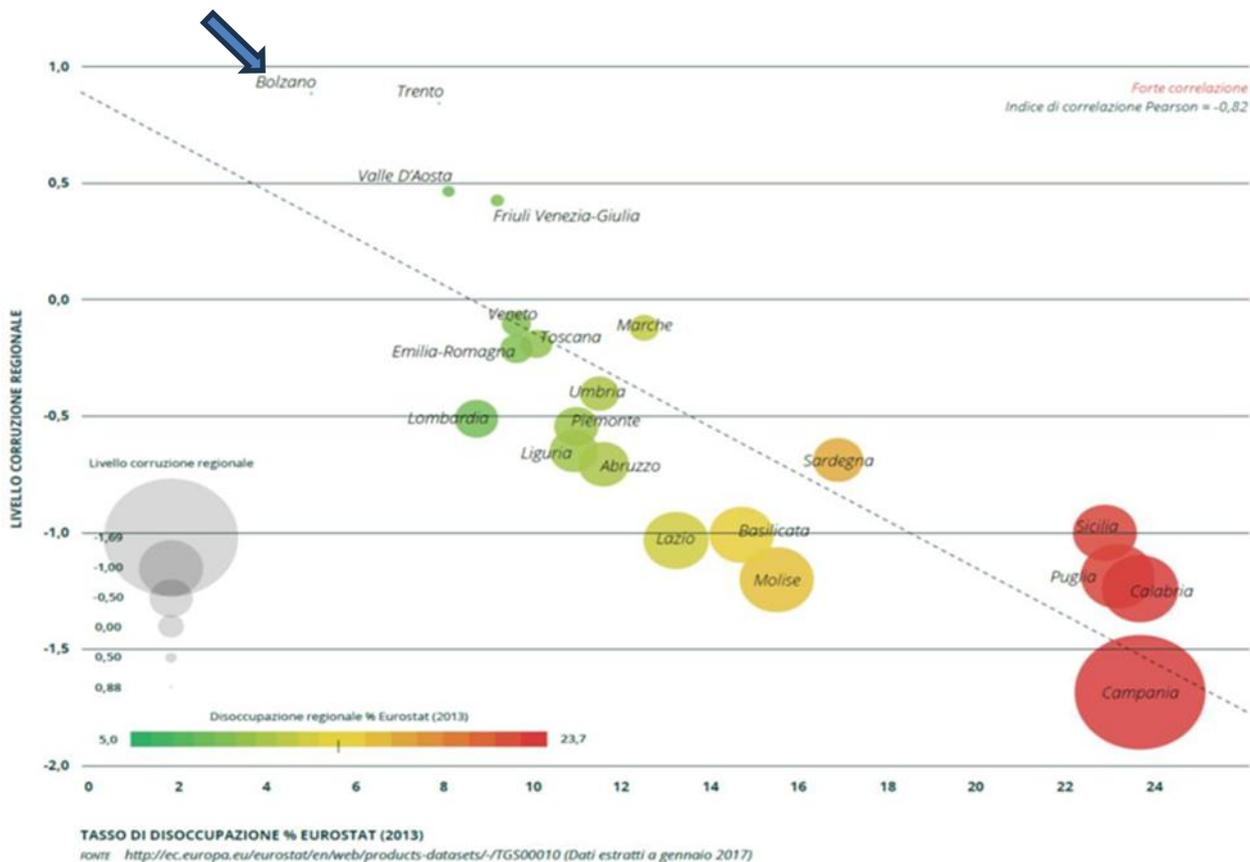
LO SVILUPPO ECONOMICO (QUARS)

Nello stesso senso va letto questo indicatore, che, riconoscendo il primato della Regione TAA, ci dice della buona qualità del nostro sviluppo regionale, particolarmente brillante e connesso (indice di correlazione Pearson 0,85) alla buona performance etica della Provincia di Bolzano.



LA DISOCCUPAZIONE

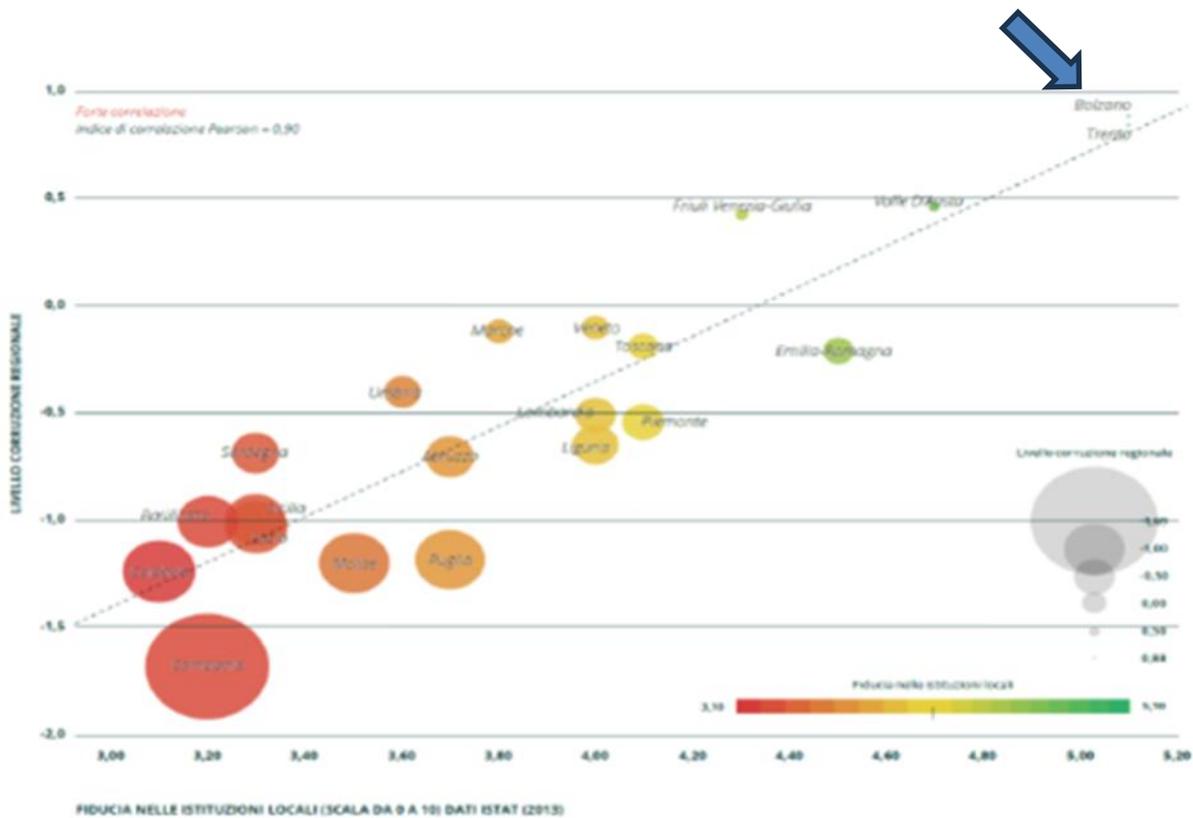
Il tasso di disoccupazione misurato dall'istituto di statistica europeo è di gran lunga il migliore d'Italia. In questo caso l'indice di correlazione Pearson tra questo indicatore e lo ICP regionale è addirittura di 0,82, a conferma che dove è maggiore l'eticità percepita del sistema pubblico si trova un tasso di occupazione proporzionalmente più elevato.



LA FIDUCIA NELLE ISTITUZIONI LOCALI

Infine, assai significativo è l'indicatore relativo al tasso di fiducia nelle istituzioni pubbliche locali, che sono il primo interfaccia con il cittadino, che secondo l'ISTAT è massimo proprio nelle province autonome di Bolzano e di Trento, con un indice di correlazione Pearson che sale addirittura a 0,90.

Può sembrare ovvio, ma i due indicatori, uno ad opera di Trasparency International e l'altro dell'istituto di statistica nazionale (ISTAT), sono sostanzialmente concordi e omogenei nel rilevare l'eccellenza del sistema pubblico della Provincia di Bolzano. Il Patrimonio di fiducia pubblica deve però spingere anche la nostra Azienda a muoversi in modo sempre più trasparente ed etico, nella legalità e nella responsabilità per il bene comune.



Tutti i dati sopra rappresentati lasciano intendere una correlazione estremamente positiva e virtuosa tra eticità percepita (CPI) e vari parametri di qualità della vita nella Provincia di Bolzano, a conferma della sostanziale tenuta etica del territorio.

A ulteriore dimostrazione dell'assunto possiamo esaminare i risultati della prima indagine Istat sulla percezione della sicurezza da parte dei cittadini italiani tenutasi nel biennio 2015-2016.

