ÖBPB "Zum Heiligen Geist"
Öffentlicher Betrieb für Pflege- und Betreuungsdienste
Sitz: Mozartallee 28 – 39042 Brixen
info@altersheim-brixen.it
www.altersheim-brixen.it

APSP "Santo Spirito"
Azienda pubblica di servizi alla persona
Sede: Viale Mozart 28 – 39042 Bressanone
info@casadiriposo-bressanone.it
www.casadiriposo-bressanone.it

apsp.santospirito@pec.brennercom.net

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZIONE (P.I.A.O.)

Triennio 2025 – 2027

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

Rev.	Oggetto	Provvedimento
000	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) – triennio 2022/2024	Deliberazione del Consiglio di Amministrazionen. n. 005 - 22.01.2022 n. 005
001	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) – triennio 2023/2025	Deliberazione del Consiglio di Amministrazionen. n. 007 - 24.01.2023
002	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) – triennio 2024/2026	Deliberazione del Consiglio di Amministrazionen. n. 005 – 22.01.2024
003	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) – triennio 2025/2027	Deliberazione del Consiglio di Amministrazionen. n. 012 – 17.03.2025

Sommario

SOMMARIO 2
INTRODUZIONE 4
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE 5
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE 6
Valore pubblico 6
STRATEGIA DI BASE ORIENTAMENTO DELL'AZIENDA E DEI SUOI SERVIZI 7
OBIETTIVO STRATEGICO 1 SVILUPPO RISORSE UMANE 11
OBIETTIVO STRATEGICO 2 MARKETING E IMMAGINE PUBBLICA 13
Performance 14
SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA 19
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2025-2027 19
1. PREMESSA 19
2. PARTE GENERALE 21
2.1 Obiettivi 21
2.2 Soggetti coinvolti 21
Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza 21
Il Responsabile Protezione dei dati (DPO) 22
Il R.A.S.A. 22
L'Associazione delle case di riposo della Provincia di Bolzano (ARPA) 22
3. IL PROCESSO 23
3.1 Principio di delega – obbligo di collaborazione - corresponsabilità 23
3.2 L'approccio metodologico adottato per la costruzione del piano 23
4. IL PERCORSO DI COSTRUZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PIANO 24
5. ANALISI DEL CONTESTO 25
5.1 IL CONTESTO ESTERNO 25
5.2 IL CONTESTO INTERNO 32
5.3 ORGANIZZAZIONE 33
6. VALUTAZIONE DEL RISCHIO 33
6.1 Individuazione dei processi più a rischio e dei possibili rischi ("Tabellone Processi/Rischi") 33
6.2 Analisi del rischio/Criteri per la definizione del livello di rischio 34
6.3 Proposta delle azioni preventive e dei controlli da mettere in atto 35
6.4 I controlli interni 35
7. TRATTAMENTO DEL RISCHIO 36
8. MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 36
8.1 Misure sull'accesso/permanenza nell'incarico/carica pubblica 36
8.2 Obbligo di Rotazione 36
8.3 Il Responsabile Unico di Progetto (art. 15 D.Lgs. 36/2023) 38
8.4 Il codice di comportamento dei dipendenti dell'APSP e verifica annuale sullo stato di applica 38
8.5 Conflitto di interessi – obbligo di astensione 38
8.6 Le inconferibilità/incompatibilità di incarichi 39
8.7 Divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage) 39
8.8 Commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimenti di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA 40
8.9 Tutela del dipendente che segnala condotte illecite (c.d. Whistleblowing) 40
8.10 Protocollo di legalità/patto di integrità 41

8.11 Formazione del personale 41
9. LA TRASPARENZA 42
9.1 Trasparenza e tutela dei dati personali 42
9.2 Dati oggetto di pubblicazione - Elenco degli obblighi di pubblicazione 42
9.3 Formati di pubblicazione 43
9.4 Accesso civico semplice e generalizzato 43
9.5 Monitoraggio “Amministrazione trasparente” 43
9.6 Controlli sui contenuti pubblicati rispetto agli obblighi e ai termini dell’aggiornamento 44
10. MONITORAGGIO SULL’ATTUAZIONE DELLE MISURE – RELAZIONE ANNUALE RPCT 44
11. DISPOSIZIONI FINALI 45
12. SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO 46
13. SEZIONE SMART WORKING 50
14. SEZIONE MONITORAGGIO 51
15. ALLEGATI 52

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.

L'intento perseguito dal legislatore statale è stato quello di assorbire molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione. Il PIAO è da intendersi quindi come un documento di programmazione unico, volto a definire obiettivi della perfomance, della gestione del capitale umano, dello sviluppo organizzativo, della formazione e della valorizzazione delle risorse interne, del reclutamento, della trasparenza e dell'anticorruzione, della pianificazione delle attività, ecc.