Risulta che in Italia ben un milione e 700mila famiglie hanno avuto a che fare con episodi di corruzione almeno una volta nella loro vita.

La novità dell'istituto di statistica è stata quella di affrontare il problema dal punto di vista delle famiglie, registrando quante avessero mai avuto a che fare con richieste, più o meno esplicite, di denaro, regali, favori o altro in cambio di qualche tipo di attività dovuta.

Tangenti e mazzette non sono quindi un fenomeno che riguarda solo la classe politica, se quasi l'8% delle famiglie italiane ne ha avuto a che fare e, tra questi, il 2,7% nell'ultimo triennio e l'1,2% nei soli 12 mesi precedenti l'indagine (Tav. 1a).

Va detto che i valori più bassi possono non essere precisi perché, dalle osservazioni, emerge la possibile presenza di errori statistici significativi quando rispondono solo pochi soggetti del campione. Tuttavia, le considerazioni, proprio perché riguardano solo i fenomeni di più modeste dimensioni, restano valide nei trend generali. Per avvalorare le stime si è ritenuto di affiancare nelle tabelle seguenti, ai dati della provincia di Bolzano, quelli della provincia di Trento, territorio confinante e con discreta affinità sociale

ed economica.

Le medie nazionali sono un segnale preoccupante, ma conforta la buona performance della Provincia di Bolzano, fra le migliori a livello nazionale. Se nel Lazio, regione dove il numero di risposte positive è il più alto, sono state ben 18 su cento, a Bolzano solo 3,1 famiglie ogni 100 hanno avuto a che fare con la corruzione.

Tav.1a - Famiglie che hanno avuto richieste di denaro, favori o altro o che hanno dato denaro, regali o altro in cambio di favori o servizi, nel corso della vita e negli ultimi tre anni, per tipo di settore e per regione, ripartizione geografica, tipologia di comune di residenza. Anno 2016 (Per 100 famiglie).

	Almeno un caso di corruzione nel corso della vita	Almeno un caso di corruzione negli ultimi tre anni	Nel corso della vita					
			Sanità	Sanità (comprende la richiesta di effettuare visita privata)	Assistenza	Istruzione	Lavoro	Uffici pubblici
Bolzano	3.1	0.7	0.9	4.4	0.4(*)	0.1(*)	0.8	1.4
Trento	2.0	0.4(*)	0.2(*)	1.6	0.5(*)	0.2(*)	0.7	0.3(*)
Totale	7.9	2.7	2.4	11.0	2.7	0.6	3.2	2.1

(*) dato con errore campionario superiore al 35%

A livello nazionale il fenomeno della corruzione ha riguardato in primo luogo il settore lavorativo (3,2% delle famiglie), soprattutto nel momento della ricerca di lavoro, della partecipazione a concorsi o dell'avvio di un'attività lavorativa (2,7%).

Tra le famiglie coinvolte in cause giudiziarie, ISTAT stima che il 2,9% abbia avuto nel corso della propria vita una richiesta di denaro, regali o favori da parte, ad esempio, di un giudice, un pubblico ministero, un cancelliere, un avvocato, un testimone o altri.

Il 2,7% delle famiglie che hanno fatto domanda di benefici assistenziali (contributi, sussidi, alloggi sociali o popolari, pensioni di invalidità o altri benefici) si stima abbia ricevuto una richiesta di denaro o scambi di favori. In ambito sanitario episodi di corruzione hanno coinvolto il 2,4% delle famiglie necessitanti di visite mediche specialistiche o accertamenti diagnostici, ricoveri o interventi. Le famiglie che si sono rivolte agli uffici pubblici nel 2,1% dei casi hanno avuto richieste di denaro, regali o favori.

Tav. 7a - Persone che conoscono qualcuno (amici, parenti, colleghi...) a cui è stato richiesto denaro, favori, regali in cambio di beni o servizi, per settore in cui si è verificata la richiesta e per regione. Anno 2016 (Per 100 persone)

	Almeno un settore	Assistenza
Bolzano	5.6	1.2
Trento	7.5	2.9
Puglia	32.3	17.8
Totale	13.1	4.0

(*) dato con errore campionario superiore al 35%

Non risulta del tutto tranquillizzante invece il dato sul fenomeno delle cd. raccomandazioni, che vedono in Provincia di Bolzano un dato quasi della metà rispetto a quello nazionale, ma comunque significativo (14,7% delle persone conoscono qualcuno che è stato raccomandato).

Oltre 6 persone su cento anche nella Provincia di Bolzano risultano essere state richieste di raccomandazione, segno che comunque il fenomeno è socialmente diffuso.

Tav.11b - Persone cui è stata richiesta una raccomandazione o da fare da intermediario o a cui è stato offerto denaro per regione. Anno 2016 (Per 100 persone)

	Raccomandazione	Denaro/regali per ottenere un vantaggio	Entrambi
Bolzano	6.4	1.4	0.2 (*)
Trento	6.0	0.6	0.3 (*)
Totale	8.3	0.5	0.3

(*) dato con errore campionario superiore al 35%

Tav. 10 - Persone che conoscono qualcuno che è stato raccomandato per tipo di servizio/favore richiesto per regione. Anno 2016 (Per 100 persone)

	Almeno una raccomandazione	un posto di lavoro	una licenza, un permesso, una concessione	un beneficio assistenziale	ammissione a scuole o promozioni	cancellazione di multe o sanzioni	essere favorito in cause giudiziarie
Bolzano	14.7	12.7	6.8	5.2	3.1	2.7	0.7 (*)
Trento	22.6	17.8	7.3	5.7	1.8	4.3	1.6
Totale	25.4	21.5	7.5	6.8	4.9	7.5	1.9

(*) dato con errore campionario superiore al 35%

Anche le statistiche sui procedimenti penali per reati contro la pubblica amministrazione segnalano la necessità di una qualche attenzione, pur in un quadro sostanzialmente sano.

Tavola 4 - Numero di sentenze contenenti il reato e numero totale dei reati sentenziati per tipologia e regione di commesso reato. Anno 2016 (per 100.000 abitanti)

	Peculato		Indebita percezione di erogazioni pubbliche a danno dello Stato		Concussione		Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio		Responsabilità del corruttore		Istigazione alla corruzione		319quater della legge 6.11.2012, n. 190: induzione indebita a dare o promettere utilità	
	n° di sentenze	numero totale di reati	n° di sentenze	numero totale di reati	n° di sentenze	numero totale di reati	n° di sentenze	numero totale di reati	n° di sentenze	numero totale di reati	n° di sentenze	numero totale di reati	n° di sentenze	numero totale di reati
Trentino-Alto Adige	0,7	0,8	1,1	1,1	0,1	0,3	-	-	-	-	0,1	0,1	-	-
Bolzano / Bozen	1,0	1,2	1,0	1,0	-	-	-	-	-	-	0,2	0,2	-	-
Trento	0,4	0,4	1,3	1,3	0,2	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-
Italia	0,7	1,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,3	0,5	0,2	0,5	0,2	0,2	0,1	0,2

Deviazione dell'agire pubblico

Recentemente il Ministero dell'interno ha presentato al Parlamento la relazione sull'attività svolta nel secondo semestre 2023 dalla DIA, Direzione Investigativa Antimafia.

In tale Relazione, si trovano interessanti approfondimenti in merito alla situazione Regionale e Provinciale che aiutano a comprendere il contesto esterno alla Società.

“TRENTINO ALTO ADIGE/SUDTIROL

Il 27 luglio 2023, la sentenza di condanna in primo grado emessa dalla Corte di Assise di Trento, nell'ambito dell'operazione “Perfido” ha certificato la presenza della ndrangheta nel territorio, in grado di agire in autonomia. Nello specifico, nelle motivazioni della condanna, depositate il 13 ottobre 2023, il Giudice collegiale afferma che l'organizzazione trentina, pur mantenendo strettissimi legami e rapporti con le 'ndrine operanti in Calabria (costantemente rafforzati dalle riunioni e dagli incontri con esponenti

‘ndranghetisti), ha, tuttavia, acquisito oramai da anni una propria autonomia sul territorio provinciale..... L’esistenza di una Locale trentina, autonoma rispetto alle cosche di originaria appartenenza, viene ribadita in molteplici conversazioni...”

Particolare allarme sul territorio Regionale suscita nel secondo semestre del 2024, un’importante indagine della Procura (Benko-Hager-Signoretti) sui rapporti tra politica e affari nell’intera Regione, che ha coinvolto ben 77 persone, di cui 9 accusati di associazione a delinquere, mentre le altre 68 persone risultano coinvolte a vario titolo per reati minori. L’indagine è in corso, ma le conseguenze negative in termini di immagine della PA regionale, e provinciale, sono rilevanti. Lo scopo sarebbe stato quello di controllare concessioni, autorizzazioni, appalti e servizi pubblici.

Tornando alla Relazione della Direzione Investigativa Antimafia, si segnala:

“PROVINCIA DI BOLZANO

Il 7 dicembre 2023 il Commissariato del Governo per la provincia di Bolzano ha emesso un provvedimento di prevenzione collaborativa a carico di una società operante nel settore dell’energia rinnovabile. Le motivazioni palesano rapporti economico/imprenditoriali con soggetti e imprese infiltrate dalla criminalità organizzata, in particolare con esponenti della cosca di ‘ndrangheta ANELLO-IANNAZZO.”

La citata indagine Hager-Signoretti ha un preciso filone relativo alla Provincia di Bolzano, sul quale si riporta una breve scheda giornalistica ad opera de “Il T” del 7 dicembre 2024:

“L’accusa più pesante è quella di associazione a delinquere con metodo mafioso. Le responsabilità devono essere dimostrate. Per ora ci sono solo indagati, persone innocenti. Quanti sono gli indagati? «Sono 77, di cui 9 accusati di associazione a delinquere, con ruoli diversi: il magnate austriaco Benko, il commercialista bolzanino Hager, l’imprenditore arcense Signoretti, l’ex giornalista Barzon, gli architetti Saccani e Rossa (Area 17), la funzionaria pubblica del Comune di Bolzano Eisenstecken, l’ex senatore Fravezzi e la sindaca di Riva del Garda Santi. Le altre 68 persone sono coinvolte a vario titolo per reati minori». Come era organizzata la presunta associazione a delinquere? «Il sodalizio aveva una struttura di tipo “federativo - verticistico”. Secondo gli inquirenti la “più rilevante dannosità” dell’associazione consisteva nel non essere riconosciuta come tale, sia per una questione culturale ma anche e soprattutto perché “le condotte sono state diluite nel tempo con un’ideologia e narrativa che le ha rese ineludibili e per certi versi le ha legittimate”, così si legge negli atti dell’inchiesta. Inoltre, sarebbe stata minata l’indipendenza della politica attraverso il finanziamento delle campagne elettorali». Chi erano i vertici? «Secondo l’accusa, a capo del sodalizio ci sarebbe stato Benko, fondatore di Signa, il gruppo immobiliare oggi in stato di insolvenza. Benko è considerato dagli inquirenti come la mente del sodalizio, seppur defilato. Hager e Signoretti sarebbero stati i bracci operativi». Qual era l’obiettivo dell’associazione? «Lo scopo sarebbe stato quello di controllare concessioni, autorizzazioni, appalti e servizi pubblici. Gli inquirenti hanno ricostruito tre fasi». Qual è la prima fase? «Avvicinare esponenti di rilievo del mondo politico, istituzionale e bancario che “siano in grado di favorire l’iter amministrativo e autorizzatorio” dei progetti immobiliari». La seconda fase? «Creare un “sistema di favoreggiamento” da parte di funzionari pubblici». La terza fase? «Monopolizzare il mercato imprenditoriale». Perché viene contestato il metodo mafioso? «Gli inquirenti parlano di un “condizionamento ambientale”. I vertici avrebbero generato “la sensazione di impotenza a sottrarsi al loro meccanismo”, suscitando un presunto effetto intimidatorio». Come nasce l’indagine? «Nasce nel settembre 2019 su impulso della Procura. La direttiva è chiara: analizzare le grandi iniziative imprenditoriali in regione, con l’obiettivo di verificare anche l’eventuale infiltrazione mafiosa. I carabinieri partono dal progetto WaltherPark di Bolzano». Cosa prevede il progetto WaltherPark? «La riqualificazione di un quartiere centrale di Bolzano. Il progetto vale 600 milioni di euro. I lavori sono in corso. L’iniziativa porta la firma di Hager». Cosa è emerso? «Nella fase iniziale delle indagini una figura chiave è il geometra Federico Ferrari, dipendente del Comune di Bolzano, che di fatto aiuta gli investigatori a fare luce su un presunto trattamento di favore da parte di alcuni funzionari della pubblica amministrazione - sia in Comune che in Provincia - nei confronti della cordata Benko. Il trattamento di favore avrebbe permesso di eludere una serie di presunte irregolarità del

progetto. Sarebbero state riscontrate le stesse dinamiche per il progetto Gries, un complesso residenziale nell'area dell'ex cantina di Bolzano». Quali sono invece i finanziamenti elettorali finiti sotto la lente? «La campagna elettorale delle Provinciali del 2018, da cui emerge come gli imprenditori indagati, e soprattutto Hager, puntassero le loro fiches sul governatore altoatesino Kompatscher, estraneo all'inchiesta. Da Hager e dalle società a lui riconducibili, risultano regolari contributi per 45mila euro, attraverso 9 versamenti da 5mila euro ciascuno». E a Bolzano e Merano? «Gli investimenti sono arrivati anche per le comunali di Bolzano nel 2020 e di Merano nel 2021. Nel primo caso le intercettazioni svelano un lungo calcolo con l'ex giornalista Barzon, allora collaboratore del sindaco Caramaschi (estraneo all'inchiesta), che si traducono nella consegna di 15mila euro. A Merano, la destinataria sarebbe stata Zeller (estranea all'inchiesta): 5mila euro con il «solito» trucco di versamenti «anonimi» in tranche da 500 euro l'uno da diverse società».

Tutto ciò premesso appare evidente che non ci si possa al momento cullare nell'idea di "Terra Felix" incontaminata, e sia necessario alzare il livello di guardia anche in Val d'Ultimo e a Santa Valpurga.

4. IL CONTESTO INTERNO

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

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

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

Si segnala inoltre:

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

procedimenti disciplinari progressivi o pendenti.

Si può quindi fondatamente ritenere che il contesto interno sia sano e non generi particolari preoccupazioni.

4.1 ORGANIZZAZIONE

La struttura organizzativa dell'Azienda è oggetto della successiva sezione del presente Piano, e denota una forte focalizzazione sugli ambiti assistenziali e una carenza di profili amministrativi.

I principi generali della normativa in tema di integrità e trasparenza sono e saranno applicati nell'ambito delle strutture e delle risorse umane specificamente previste per l'ente, tenendo conto delle finalità pubbliche di cura ed assistenza svolte dall'Azienda.

4.2 I processi mappati e il sistema dei controlli e delle azioni preventive previste

Alla luce delle indicazioni di ANAC e del decreto applicativo del PIAO, la mappatura dei processi si è concentrata negli ambiti previsti dalla L.190/2012, integrati da quelli relativi specifica mission di cura e assistenza degli anziani del territorio.

Si riporta in allegato 3), la mappatura dei processi contenuta nel "Tabellone Processi/Rischi".

Per ogni processo mappato sono indicati i rischi presenti, le azioni preventive e di contenimento dei rischi, i controlli attivati per ognuno dei processi per i quali si è stimato "medio" o "alto" l'indice di rischio o per i quali, sebbene l'indice di rischio sia stato stimato come "basso", si è comunque ritenuto opportuno e utile predisporre e inserire nel PIAO azioni di controllo preventivo.

Per ogni azione – anche se già in atto - è stato inserito il soggetto responsabile della sua attuazione, e laddove l'azione sia pianificata nella sua realizzazione, sono indicati i tempi stimati per il suo completamento, eventualmente affiancati da note esplicative.

L'utilizzo di un unico format è finalizzato a garantire l'uniformità e a facilitare la lettura del documento.

Onde rafforzare la mappatura dei processi operata, si allegano flow chart rappresentative delle sottofasi relative ai processi di reperimento e di risorse umane e professionali, di gestione del ciclo di vita dei contratti, di gestione del decesso dell'ospite.

5. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

5.1 Individuazione dei processi più a rischio e dei possibili rischi ("Tabellone Processi/Rischi")

I processi che, in funzione della situazione specifica dell'Ente, presentano possibili rischi per l'integrità sono stati classificati in relazione al grado di "pericolosità" ai fini delle norme anticorruzione.

Sono state utilizzate metodologie proprie del risk management, caratterizzando ogni processo in base ad un indice di rischio in grado di misurare il suo specifico livello di criticità, comparabile con il livello di criticità degli altri processi.

Il modello adottato per la pesatura del rischio, è coerente con quello suggerito dal Piano Nazionale Anticorruzione, ma adottato in forma semplificata.