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 allesole 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, 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
    - Piano triennale dei fabbisogni di personale.

SEZIONE 1.

SCHEDA ANAGRAFICADELL'AMMINISTRAZIONE

- Codice fiscale Amministrazione: 00961230216
- Denominazione Amministrazione: APSP "Santo Spirito"
- Presidente CdA: Bergmeister Hansjörg
- Revisore dei conti: Maier Reinhold
- Direttore: Zöschg Christophorus
- RPCT- Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza: Parschalk Verena
- RASA – Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante: Zöschg Christophorus
- DPO/RPD – Responsabile Protezione Dati: Dapunt Alexa
- RTD -Responsabile per la Transizione al digitale: Leitner Andreas

SEZIONE 2.

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Valore pubblico

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

La L.R. del 19 dicembre 2022, n. 7, confermando l'impostazione della precedente L.R. n.7 del 20 dicembre 2021, infatti (1) 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.La APSP Santo Spirito di Bressanone si rivolge ad Anziani che si trovano in situazioni di bisogno, e gestisce quattro residenze per anziani: il Bürgerheim, il Beato Artmanno e il Sanatorio a Bressanone e la Casa Eiseck a Chiusa. Inoltre, l'Azienda mette a disposizione degli alloggi per il servizio di "Accompagnamento e Assistenza abitativa per Anziani" presso le strutture Villa Lumen a Bressanone e Götschelehof a Millan.

L'obiettivo primario dell'Azienda è quello di promuovere il benessere sociale dei nostri ospiti e di garantire loro un'assistenza quotidiana orientata ad incontrare le esigenze dei singoli.
Costante è la nostra attività di progettazione e promozione di nuove formule di assistenza rivolte al mondo degli anziani. Ciò premesso si fa qui riferimento alle previsioni generali contenute nel Piano Strategico Aziendale Operativo 2025 – 2028, e agli obiettivi strategici 2025-2028, approvati in data 16 dicembre 2024.

Strategische Betriebsziele des Verwaltungsrates bis 2035	**Entschei-dung/ Delibera-zione Umsetzung bis/ Realizzazio-ne entro il:**	**Obiettivi di strategia aziendale del Consiglio di amministrazione fino al 2035**
Bauprojekte	**1.**	**Progetti di edilizia**
Längerfristige Ausrichtung: Schaffung von 2 Seniorenzentren	**2035**	**Orientamento a lungo termine: la realizzazione di 2 centri per gli anziani**
- Fertigstellung und Inbetriebnahme des Seniorenzentrums Elisabethsiedlung mit verschiedenen Betreuungsangeboten für Senioren und Seniorinnen in Vahrn	**2025**	- Completamento e messa in funzione del Centro per anziani Villaggio S. Elisabetta a Varna con ampia offerta di servizi all'assistenza per gli anziani
- Neubau „Bürgerheim" im Schenoni-Areal mit Erweiterung der Heimplätze von 105 auf 150 Betten in Brixen	**2030/ 2032**	- Costruzione del nuovo "Bürgerheim" nell'areale ex-Schenoni a Bressanone con incremento dei posti letto da 105 a 150
- Auflassung des Seniorenwohnheimes Sanatorium Brixen (46 Heimplätze) mit Übernahme der Bewohner im Seniorenzentrum Elisabethsiedlung	**2025/ 2026**	- Cessione della Casa di riposo Sanatorio a Bressanone (46 posti letto) con trasferimento degli ospiti al Centro anziani Villaggio S. Elisabetta
- Sanierung des Seniorenwohnheimes Hartmannsheim Brixen (23 Heimplätze) mit Übernahme der Bewohner im Seniorenzentrum Elisabethsiedlung in Vahrn.	**2026**	- Ristrutturazione della Casa di riposo Beato Artmanno a Bressanone (23 posti letto) con trasferimento degli ospiti al Centro anziani Villaggio S. Elisabetta.
- Begleitetes und Betreutes Wohnen für Seniorinnen und Senioren im „Götschelehof" in Milland	**2025**	- Accompagnamento e assistenza abitativa per anziani nella struttura "Götschelehof" a Millan
- Sanierung bzw. Umbau des Seniorenwohnheimes Haus Eiseck durch die Gemeinde Klausen	**2030**	- Risanamento e/o ricostruzione della Casa di riposo Haus Eiseck da parte del Comune di Chiusa

[1] 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.

STRATEGIA DI BASE ORIENTAMENTO DELL'AZIENDA E DEI SUOI SERVIZI

L'APSP "Santo Spirito" comprende attualmente quattro strutture riconducibili a RSA con 208 posti letto complessivi accreditati:

- Bürgerheim – Bressanone: 109 posti letto
- Sanatorio – Bressanone: 46 posti letto (ridotti attualmente a 42 per ostacoli strutturali)
- Beato Artmanno – Bressanone: 23 posti letto
- Casa Eiseck – Chiusa: 30 posti letto

In tutte le suddette strutture si effettua attualmente l'assistenza di base con 146 posti letto, posto che l'offerta servizi messa a disposizione dalla nostra azienda comprende ulteriori tipologie di assistenza quali:

- Ricovero temporaneo: Beato Artmanno 11 posti letto e Sanatorio 12 posti letto
- Persone affette da demenza: Bürgerheim 15 posti letto
- Persone con bisogni di cura e assistenza estensive: Bürgerheim 13 posti letto e Casa Eiseck 8 posti letto

Entrambe le tipologie riferite a ricovero temporaneo e cura e assistenza estensive sono disponibili presso le diverse strutture.
Le tipologie riferite a cura e assistenza intensiva e ricovero temporaneo non sono attualmente disponibili.
Al presente l'azienda gestisce anche 7 alloggi riservati al servizio di accompagnamento e assistenza abitativa presso Villa Lumen. E' prevista inoltre la cessazione di 14 alloggi attualmente destinati all'Istituto per edilizia sociale che verranno predisposti per il suddetto servizio. Oltre a ciò sono disponibili 8 ulteriori alloggi per la stessa tipologia di servizio nella struttura Götschelehof a Millan.

Obiettivo primario 01 Avvio gestione del Centro anziani Villaggio S. Elisabetta Varna

L'APSP "Santo Spirito" assumerà nel 2025 la gestione del nuovo Centro anziani Villaggio Santa Elisabetta a Varna comprensivo di 84 posti letto, 30 alloggi destinati al servizio di accompagnamento e assistenza abitativa con capacità di 36 posti letto, 1 centro di assistenza diurna e una mensa anziani.
Il nuovo Centro anziani si struttura come un quartiere con modelli abitativi di comunità con le seguenti finalità:

- La vita nel privato: spazi abitativi individuali a tutela della sfera privata (comunità alloggio)
- La vita in comunità: spazi e attività comuni in condivisione
- La vita in società: interazione con la comunità locale.

Con l'avvio del Centro anziani Villaggio Santa Elisabetta a Varna viene a cessare la gestione del Sanatorio e dei servizi di cura e assistenza prestati in loco. La struttura ritorna in gestione all'azienda sanitaria Bressanone. Si punta ad una presa in carico progressiva. Nel 2025 inizierà la sua attività con 48 posti letto totali suddivisi su 4 aree residenziali. I suddetti posti letto saranno naturalmente supportati da tutti i servizi accessori (cucina, pulizia, lavanderia), servizi tecnici e operatori volontari. Nel 2026 verranno aggiunti i restanti posti letto fino al completamento degli 84 previsti.
Ulteriori servizi da attivare progressivamente:

- centro diurno
- mensa anziani
- servizio di accompagnamento e assistenza abitativa

Altri importanti servizi previsti, come bar, chiosco, ambulatorio medico e parrucchiere saranno affidati ad esterni.

Obiettivo primario 02 Suddivisione in scala prioritaria dei modelli di assistenza

Con l'avvio del Centro anziani Villaggio Santa Elisabetta a Varna viene a cessare la gestione del Sanatorio e dei servizi di cura e assistenza prestati in loco. La struttura ritorna in gestione all'azienda sanitaria Bressanone.
Ciò richiede un nuovo orientamento aziendale in tema di suddivisione in scala prioritaria dei modelli di assistenza, sia attuali sia futuri, che corrisponda alle esigenze degli utenti e dell'azienda stessa.

Forme di assistenza del Centro anziani Villaggio Santa Elisabetta a Varna: suddivisione

La ridistribuzione dei modelli di assistenza nelle strutture e, più in generale, l'offerta dei servizi, richiede che vengano osservate diverse condizioni, non da ultimo anche legali, nonché il coordinamento con i diversi partner di sistema.
Inoltre, i modelli di assistenza con caratteristiche particolari devono essere concordati con i Comuni, l'ufficio anziani e distretti sociali e sottoposti a delibera del Consiglio di amministrazione.
Il modello di assistenza riferito a ricovero di transito richiede la cooperazione dell'Azienda sanitaria Alto Adige, distretto sanitario Bressanone.
Va da sé che il fabbisogno sociale debba avere un ruolo di peso.

Altro fattore rilevante è la dotazione tecnica delle strutture, considerato che alcune forme di assistenza, in particolare quella riferita a persone con bisogni di cura e assistenza intensiva, richiedono necessariamente presidi di tipo tecno-medico.