5.2 Analisi del rischio/Criteri per la definizione del livello di rischio

L'analisi del livello di rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi in relazione all'impatto che lo stesso potrebbe produrre. L'approccio prevede quindi che un rischio sia analizzato secondo le due variabili:

1. la **probabilità** di accadimento, cioè la stima di quanto è probabile che il rischio si manifesti in quel processo. Le componenti che si sono tenute empiricamente in considerazione in tale stima del singolo processo sono state:

- Grado di Discrezionalità/ Merito tecnico/ Vincoli
- Rilevanza esterna / Valori economici in gioco
- Complessità/ Linearità/ Trasparenza del processo
- Presenza di controlli interni/ Esterni
- Precedenti critici nell'Azienda o in realtà amministrative territorialmente contigue.

L'indice di probabilità (IP) è stato costruito con la seguente logica:

con probabilità da 0 a 0,05 (5%) il valore indicativo è 1, probabilità tenue;

con probabilità da 0,05 (5%) a 0,15 (15%) il valore indicativo è 2, probabilità media;

con probabilità superiore a 0,15 (15%) il valore indicativo è 3, probabilità elevata.

2. **l'impatto** dell'accadimento, cioè la stima dell'entità del danno connesso all'eventualità che il rischio si concretizzi. Le dimensioni che si sono tenute in considerazione nella valorizzazione dell'impatto sono le seguenti:

- Impatto economico,
- Impatto organizzativo,
- Impatto reputazionale.

L'indice di impatto (IG) è stato costruito con la seguente logica:

con impatto sul totale da 0 a 0,33 (33%) il valore indicativo è 1, cioè impatto tenue;

con impatto sul totale da 0,33 (33%) a 0,66 (66%) il valore indicativo è 2, cioè impatto medio;

con impatto sul totale superiore a 0,66 (66%) il valore indicativo è 3, cioè impatto elevato.

L'analisi del livello di rischio consiste quindi nella valutazione della **probabilità** che il rischio si realizzi, moltiplicata all'**impatto** che lo stesso può ragionevolmente produrre. La singola attività/processo, già etichettata come soggetta a generico rischio corruttivo, viene quindi esaminata e valutata sotto entrambi i profili.

Si attribuisce infatti un valore empirico tra **1** (tenue/leggero), **2** (medio/rilevante) e **3** (forte/grave), separatamente all'indice di Probabilità (IP) e all'indice di Impatto (IG). Il prodotto dei due valori definisce il Livello di Rischio (IR).

Per ogni processo/attività ritenuto potenzialmente sensibile alla corruzione/contaminazione da parte di interessi privati (come da allegata tabella – allegato n° 1) si considera quindi:

$$IP * IG = IR$$

L'indice di Rischio che si definisce per ogni processo considerato sensibile, può quindi collocare l'attività/processo esaminati in una delle seguenti fasce di osservazione:

1-2 = rischio tenue

3-4 = rischio rilevante

6-9 = rischio grave

La graduazione del rischio dà conto del livello di attenzione richiesto per il contenimento dello stesso e della razionale distribuzione degli sforzi realizzativi nel triennio di riferimento, con priorità per gli interventi tesi a contenere un rischio alto e/o medio alto.

In quei processi nei quali si è già attuata, nel corso degli ultimi anni, qualche misura innovativa di contenimento e prevenzione del rischio, il rischio stesso è stato rivalutato, in special modo sul fattore della probabilità, tenendo conto delle risultanze dei monitoraggi e del riesame effettuati.

5.3 Proposta delle azioni preventive e dei controlli da mettere in atto

Per ognuno dei processi della mappa identificato come “critico” in relazione al proprio indice di rischio, tenuto conto dell’indice di rischio individuato (IR), è stato definito un **piano di azione** che contempla almeno un’azione per ogni rischio stimato come prevedibile (cioè con indice di rischio “rilevante” o “grave”, ma in alcuni casi anche “tenue” ma meritevole di attenzione), progettando e sviluppando gli strumenti che rendano efficace tale azione o citando, e quindi mettendo a sistema, gli strumenti già in essere.

5.4 I CONTROLLI INTERNI

Il sistema dei controlli interni dell’APSP è inoltre costituito da una pluralità di strumenti volti a:

- a) garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell’azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);
- b) verificare l’efficacia, efficienza ed economicità dell’azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
- c) valutare le prestazioni del personale con qualifica dirigenziale (valutazione della dirigenza);

I principali controlli interni:

- i controlli di **regolarità amministrativa e contabile**:
 - il parere di regolarità contabile per i provvedimenti che comportano rilevazione di costi e/o ricavi nel bilancio;
 - il parere di legittimità del Direttore sui provvedimenti del Consiglio di Amministrazione
 - trasmissione degli elenchi dei provvedimenti (determinazioni del Direttore Generale e decreti del Presidente) ai componenti del Consiglio di Amministrazione e al Revisore dei Conti (controllo interno “successivo”).
- i **controlli del Sistema di Gestione Qualità**:
 - Verifiche periodiche del raggiungimento degli obiettivi strategici
 - Audit interni
- il **Ad essi si aggiungono quelli specificamente previsti sui processi critici ai sensi della normativa anticorruzione e trasparenza.**

6. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE

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

In questa sezione l’Amministrazione da conto delle misure **misure generali e specifiche** progettate o

consolidate e prevedere scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alle risorse disponibili.

Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione; le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici.

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

7. MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

7.1. Misure sull'accesso/permanenza nell'incarico/carica pubblica

Onde impedire l'accesso o la permanenza nelle cariche pubbliche di persone coinvolte in procedimenti penali, l'ordinamento giuridico impone alle amministrazioni pubbliche le seguenti misure:

- sospensione dal servizio in caso di condanna, anche non definitiva, ai sensi dell'art. 4 della L. 27 marzo 2001 n. 97. Tale sospensione interviene anche in caso di sospensione condizionale della pena;
- estinzione del rapporto di lavoro in caso di condanna definitiva alla reclusione per un tempo non inferiore ai due anni per i medesimi delitti, ai sensi dell'art. 32 quinquies c.p. (come introdotto dalla L. 27 marzo 2001, n. 97 e modificato dalla Legge 27 maggio 2015, n. 69)
- l'interdizione perpetua in caso di condanna definitiva alla reclusione per un tempo non inferiore a cinque anni o la dichiarazione giudiziale di abitualità o di professionalità nel delitto, ovvero di tendenza a delinquere ai sensi dell'art. 29 del c.p.;
- interdizione temporanea dai pubblici uffici in caso di condanna per delitti commessi con l'abuso dei poteri, o con la violazione dei doveri inerenti a una pubblica funzione, o ad un pubblico servizio ai sensi dell'art. 31 del c.p..

a. Obbligo di Rotazione

- La rotazione straordinaria

La rotazione c.d. straordinaria è disciplinata dall'art. 16 comma 1-quater) del D.lgs. 165/2001 ed è misura che consiste nel trasferimento obbligatorio in un ufficio diverso del dipendente in caso di suo rinvio a giudizio per determinate tipologie di delitti (come delineato dall'art. 3 comma 1, L. 27 marzo 2001 n. 97). Tale trasferimento perde efficacia laddove intervenga sentenza di proscioglimento o di assoluzione, anche se non definitiva. L'applicazione dell'istituto è disciplinata da Linee Guida adottate da ANAC con Delibera n. 215 del 26 marzo 2019, alle quali si rinvia per tutti i profili attinenti.

Sarà cura del Direttore, ai sensi dell'art. 16 comma 1-quater del d.lgs. 165/2001 garantire l'applicazione delle suddette misure, con provvedimento motivato adottato in coordinamento operativo con il Consiglio di amministrazione dell'ente.

- La rotazione ordinaria

La rotazione "ordinaria" è stata inserita dal legislatore come una delle misure organizzative generali a efficacia preventiva che può essere utilizzata nei confronti di coloro che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione. La misura organizzativa è finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. La ratio alla base della norma è quella di evitare che un soggetto sfrutti un potere o una conoscenza acquisita per ottenere un vantaggio illecito.

Gli enti sono tenuti pertanto ad adottare adeguati criteri per realizzare la rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

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

Il Presente documento programmatico dovrebbe indicare i criteri con i quali adottare l'istituto, con riferimento a:

- a) individuazione degli uffici da sottoporre a rotazione;
- b) periodicità della rotazione;
- c) caratteristiche della rotazione.

Tutto ciò premesso si rileva quanto segue:

- Rotazione del personale dirigenziale

La dotazione organica prevede una sola figura di Dirigente Amministrativo per cui non è possibile di fatto la rotazione di tale incarico. Non è materialmente possibile mettere in campo la rotazione su tale figura.