Indichiamo di seguito la ripartizione dei modelli di assistenza in base alle suddette condizioni.
Abbreviazioni:
GB = assistenza base / KZP = ricovero breve / D = demenz / EP = cura estensiva / IP = cura intensiva / ÜP = ricovero transitorio / TP = assistenza diurna /

	Betreuungsformen – Modelli di assistenza							
Strukturen Strutture	GB	D	IP	ÜP	EP	KZP	TP	Summe Somma
Seniorenzentrum Elisabethsiedlung Vahrn	48	12	12	12			10	84 (ohne TP)
Bürgerheim	50	15			20	24		109
Haus Eiseck	30							30
Hartmannsheim	23							23
Summe – Somma	147 (+1)	27 (+12)	12	12	20 (-1)	24 (+1)	10	**246**

Questa ripartizione in scala prioritaria per le forme di assistenza è vantaggiosa soprattutto per quelli con caratteristiche particolari:

- All'interno del Centro anziani Villaggio Santa Elisabetta Varna si possono costituire gruppi abitativi ampiamente omogenei. Inoltre il centro dispone di tecnologia medica a supporto dei bisogni di cura intensiva e ricoveri transitori, senza dimenticare la prossimità dell'ospedale civile. Il raggruppamento di queste due forme di assistenza in un'unica struttura comporta facilitazioni nella pianificazione dell'organico, poichè entrambe le forme richiedono una presenza giornaliera h24 di personale specializzato. Uno dei settori riservato ai gruppi abitativi è concepito in un modello architettonico ideale per persone affette da demenza. Un aumento dei posti riservati a questa patologia va di pari passo con le richieste che ci provengono.

- All'interno del Bürgerheim viene mantenuto il reparto riservato per ospiti affette da demenza unitamente ai posti letto per cura estensiva. In particolar modo le persone con problematiche di tipo psicosociale hanno a loro disposizione un parco ampio e accogliente. Inoltre al Bürgerheim è possibile suddividere i tempi di ricovero breve su diverse aree abitative ridistribuendo così il carico lavorativo del personale addetto. L'allocamento per i ricoveri brevi richiede in alcuni casi un ambiente architettonicamente protetto, realtà presente al Bürgerheim in una delle aree abitative.

- Le strutture Casa Eiseck e Beato Artmanno implementano la nostra offerta fornendo il loro prezioso contributo nell'assistenza di base. L'allocamento di queste forme di assistenza in strutture di dimensioni più ridotte permette una più efficiente pianificazione del personale nei turni notturni.

Le strutture del servizio di accompagnamento e assistenza abitativa

Questa offerta abitativa è rivolta a persone over 65 non più in grado di condurre la propria esistenza in modo autonomo o solo con il supporto di altre persone. Si tratta di un servizio di accompagnamento a bassa soglia e/o assistenza con una persona di riferimento in un alloggio privo di barriere architettoniche. L'obiettivo primario del servizio è quello di permettere che le persone in età avanzata possano condurre una vita autonoma, indipendente e in sicurezza il più a lungo possibile. Si promuove esplicitamente il mutuo supporto tra residenti, loro familiari, amici, operatori volontari e altre persone. Supporto e consulenza da parte della persona di riferimento subentrano in caso di bisogno.
Questi servizi mirano nella loro totalità a combattere l'isolamento in età avanzata, ad offrire alle persone un'esistenza dignitosa, autonoma, garantendo nel contempo sicurezza e supporto al bisogno.

L'APSP "Santo Spirito" svolge coscientemente il proprio ruolo nell'offrire alle persone il supporto di cui hanno realmente bisogno.

L'APSP "Santo Spirito" dispone attualmente di 15 posti riservati al servizio di accompagnamento e assistenza abitativa. Si consideri che gli alloggi presso il Centro anziani Villaggio Santa Elisabetta Varna andranno a costituire la componente quantitativamente maggiore. Questi ultimi verranno assegnati a partire dal 2026 in base alla disponibilità di personale addetto.
Anche il progetto di assistenza abitativa+ verrà attivato nell'ambito di questa offerta, tuttavia unicamente presso il Centro anziani Villaggio Santa Elisabetta Varna.

Strukturen / Wohnungen - Strutture/alloggi		
	BBW	BW+
Seniorenzentrum Elisabethsiedlung Vahrn	30 (36 Plätze-posti)	z. def.**
Villa Lumen	7*	/
Götschelehof	8 (10 Plätze-posti)	/
Summe - Somma	45 (53 Plätze-posti)	/

*um weitere 14 Wohnungen erweiterbar
** BW+ wird ausschließlich im Seniorenzentrum Elisabethsiedlung Vahrn angeboten

*ampliabile con ulteriori 14 alloggi
** BW+ unicamente presso il Centro anziani Villaggio Santa Elisabetta Varna

Obiettivo primario 03 Sviluppo qualità e incremento degli indicatori di processo e di risultato

Un sistema sostenibile di indicatori di processo e di risultato ottimizza i processi aziendali e fornisce valori misurabili e trasparenti della qualità di cura e assistenza, dell'amministrazione e dei servizi tecnici. Il sistema attualmente in uso viene ottimizzato per reparto con le seguenti modalità:

1. rilevazione e analisi dei processi/indicatori in uso
2. valutazione nel merito degli indicatori in uso
3. limitazione degli indicatori all'essenziale
4. ottimizzazione degli indicatori e dell'efficienza della rilevazione

Obiettivo primario 04 Innovazione nella cura, assistenza e pianificazione risorse umane

Le innovazioni in ambito di cura e assistenza sono determinanti per dar seguito ai bisogni delle persone e migliorare nel contempo le condizioni lavorative del personale addetto a questi servizi. Innovazioni mirate ed una pianificazione delle risorse umane al meglio, creano la combinazione ideale per contrastare le sfide che l'andamento demografico ci pone.
Concetti innovativi in ambito di cura e assistenza:

- dolori cronici in età avanzata: sviluppo e implementazione di programmi individuali di gestione del dolore, includendo approcci non-medicali come fisioterapia e metodi di cura complementare
- stimolazione basale: integrazione della stimolazione basale nella terapia quotidiana per favorire nelle persone con grave disabilità la coscienza di sé e la comunicazione
- metodo validation: utilizzo e ampliamento del metodo validation a sostegno delle persone affette da demenza per migliorarne la loro qualitá di vita
- cure palliative: utilizzo delle cure palliative allo scopo di fornire un'assistenza olistica nell'ultima fase di vita della persona
- aromaterapia: utilizzo ampliato di oli essenziali in base a indicazioni d'uso.

In ambito di piani di servizio i gruppi di pronto intervento (springerpool) e la rotazione del personale rappresentano un modello innovativo nella gestione del personale che promuove flessibilità nella pianificazione e un inserimento mirato delle risorse. Queste figure intervengono per alleggerire carichi di lavoro, subentrare in caso di carenza di personale garantendo cura e assistenza ininterrotte

Obiettivo primario 05 Finanziamenti e redditività

Al fine di consentire buoni risultati a lungo termine e dare stabilità alla nostra azienda, è necessario poter contare su mezzi finanziari solidi e redditività consolidata.
Il controlling è uno strumento aziendale che ha il compito di guidare e vigilare sui processi economico-finanziari dell'azienda. Il suo scopo è quello di creare una base finanziaria sostenibile e trasparente in grado di far fronte alle esigenze in continua crescita, assicurando nel contempo un'elevata qualità di vita ai nostri ospiti.
La sinergia tra dettami economici e responsabilità sociale deve mirare ad un giusto equilibrio tra redditività e qualità dei servizi.

Obiettivo primario 06 Innovazione tecnica e IT

Le innovazioni nel settore tecnico e IT ci consentono di avvalerci di processi più efficienti.
Nel contempo, i nuovi approcci nel settore finanziario e nella pianificazione turni di servizio del personale promuovono i buoni risultati economici e la gratificazione dei nostri collaboratori.
In questo modo vogliamo gettare le basi per un futuro stabile e sostenibile delle nostre RSA.

I capisaldi di questo obiettivo sono:

- individuare strumenti significativi di IA
- strategia di comunicazione IT e tool
- Intranet e homepage
- progetti di sostenibilità

OBIETTIVO STRATEGICO 1 SVILUPPO RISORSE UMANE

Nell'ambito della strategia aziendale globale il nostro obiettivo è quello di dar vita ad un processo di sviluppo delle risorse umane a lungo termine in sintonia con il fabbisogno attuale e dinamico nei confronti delle sfide future. Ciò deve tenere in considerazione sì la qualificazione professionale dei nostri operatori, ma anche la promozione delle competenze dirigenziali, il miglioramento delle condizioni di lavoro, la tutela della salute e del benessere di tutti i collaboratori.
In area sviluppo risorse umane l'accento strategico si pone su una combinazione tra formazione continua, progressione mirata di nuove leve e la promozione di una cultura aziendale basata su valori che mettano al centro la persona.
Solo attraverso il sostegno attivo e lo sviluppo costante di collaboratori e collaboratrici possiamo assicurare l'elevata qualità dei nostri servizi, la soddisfazione a lungo termine dei nostri ospiti e di tutto il personale

Obiettivo primario 01 Recruiting e motivazione del personale

I collaboratori e le collaboratrici sono il fulcro della nostra azienda. In tempi in cui le istanze di cura e assistenza sono in continua crescita, è di fondamentale importanza poter contare su un organico di tutto rispetto. Le persone che giornalmente si impegnano per il benessere dei nostri ospiti, nonchè coloro che operano nei servizi accessori, meritano apprezzamento e incentivazione.
Il nostro obiettivo è quello di acquisire le risorse migliori e di motivare e incentivare a lungo termine il personale in servizio. Con le seguenti misure intendiamo assicurarci che APSP "Santo Spirito" continui ad essere anche in futuro un datore di lavoro che attrae sia per la gratificazione professionale, sia per un contesto lavorativo in cui tutti i collaboratori e le collaboratrici si sentano apprezzati e sostenuti.
Configurazione dei punti strategici:

1. **Recruiting-strategie**

Allo scopo di assicurare alla nostra azienda le risorse migliori puntiamo su politiche di recruiting innovative e mirate. Prevediamo di essere maggiormente presenti sui canali più significativi e di rivolgerci attivamente online e offline ai potenziali candidati. Con l'introduzione di moderni strumenti di recruiting e piattaforme dedicate, vogliamo allestire il processo di candidatura il più semplice e diretto possibile.

2. **Campagne di recruiting (online e offline)**

Allo scopo di ampliare il nostro campo di azione e di rafforzare la nostra immagine di datore di lavoro, vengono lanciate campagne di recruiting sia in realtà digitale, sia reale. Le campagne online tramite social media, portali di ricerca lavoro e il nostro stesso sito web vengono integrate da iniziative offline come inserzioni su stampa, volantini, incontri informativi. Lo scopo è quello di portare a conoscenza della comunità e di rafforzare l'essenza del nostro lavoro e dei nostri valori.

3. **Motivazione del personale**

La motivazione che anima il nostro personale è il pilastro centrale per il nostro successo. Puntiamo sulla promozione dell'individuo, regolari colloqui di feedback e un contesto lavorativo che supporti lo sviluppo personale e professionale della persona. Adottando misure scientemente selezionate come formazioni, attività di teambuilding ed altri incentivi, predisponiamo un contesto lavorativo motivante in grado di fornire il necessario sprone anche in situazioni di particolare carico lavorativo.

4. **Aumento della soddisfazione sul posto di lavoro**

Collaboratori e collaboratrici soddisfatti del proprio lavoro sono il fondamento per un'azienda di successo. Pertanto, onde dare continuità alla propria soddisfazione sul posto di lavoro, riteniamo molto importanti fattori quali le condizioni di lavoro, trasparenza e apprezzamento. Puntiamo su regolari sondaggi tra i collaboratori affinchè si possano individuare per tempo nuove esigenze e adottare le adeguate misure.

5. **Contesto lavorativo e condizioni**

Un contesto lavorativo sano, sicuro e piacevole è fondamentale per il benessere di collaboratori e collaboratrici. Investiamo in postazioni di lavoro moderne, dotazioni ergonomiche e turni di lavoro flessibili che vanno incontro alle esigenze di collaboratori e collaboratrici.
Inoltre, è di grande importanza che si instauri un clima positivo sul posto di lavoro promuovendo il lavoro di gruppo e il rispetto reciproco

6. **Comunicazione sul posto di lavoro**

Una comunicazione interpersonale aperta e trasparente è la chiave per instaurare una relazione di fiducia. Continueremo a migliorare i percorsi di intercomunicazione tra direzione, superiori e collaboratori. Colloqui tenuti regolarmente e un ascolto aperto alle istanze fanno sì che tutti i collaboratori e le collaboratrici si sentano ascoltati e informati
Con questa strategia perseguiamo l'obiettivo di acquisire le migliori risorse per la nostra azienda, nonché di mettere a disposizione del nostro personale in servizio un ambiente professionale dover poter esercitare appieno il proprio potenziale e sentirsi apprezzati. Poiché è solo insieme che riusciamo a realizzare il nostro obiettivo di fornire prestazioni di cura e assistenza ad alto livello.

Obiettivo primario 02 Formazione e sviluppo delle competenze

Un altro punto saliente è quello della formazione continua che deve essere mirata e orientata all'acquisizione di competenze per far sì che collaboratori e collaboratrici possano avanzare in campo professionale e personale al pari delle sfide in continua crescita che il settore pone.

L'obiettivo primario è quello di formare personale in grado di fornire prestazioni qualitativamente consone ai loro così delicati incarichi

Obiettivo primario 03 Sviluppo delle risorse con funzioni direttive e di responsabili

Il rafforzamento di queste figure all'interno dell'azienda è fondamentale per il buon funzionamento della stessa. Sono figure di riferimento che necessitano di formazione mirata per esercitare un paradigma in grado di creare motivazione nel proprio contesto lavorativo.

L'obiettivo primario che si persegue è quello di individuare il potenziale intrinseco da implementare per rafforzare le competenze gestionali e manageriali nelle aree di riferimento.
Collaboratori e collaboratrici che ricoprono queste posizioni detengono così gli strumenti più idonei per svolgere i loro incarichi, nel presente e nel futuro.