Misure alternative alla rotazione del Direttore:

- 1) Controllo esterno (controllo del revisore, controllo del CdA)
- 2) Individuazione Responsabili di Area a cui sono affidate le funzioni di Responsabile del procedimento per lo specifico ambito di attività;
- 3) Segregazione delle funzioni: Il titolare del potere di adozione dell'atto finale (Direttore) è diverso dal soggetto istruttore (Responsabile del procedimento);

- Rotazione del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione

Per quanto riguarda i responsabili degli uffici, sono presenti un responsabile Tecnico-Assistenziale, un responsabile delle aree abitative e un responsabile del servizio infermieristico, ciascuno connotato da una professionalità specifica e non fungibile, impegnato per la maggior parte del proprio tempo di lavoro in attività operative e solo in minima parte in attività gestionali.

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

La rotazione tra i responsabili, pur astrattamente possibile, sarebbe inoltre incompatibile con il mantenimento della continuità operativa e con il rispetto delle specificità professionali maturate da ciascuno.

- Misure alternative alla rotazione dei responsabili operanti nelle aree a più elevato rischio di corruzione

Nell'impossibilità oggettiva di provvedere alla rotazione cd. ordinaria, si opta quindi necessariamente, come misura di mitigazione del rischio, sul rafforzamento della condivisione delle attività fra gli operatori, con l'obiettivo di raggiungere un grado sufficiente di fungibilità entro il 31/12/2027.

Ciò avverrà con l'adozione delle seguenti misure:

- 1) Individuazione e formalizzazione di aree di backup reciproche, in parziale sovrapposizione tra le varie figure, che saranno definite in apposito atto organizzativo, (atto di ricognizione organizzativa da adottarsi entro il 30/06/2025, responsabile il Direttore)
- 2) Inserimento nel piano di formazione 2025-2027 di interventi di rinforzo delle competenze di base sulle aree critiche (selezione del personale, scelta del contraente, attività di assistenza) (entro il 30/06/2025 a carico del Direttore)
- 3) Programmazione delle attività di affiancamento reciproco on the job, onde favorire la circolazione delle informazioni, la condivisione dei saperi, la capacità di aiuto e/o sostituzione reciproca in occasione delle inevitabili assenze programmate e/o non previste (direttiva interna da adottarsi entro

il 30/06/2025, responsabile il Direttore).

Dello stato di realizzazione di tali misure, il Direttore produrrà un report annuale da sottoporre al CdA. Tali misure mirano ad evitare che il soggetto non sottoposto a rotazione abbia il controllo esclusivo dei processi, specie di quelli più esposti al rischio di corruzione.

7.2. Il Responsabile Unico di Progetto (art. 15 D.Lgs. 36/2023)

Tra le figure dell'Amministrazione maggiormente esposte a rischio di corruzione per la tipologia di attività svolta, rientra il Responsabile unico di progetto (RUP) nominato dalla stazione appaltante per gestire l'intero procedimento che riguarda il rapporto contrattuale.

Tale figura deve garantire la trasparenza e l'imparzialità dell'attività amministrativa, assumendosi le relative responsabilità. Il Direttore è stato nominato RUP

Il RUP, da parte sua, dovrà astenersi dalla trattazione di ogni intervento in caso di conflitto di interessi, anche potenziale, segnalandolo per iscritto al proprio CdA.

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

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

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

1. diffusione del Codice di comportamento: il Codice di comportamento è consegnato all'atto dell'assunzione ai neo-dipendenti ed apposito richiamo ad esso è inserito negli atti di incarico e nei contratti di acquisizione delle collaborazioni, delle consulenze e dei servizi e lavori, trovando essa applicazione nei confronti di tutti i collaboratori e consulenti dell'ente. Inoltre, il documento è disponibile sul portale istituzionale dell'APSP, consentendo ampia fruibilità del medesimo da parte sia dei dipendenti che degli esterni;
2. formazione e grado di partecipazione da parte dei dipendenti. Saranno programmate azioni formative nei confronti del personale ai sensi del successivo punto 8.11.

7.4. Conflitto di interessi – obbligo di astensione

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

Conseguentemente, secondo le indicazioni fornite dalle citate Linee Guida ANAC, nel corso della programmata attività formativa si approfondirà il tema, con una maggiore attenzione ai dirigenti ed ai titolari di posizioni organizzative, dell'obbligo di astensione, delle conseguenze scaturenti dalla sua

violazione (sanzioni applicabili) e dei comportamenti da seguire in caso di conflitto di interesse.

7.5. Le inconfiribilità/incompatibilità di incarichi

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

Gli incarichi rilevanti per la APSP per i quali trovano applicazione le prescrizioni del D.Lgs. 39/2013, sono gli incarichi dirigenziali, gli incarichi amministrativi di vertice e di amministratore.

L'acquisizione della dichiarazione di insussistenza di situazioni di inconfiribilità o incompatibilità previste dal decreto è condizione di efficacia dell'incarico ed è tempestivamente acquisita al fine di effettuare le dovute verifiche ai fini del conferimento dell'incarico. Viene tenuto conto delle indicazioni riassuntive contenute nel PNA 2022.

L'atto di conferimento dell'incarico e la dichiarazione di insussistenza di cause di inconfiribilità o incompatibilità sono contestualmente pubblicate sul sito istituzionale dell'ente ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D.Lgs. 39/2013 e, per gli amministratori, inviati in copia alla PAB.

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

7.6. Divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage)

La normativa vieta ai 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 pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

Eventuali contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli.

Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose, sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione, per poi ottenere contratti di lavoro/collaborazione presso imprese o privati con cui entra in contatto.

Tenuto conto delle indicazioni espresse con le linee guida sul pantouflage da parte di ANAC con il PNA 2022, si prevede l'attuazione delle seguenti misure:

- inserire negli atti di assunzione del personale, sia di livello dirigenziale che non dirigenziale, una clausola che disponga specificamente il divieto di pantouflage;
- dichiarazione da sottoscrivere entro i tre anni precedenti alla cessazione dal servizio o dall'incarico, con cui il Direttore si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma;
- Stabilire clausola di comunicazione obbligatoria, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto, dell'eventuale instaurazione di un nuovo rapporto di lavoro.
- previsione nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell'obbligo per

l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi ad ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, per quanto di conoscenza, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati da ANAC;

- inserimento nei bandi di gara, di un richiamo esplicito alle sanzioni cui incorrono i soggetti per i quali emerge il mancato rispetto dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001.

Per la realizzazione e il monitoraggio delle predette misure, si prevede quindi:

- 1) Acquisizione delle dichiarazioni di impegno al rispetto del divieto di pantouflage
 - a. Sottoscrizione da parte del neoassunto di clausola nel contratto di assunzione.
 - b. Sottoscrizione fornitore o appaltante ai sensi del bando tipo ANAC
- 2) Verifiche in caso di omessa dichiarazione
 - a. Controllo tramite consultazione banche dati di cui si avesse disponibilità per fini istituzionali
 - b. Consultazione dei motori di ricerca in ordine al nominativo del Direttore cessato
- 3) Verifiche nel caso in cui il dipendente abbia reso la dichiarazione di impegno
 - a. Eventuale istruttoria su segnalazione da parte dell'interessato di aver avviato un nuovo rapporto di lavoro
 - b. Alle verifiche può seguire una segnalazione qualificata ad ANAC
- 4) Verifiche in caso di segnalazione/notizia circostanziata di violazione del divieto
 - a. L'amministrazione procederà a verifiche a fronte di qualsiasi segnalazione circostanziata e verosimile

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

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

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

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

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

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

Si applica la normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, di cui al comma 51 dell'art.1 della legge n. 190, con le necessarie forme di tutela, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato, con particolare riguardo a:

- Tutela dell'anonimato
- Divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower
- Sottrazione della denuncia al diritto di accesso ex L. 241/1990.

A tal fine è stato diramato apposito ordine di servizio/circolare a tutto il personale, recante la procedura per la segnalazione di illeciti (Whistleblowing), recentemente rivista alla luce delle previsioni della Direttiva UE n. 2019/1937, e del D.lgs. n. 24/2023 che costituisce il nuovo fondamento normativo della materia.

L'unico destinatario e gestore della segnalazione interna è il Responsabile della prevenzione della corruzione. Si garantisce la piena applicazione dell'istituto, con particolare riguardo alla tutela dei segnalanti collaboratori di ditte e fornitori dell'Azienda, anche tramite l'adozione di un software dedicato che è ospitato sul sito web istituzionale dell'azienda nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione altri contenuti/prevenzione della corruzione/Segnalazioni di condotte illecite.

Il RPCT, al ricevimento della segnalazione provvederà, a seconda del contenuto della stessa, ad avviare le opportune verifiche interne che seguiranno poi l'eventuale percorso del procedimento disciplinare. In sede di procedimento disciplinare, l'identità del segnalante potrà essere rivelata all'autorità disciplinare e all'incolpato solo a fronte di consenso esplicito del segnalante.