Obiettivo primario 04 Promozione e tutela della salute

La promozione e tutela della salute sono essenziali per il benessere e l'efficienza di collaboratori e collaboratrici.
L'obiettivo è quello di adottare misure preventive in un contesto lavorativo salubre atto a potenziare la salute mentale e fisica dei collaboratori, ridurne lo stress e assicurarne così il benessere e l'efficienza nel tempo

OBIETTIVO STRATEGICO 2 MARKETING E IMMAGINE PUBBLICA

Di fatto, a seguito del fattore invecchiamento della società, le strutture residenziali per anziani acquistano sempre maggiore importanza. L'andamento demografico porta con sè cambiamenti notevoli nella struttura delle famiglie sempre meno in grado di prendersi direttamente cura dei propri anziani. Le RSA rappresentano pertanto un luogo sicuro di comunità dove star bene e trovare qualità di vita. La sfida vera è quella di trasformare la casa di riposo da luogo di mero alloggio nella vera e propria casa, dove trovare protezione e cura. Anche da questo lato una strategia aziendale efficace di marketing deve mettere in atto interventi mirati alla promozione dell'immagine pubblica. L'obiettivo è quello di rappresentare un'azienda affidabile in tutte le sue vesti. Un'azione efficace di marketing svolge inoltre un ruolo chiave anche nell'acquisizione di nuovo personale

Obiettivo primario 01 Immagine pubblica e affidabilità

E' di centrale importanza per l' azienda che l'immagine pubblica sia forte e affidabile. L'obiettivo proposto è quello di intrattenere una comunicazione leale e trasparente tra ospiti, loro familiari e comunità pubblica che crei le basi di un rapporto fiduciario e soddisfacente. Ciò va a rafforzare non solo l'immagine dell'azienda, bensì anche un legame che dura nel tempo e un rapporto interpersonale gratificante

Obiettivo primario 02 Potenziamento dello strumento digitale

Un'immagine forte e la creazione di fiducia sono di fondamentale importanza per la nostra azienda. L'obiettivo principale è creare le basi per la sicurezza e la soddisfazione dei residenti, dei parenti e del pubblico attraverso una comunicazione fiduciosa, trasparente e affidabile. Un'immagine positiva non solo rafforza la reputazione, ma promuove anche relazioni a lungo termine e un alto livello di soddisfazione nelle interazioni quotidiane.

Obiettivo primario 03 Implementazione di partnership e cooperazione

I fattori partnership strategiche e cooperazione sono sempre più importanti in un settore in continuo cambiamento. In questo documento si pone particolare attenzione ad ampliare e migliorare la cooperazione con interlocutori nei vari settori – dall'Azienda sanitaria Alto Adige alle istituzioni sociali, in particolare la Comunità comprensoriale Valle Isarco, ai Comuni. Anche le Fondazioni e le partnership a carattere economico andranno a completare questo schieramento cooperativo. Non potrà altresì venir meno il proseguire della cooperazione con i nostri operatori volontari che svolgono un'attività incomparabile a favore dei nostri anziani.
L'obiettivo di queste partnership è quello di creare sinergie, incrementare l'accesso alle risorse e sviluppare concetti innovativi a beneficio dei nostri anziani. Tramite cooperazioni ponderate intendiamo sì migliorare la qualità del nostro operato ottimizzandone l'efficienza, ma nel contempo anche potenziare la nostra posizione nel mercato del lavoro in un'ottica di innovazione della nostra offerta. Insieme ai nostri partner intendiamo realizzare una rete di collegamento che contribuisca ad ottenere risultati sostenibili, di alta qualità, proficui e duraturi nel tempo

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 verrà valutato direttamente sulla capacità di condurre la struttura al raggiungimento degli obiettivi che la APSP di Bressanone si è data. Dagli obiettivi primari evidenziati in questo documento nella sezione "Valore Pubblico" vengono poi definiti i rispettivi obiettivi annuali previa intesa con i responsabili e le aree di riferimento.

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 della APSP del 02.07.2015.

A seguire gli obiettivi per il 2025 definiti dal CdA in data 15 dicembre 2024.

PIANO PROGRAMMATICO 2025 – 2027
(ALLEGATO AL BILANCIO PLURIENNALE)
EX ART. 6, COMMA 2, LETTERA B) DELLA L.R. N. 7/2005

I. Obiettivi aziendali strategiche e obiettivi annuali Allegato A)

II. Piano di valorizzazione del patrimonio immobiliare

1) Parcheggi in Via Laghetto e presso il Bürgerheim: Tra il Comune di Bressanone e l'APSP "Santo Spirito" esiste una convenzione per la regolamentazione dei parcheggi, i quali vengono adibiti a parcheggi ad orario ridotto e controllato dalla Polizia Municipale. Con una nuova convenzione è stato modificato il regolamento relativo alla durata della convenzione. La convenzione è valida un anno e cioè dal 01.10.2023 fino al 30.09.2024 e viene prorogata tacitamente per rispettivamente 1 anno, se nessuna delle parti rescinde la convenzione sei mesi prima della scadenza.