L'Amministrazione prende in considerazione anche le segnalazioni anonime, ove le stesse si presentino adeguatamente circostanziate e corredate da dovizia di particolari tali da farle ritenere presumibilmente fondate.

In ogni caso al personale è stata data pubblicità della possibilità di inoltrare direttamente la segnalazione, e con eguale valore esimente ai sensi del Codice disciplinare, ad ANAC, all'apposita casella predisposta ai sensi dell'art. 1, comma 51 della legge 6 novembre 2012, n. 190 e dell'art. 19, comma 5 della legge 11 agosto 2014, n. 114.

Al fine di dare la massima diffusione e conoscenza della materia l'APSP ha pubblicato sul proprio sito internet in Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione la "Procedura per la Segnalazione di Illeciti" ed il link alla piattaforma denominata **Whistleblowing PA. (apposito gestionale che garantisce la tutela dell'identità del segnalante** e dei dati in essa contenuti).

- entro 15 giorni lavorativi dalla data di ricezione della segnalazione l'esame preliminare con la valutazione in ordine alla sussistenza dei requisiti essenziali contenuti nel c. 1 dell'art. 54-bis del d. lgs. n. 165/2001,
- una volta valutata l'ammissibilità della segnalazione, l'avvio dell'istruttoria il cui termine è di 60 giorni.

7.9. Protocollo di legalità/patto di integrità

L'A.P.S.P. ritiene di non adottare un "Protocollo di legalità", essendo già fortemente strutturata la documentazione prevista per la contrattualizzazione etica dei rapporti con la PA.

7.10. Formazione del personale

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

L'attività formativa è strutturata su 2 livelli:

LIVELLO GENERALE

Rivolto a tutti i dipendenti, per favorire un approccio basato sull'etica e per presentare gli aggiornamenti fondamentali delle disposizioni in materia

LIVELLO SPECIFICO

Rivolto al RPCT, ai collaboratori ed ai responsabili per fornire gli strumenti utili alla pianificazione del programma di prevenzione della corruzione, in relazione alle specifiche responsabilità e ai diversi ruoli.

All'atto dell'assunzione il dipendente partecipa ad un incontro in materia di anticorruzione, codice di comportamento e trasparenza da parte del proprio responsabile o del Direttore.

8. LA TRASPARENZA

8.1. Trasparenza e tutela dei dati personali

Come precisato nel PNA 2022 (delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023), alla Trasparenza viene attribuito un ruolo di primo piano, in quanto “concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è anche da considerare come condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integrando il diritto ad una buona amministrazione e concorrendo alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino. Oggi, dunque, la trasparenza è anche regola per l'organizzazione, per l'attività amministrativa e per la realizzazione di una moderna democrazia.

Le disposizioni in materia di trasparenza amministrativa, inoltre, integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'art. 117, co. 2, lett. m), della Costituzione (art. 1, co. 3, d.lgs. 33/2013).

L'APSP ha strutturato il proprio sito istituzionale predisponendo un'apposita sezione denominata “Amministrazione Trasparente”, in cui i dati, i documenti e le informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa in materia di trasparenza sono esposti in sotto-sezioni di primo e secondo livello, seguendo lo schema allegato al d.lgs. n. 33 del 2013 e s. m. I contenuti sono esposti nella sezione “Amministrazione trasparente” compatibilmente con il quadro normativo regionale in materia di pubblicità e trasparenza e nello specifico con la legge regionale 29 ottobre 2014, n. 10 e s.m.

8.2. Dati oggetto di pubblicazione - Elenco degli obblighi di pubblicazione

Come indicato nel D.lgs. 33/2013 e nelle Linee Guida ANAC 1310 del 28/12/2016, l'APSP pubblica per ogni singolo obbligo, compreso nell'Elenco degli obblighi di pubblicazione dei PTPCT, i nomi dei soggetti Responsabili rispettivamente dell'individuazione, trasmissione e pubblicazione dei dati.

Data l'esiguità delle risorse amministrative presenti, nei fatti la pubblicazione viene seguita direttamente dalla sig.ra Schwienbacher Daniela e dal Direttore, dott.ssa Sara Marmsoler.

L'Elenco delle informazioni da pubblicare comprensivo di tali nominativi viene allegato al presente PIAO (allegato 4).

8.3. Formati di pubblicazione

ANAC, con la delibera annuale relativa all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, detta precise indicazioni sui formati di pubblicazione da utilizzare.

L'ultima delibera intervenuta in materia è la n. 294 del 13 aprile 2021.

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

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

8.4. Accesso civico semplice e generalizzato

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

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

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

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

8.5. Monitoraggio "Amministrazione trasparente"

Vengono monitorati i dati pubblicati nella sezione del sito web "Amministrazione Trasparente", in occasione dei due monitoraggi annui attuati sul PIAO, tendenzialmente entro la prima metà di luglio ed entro la prima metà di dicembre di ogni anno. Una terza occasione di controllo è la verifica della completezza delle pubblicazioni oggetto delle campagne di attestazione che ogni anno ANAC organizza. Tenuto

conto di quanto indicato dal PNA 2022, il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.lgs. n.33/2013, è funzionale in quanto permette di verificare:

- l'individuazione di misure organizzative che assicurino il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- l'individuazione dei responsabili dell'elaborazione, trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati;
- l'utilizzo di formati di tipo aperto e riutilizzabili;

la corretta attuazione della disciplina sull'accesso civico semplice e generalizzato

8.6. Controlli sui contenuti pubblicati rispetto agli obblighi e ai termini dell'aggiornamento

Quale misura in tema di trasparenza programmata e come richiesto dalla delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024 pubblicata in data 19 novembre 2024, si provvederà all'adeguamento entro novembre 2025 della sezione Amministrazione Trasparente dell'ente agli schemi di pubblicazione forniti dalla medesima Autorità.

L'APSP intende inoltre prevedere un censimento ai sensi dell'art. 8, comma 3, del D.Lgs 33/2013 dei contenuti per i quali è scaduto il termine di pubblicazione, al fine della loro successiva eliminazione.

9. MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE – RELAZIONE ANNUALE RPCT

I monitoraggi sull'attuazione e l'efficacia delle misure di contrasto alla corruzione previste nel PTPCT sono effettuati con cadenza semestrale, coinvolgendo attivamente i referenti di Area.

L'esito dei monitoraggi effettuati dall'RPCT è stato positivo e non sono emerse criticità, come si rileva anche dalla Relazione annuale del RPCT 2024, prevista dall'art. 1, comma 4, della legge n. 190/2012, e pubblicata sul sito dell'ente. Gli uffici provvedono con solerzia alle pubblicazioni di competenza, nonché ad attuare le azioni di contrasto alla corruzione.

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

a. Riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema

Il processo di gestione del rischio, le cui risultanze confluiscono nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, è organizzato e realizzato in maniera tale da consentire un costante flusso di informazioni e feedback in ogni sua fase e deve essere svolto secondo il principio guida del "miglioramento progressivo e continuo".

Il riesame periodico della funzionalità del sistema di gestione del rischio è un momento di confronto e dialogo tra i soggetti coinvolti nella programmazione dell'amministrazione affinché vengano riesaminati i principali passaggi e risultati al fine di potenziare gli strumenti in atto ed eventualmente promuoverne di nuovi.

In tal senso, il riesame del Sistema riguarda tutte le fasi del processo di gestione del rischio al fine di poter individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

Il riesame periodico è coordinato dal RPCT ma è realizzato con il contributo dei diversi responsabili individuati.

MONITORAGGIO PIAO	OGGETTO	TEMPI
1° semestre (periodo dal 1° gennaio al 30 giugno)	Verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione e sullo stato di attuazione del Piano	Entro il 15 luglio
2° semestre (periodo dal 1° luglio al 30 novembre)	Verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione e sullo stato di attuazione del Piano	Entro il 15 dicembre
	Riesame	Entro il 15 dicembre

Se, a seguito dei monitoraggi svolti nell'anno e del riesame conseguente delle misure qui proposte, emergerà che il sistema funziona, che non si sono verificati eventi corruttivi o di significativa *maladministration*, che l'APSP vive in una sostanziale continuità organizzativa, il CdA potrà confermare le misure qui previste fino ad un massimo di altri due anni, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 comma 5bis della L.R. n.7 del 21/09/2005 come modificato dalla L.R. n.3 del 27/07/2020, che accomuna le APSP ai Comuni con meno di 5000 abitanti, e consente pertanto il mantenimento del Piano per un triennio, previa valutazione dell'organo di indirizzo.

10. DISPOSIZIONI FINALI

a. Descrizione dell'iter seguito per l'elaborazione del piano

Per l'elaborazione delle misure anticorruzione e trasparenza 2025-2027, il Direttore RPCT si è avvalso della collaborazione di tutte le altre strutture amministrative e assistenziali coinvolte, avuto particolare riguardo alla revisione della mappatura dei processi.

Nel mese di gennaio 2025, al fine di aprire il procedimento di adozione del documento alla partecipazione di tutti gli interessati (dipendenti, cittadini, associazioni, organizzazioni, imprese ed enti), è stato pubblicato avviso di consultazione sul sito web istituzionale dell'APSP.

b. Comunicazioni obbligatorie

Le presenti misure (e tutte quelle adottate in precedenza con i PTPCT) sono pubblicate sul sito web istituzionale dell'APSP nella sezione "Amministrazione Trasparente" - Altri contenuti/Prevenzione della Corruzione, nonché richiamate, tramite link, nella sotto-sezione denominata Disposizioni Generali.

L'avvenuta pubblicazione delle misure anticorruzione e trasparenza sul sito è comunicata con email al personale dipendente. In fase di assunzione di personale, viene segnalata al neo-assunto detta pubblicazione e lo stesso viene invitato a prenderne conoscenza unitamente al codice di comportamento.

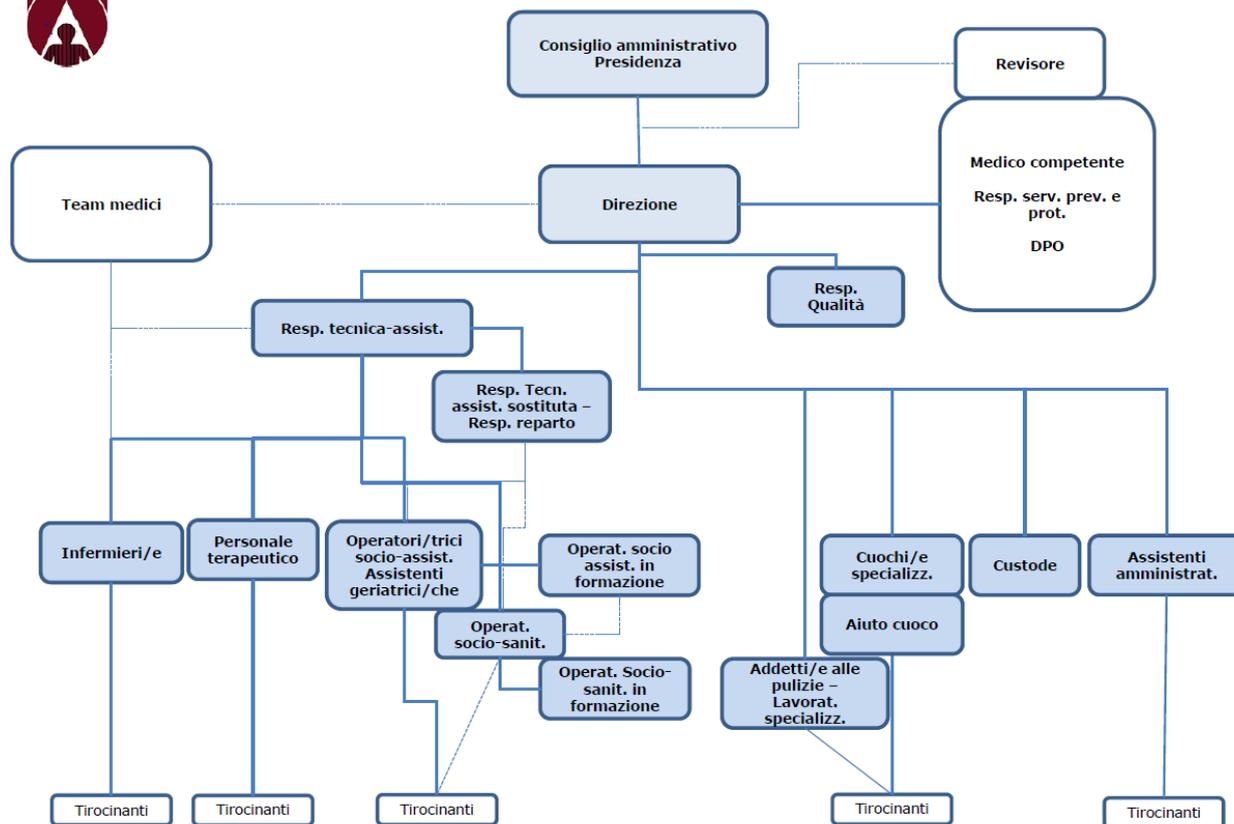
SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

La sezione è a compilazione obbligatoria a partire dall'anno 2023.

A seguire l'organigramma vigente al 31/12/2023.



Organigramma Fondazione Casa di Riposo Santa Valburga APSP



Deliberazione del consiglio amministrativo n° 12 del 29.04.2024

Al 3 gennaio 2025, nella Fondazione Casa di Riposo S. Valburga, sono in servizio 54 dipendenti più 1 Direttore, corrispondenti a 36,85 Tempio Pieni Equivalenti:

Pos.	Qualifica	n. posti	Livello funzionale	Att. Bilinguismo	n. Profili professionali TU 02.07.2015 (Allegato A)
1	Direttore/direttrice in casa di residenza per anziani	1,00	8	A	78
2	Infermieri professionali	4,00	7ter	B	64
3	Personale terapeutico (fisiot.; ergoterapista, logop.)	1,25	7ter	B	65-66-67
4	Assistente amministrativo	1,25	6		43
5	Operatore/trice socio-assistenziale	13,00	5	B	38 e 41
6	Operatore/trice socio-assistenziale/Responsabile tecnica assistenza	0,75	5	C	41
7	Operatore/trice socio-assistenziale/responsabile di settore	0,75	5	C	41
8	Assistente per le attività diurne	0,60	5	C	39
9	Cuoco/a specializzato/a	1,25	4	D	19
10	Operatore/trice socio sanitario/a	5,75	4	D	20 und 20/bis
11	Operaio altamente specializzato	1,00	3	D	28
12	Adetto/a alle pulizie qualificato/a-Inserviente	7,50	2	D	2
12	Aiuto cuoco	1,25	3	D	14
		39,35			

Dipendenti, tirocinanti, volontari e collaboratori volontari
Amministrazione - Fabbisogno di personale

Attuale composizione del personale di area amministrativa:

1 direttore a tempo pieno.

2 assistenti amministrativi (part-time 86,84% e 50%).

Assistenza e cura - Fabbisogno di personale

Il rapporto minimo richiesto è di 16,47 equivalenti a tempo pieno (ETP). Attualmente, sono impiegati 19,39 ETP tra infermieri per anziani, operatori sociosanitari e assistenti di cura, integrati da collaboratori in formazione per il profilo di "assistente di cura".

I provvedimenti del Consiglio di Amministrazione (n. 19 e n. 23 del 2023) hanno introdotto il ruolo di viceresponsabile tecnico-assistenziale e posti di formazione per assistenti di cura e operatori sociosanitari.

Motivi per l'aumento del numero di assistenti di cura:

Maggiore disponibilità di personale in questo profilo professionale.

Garanzia dei diritti dei dipendenti (es. ferie, permessi ai sensi della legge 104/92).

Opportunità di assumere direttamente gli assistenti di cura in formazione al termine del loro percorso formativo.

Offerta agli assistenti di cura qualificati di proseguire la formazione per diventare operatori sociosanitari.

Infermieristica - Fabbisogno di personale

Secondo i criteri di accreditamento, sono previsti 4 ETP per infermieri, di cui almeno 3 posizioni dovrebbero essere coperte. Si punta alla copertura delle posizioni mancanti.

Riabilitazione - Fabbisogno di personale

Il piano organico prevede 1,25 ETP per la riabilitazione. Dal 01.01.2025 la posizione di fisioterapista sarà ricoperta a tempo pieno e quella di ergoterapista continuerà a essere coperta al 50% part-time.

Pulizia e lavanderia

Il settore conta 5 dipendenti (3,01 ETP). L'assunzione di compiti ausiliari nell'assistenza, come il servizio colazione, riduce la capacità disponibile per le attività di pulizia. Misure interne compenseranno questa riduzione.

Manutentore

La posizione è coperta da un operaio altamente qualificato; non è prevista un'espansione del personale.

Cucina

Il team della cucina comprende:

2 cuoche (1,25 ETP).

2 aiuto-cuoche (1,26 ETP).

4 inservienti (2,62 ETP).

Responsabile tecnico-assistenziale e coordinatore/trice

Le linee guida per l'accreditamento prevedono 0,75 ETP per la responsabile tecnico-assistenziale, attualmente ricoperto da un'infermiera professionale. Il ruolo di coordinatore/trice (50% ETP, operatrice socio-sanitario) funge anche da vice responsabile tecnico-assistenziale.

Tirocinanti

I tirocinanti sono accompagnati in modo professionale, responsabile e orientato agli obiettivi in tutti i settori.

Volontari

L'azienda continuerà a cercare e integrare volontari, garantendo una gestione coordinata e organizzata delle loro attività.

In relazione alla programmazione del fabbisogno di personale per il triennio 2025/2027, si registra la prossima cessazione di alcuni collaboratori, la cui sostituzione è stata programmata e pianificata con largo anticipo, al fine di non compromettere la qualità del servizio, ma che dovrà tener conto delle difficoltà di reperimento sul mercato del lavoro:

- Nel mese di gennaio/febbraio sarà inserito un/a operatore/trice socioassistenziale in formazione.
- Nel mese di febbraio verrà inserita un'assistente amministrativa oppure un/a operatore/trice amministrativa.
- Nel mese di marzo un'infermiera andrà in maternità obbligatoria – si sta cercando una sostituzione.
- Nel mese di aprile un'operatrice socio-assistenziale andrà in maternità obbligatoria – si sta cercando una sostituzione.
- Un operatore usufruisce della legge 104 (3 giorni al mese).
- Un'operatrice socioassistenziale è in aspettativa per maternità.
- Un'operatrice socioassistenziale è in aspettativa per maternità e da marzo andrà in maternità obbligatoria.
- Un'addetta alle pulizie andrà in pensione a metà dell'anno – si sta cercando una sostituzione.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Il Piano della Formazione ha l'obiettivo di offrire uno strumento continuo al personale per arricchire ed aggiornare le proprie conoscenze e competenze con l'effetto di migliorare al contempo i servizi all'utenza erogati da questa Amministrazione.

Il Piano di Formazione è stato redatto in attuazione delle seguenti Linee di indirizzo:

- valorizzazione delle risorse umane attraverso il rafforzamento delle conoscenze e delle competenze necessarie al perseguimento degli obiettivi strategici dell'APSP;
- garantire, mediante la formazione, più elevati standard di qualità, produttività ed efficienza delle strutture;
- coinvolgimento diretto del personale nella programmazione dei corsi di formazione;
- sviluppo di competenze trasversali per favorire il benessere organizzativo del personale;
- mantenere aggiornate le competenze specifiche;
- sistemi di valutazione della docenza e verifica finale al termine dei corsi;
- manutenzione del clima etico attraverso corsi a cadenza triennale
- ottimizzazione della spesa per la formazione del personale.

Formazione e aggiornamento professionale 2025–2027

Una formazione mirata è indispensabile per garantire il mantenimento delle competenze esistenti e per integrare nuove conoscenze nei settori dell'assistenza, della medicina, della tecnologia e in altri ambiti. La pianificazione delle attività formative è allineata agli obiettivi aziendali e alle normative vigenti.

Priorità per il 2025:

- Formazione in materia di sicurezza sul lavoro.

- Promozione delle competenze digitali.
- Sviluppo professionale del personale di cucina.
- Supervisione e coaching, con particolare attenzione alla gestione dei residenti affetti da demenza.
- Gestione della salute.
- Formazione sull'igiene.
- Corsi per la movimentazione manuale dei carichi.

Il budget destinato alla formazione sarà presumibilmente utilizzato interamente, con una parte significativa dedicata ai corsi obbligatori previsti per legge. Formazioni in parallelo all'attività lavorativa, corsi di aggiornamento e partecipazione a convegni e congressi – anche internazionali – supporteranno lo sviluppo dei dipendenti e dei dirigenti.

Per il team direttivo sono previste attività formative a lungo termine, quali:

- Corsi di aggiornamento specialistici.
- Programmi di scambio e visite in altre residenze per anziani.
- Corso per direttori organizzato dall'EAN (European Ageing Network).

Ulteriori misure per il raggiungimento degli obiettivi

- Riunioni regolari e gruppi di lavoro/progetto: Introduzione di circoli della qualità per favorire un miglioramento continuo.
- Partecipazione a convegni e fiere di settore: Approfondimento delle conoscenze specialistiche e scambio con altri esperti.
- Cooperazione con altre residenze per anziani: Trasferimento di conoscenze e realizzazione di progetti comuni per migliorare i processi aziendali.

SEZIONE SMART WORKING

Questa sezione sostituisce il cd. POLA, Piano Operativo del Lavoro Agile, una delle principali innovazioni della disciplina normativa in materia di lavoro pubblico.

Dovrebbero qui descriversi le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 15 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

Dovrebbero altresì definirsi le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative.

La APSP di Santa Valburga non ha sin qui adottato in forma strutturata la modalità organizzativa di prestazione lavorativa in lavoro agile per le seguenti motivazioni:

- × non si sono prospettano al momento situazioni straordinarie ed emergenziali tali da rendere necessaria l'attivazione della modalità lavorativa sopracitata,
- × non sono pervenute richieste specifiche da parte dei dipendenti
- × non sono al momento presenti in struttura, fra i collaboratori, persone definite “fragili”⁴ ai sensi della normativa nazionale.

SEZIONE MONITORAGGIO⁵

Il monitoraggio degli obiettivi del PIAO, sia di quelli della sezione valore pubblico, che degli obiettivi di

⁴ Secondo la nuova direttiva del Ministero per la Pubblica Amministrazione firmata il 29 dicembre 2023, la possibilità per i dipendenti pubblici di lavorare in smart working è rimessa ai singoli dirigenti delle amministrazioni, secondo gli accordi individuali. Infatti i lavoratori del settore pubblico sono rimasti esclusi dalla proroga dello smart working prevista dal DL n. 132/2023, che ha esteso la scadenza del 31 dicembre 2023 al 31 marzo 2024. Dal 1° gennaio, quindi, è terminato il regime di tutela e si è tornati alle regole ordinarie.

⁵ La sottosezione non è strettamente obbligatoria per il 2025, non essendo espressamente richiesta dal DM 30/06/2022, peraltro la circolare della Regione TAA ne prescriverebbe la compilazione.

Il riferimento è all'art. 5 del DECRETO 30 giugno 2022, n. 132 “Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione”

1. La sezione indica gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, delle sezioni precedenti, nonché i soggetti responsabili.

2. Il monitoraggio delle sottosezioni Valore pubblico e Performance avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, mentre il monitoraggio della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza avviene secondo le indicazioni di ANAC. Per la Sezione Organizzazione e capitale umano il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 o dal Nucleo di valutazione, ai sensi dell'articolo 147 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

performance individuati a livello dirigenziale e collettivo, che il monitoraggio della realizzazione e rispetto degli obiettivi relativi alla prevenzione della corruzione e alle necessarie misure di trasparenza dell'azione pubblica, nonché la verifica della corretta implementazione della dotazione organica, dell'introduzione dello Smart working, viene svolto, in assenza di un Organismo indipendente di valutazione, **dal Direttore** il quale si avvale a tal fine dei suoi diretti collaboratori/Referenti. Tale monitoraggio avviene sugli obiettivi più sfidanti, su base semestrale e produce una relazione formale al CdA.

Il monitoraggio formale di tutte le sezioni del PIAO avviene secondo due sessioni annuali, la prima intorno alla prima metà del mese di luglio, e la seconda verso la prima metà del mese di dicembre di ogni anno.

La seconda sessione di monitoraggio consente altresì di provvedere al riesame delle misure adottate e dell'efficacia delle stesse, anche al fine della progettazione del successivo ciclo programmatico e strategico aziendale.

Il monitoraggio viene documentato per iscritto e archiviato come documentazione endo-procedimentale, e costituisce la base per rendicontare al CdA lo stato di avanzamento degli obiettivi aziendali e per la riprogettazione degli stessi.

L'ente si impegna ad organizzare, nel triennio considerato, un'indagine sulla soddisfazione del cliente, individuato nell'ospite e nei suoi familiari. La *Customer satisfaction* **rappresenta l'analisi dei dati rispetto all'indice di gradimento del servizio da parte degli ospiti o dei loro familiari.**

In ogni caso, nell'ambito del programma di miglioramento continuo della qualità interna, la APSP raccoglie ogni anno opinioni e suggerimenti in riferimento ai servizi offerti.

A tal fine aggiorna periodicamente (ogni 3 anni) la Carta dei Servizi.

ALLEGATI

Allegato 1 – Codice di Comportamento Aziendale

Allegato 2 – Tabellone Processi/Rischi

Allegato 3 – Albero della trasparenza