2) **Nuova costruzione Bürgerheim**: Con delibera del consiglio d'amministrazione dell'APSP "Santo Spirito" n. 002 del 25.01.2022 è stato deliberato l'elaborazione di uno studio di fattibilità di una nuova costruzione del Bürgerheim sull'areale esistente e con delibera n. 030 del 08.11.2022 il Consiglio di amministrazione ha valutato lo studio di fattibilità positivamente.

3) **Beato Artmanno**: und parte della struttura Beato Artmanno viene usato come residenza per anziani, l'altra parte come alloggi per il personale.

4) **Villa Lumen in Via Laghetto a Bressanone**: al momento dei 21 appartamenti previsti per il servizio di accompagnamento e assistenza abitativa per anziani 7 appartamenti sono disponibili per il servizio. Gli altri appartamenti sono ancora occupati con inquilini ex IPES che sono passati al APSP "Santo Spirito" con il contratto di permuta immobiliare concluso con l'IPES. Tali appartamenti verranno designati al servizio di accompagnamento e assistenza abitativa per anziani appena si liberano.

Immobili non in proprietà del APSP "Santo Spirito", che l'APSP "Santo Spirito" prenderà o ha già preso in gestione:

5) **Centro Anziani villaggio Santa Elisabetta**: La costruzione è partita in novembre 2022. Il fine cantiere si presume con metà 2025.

L'APSP "Santo Spirito" prevede di mettere in funzione il centro la fine del 2025.

6) **Götschelehof a Milland:** In base alla delibera del consiglio di amministrazione dell'APSP "Santo Spirito" n. 013 del 20.04.2021, è stato approvato l'accordo di massima per la gestione degli 8 appartamenti per l'accompagnamento e assistenza abitativa per anziani nel Götschelehof. La prima pietra dell'edificio Götschelehof è stata posata nell'ottobre 2022.

Gli 8 appartamenti per il servizio di accompagnamento e assistenza abitativa sono stati consegnati all'APSP dal Comune di Bressanone e la messa in funzione è prevista per gennaio 2025.

Altri due appartamenti nello stesso edificio saranno gestiti dalla Comunità Comprensoriale della Valle Isarco in forma di abitazioni condivise per persone con handicap.

7) **Sanatorio a Bressanone:** l'azienda sanitaria di Bressanone ha dato in gestione all'APSP "Santo Spirito" una parte della struttura Sanatorio con 46 letti. Si prevede di chiudere il sanatorio alla fine del 2025 e di restituirlo al Comprensorio Sanitario di Bressanone.

8) **Casa Eiseck a Chiusa**: il comune di Chiusa ha dato in gestione all´APSP "Santo Spirito" la residenza per anziani Casa Eiseck con 30 letti. La struttura deve
essere ristrutturata da parte del Comune.

III)Piano d'investimento (Manutenzioni straordinarie di edifici e impianti ed acquisti di beni mobili) Allegato B)

IV)Prospetto convenzioni/contratti/diversi servizi

A) Locazioni

1. Locazioni di posti auto

Garage nel Bürgerheim:
Il posto auto n. 19 è affittato.

2. Camere per il personale

Con delibera n. 14 del 20.04.2021 il Consiglio di amministrazione ha deciso di mettere a disposizione gli appartamenti presso il Beato Artmanno, in forma di stanze in appartamento condiviso al personale dell'APSP "Santo Spirito" da fuori provincia.
La messa a disposizione della stanza/dell'appartamento è legato al contratto di lavoro stipulato con l'APSP "Santo Spirito" e ha validità per la durata del contratto di lavoro e per il massimo di 18 mesi.

3. Posti macchina nella Struttura Villa Lumen

Nella struttura Villa Lumen sono disponibili 22 posti auto. I posti auto liberi verranno affittati agli utenti del servizio accompagnamento e assistenza abitativa per anziani e a persone esterne.

B) Convenzioni/contratti

1. Convenzione con il Comprensorio Sanitario di Bressanone per l'utilizzo di 17 posti macchina presso l'areale dell'ospedale di Bressanone.

17 posti macchina - di cui dodici posti macchina verranno messi a disposizione del personale operante presso il centro di degenza Sanatorio e i restanti cinque posti macchina saranno riservati per esigenze aziendali.
Durata dal 01.08.2024 al 31.07.2027.
L'accordo terminerà quando il Centro anziani Villaggio Santa Elisabetta entrerà in funzione o alla fine del 2025.

2. Asilo nido.

Con il Comprensorio Sanitario di Bressanone è stata stipulata una convenzione per l'assistenza di bambini presso il Centro Bambini del Comprensorio Sanitario di Bressanone.
Durata dal 01.08.2024 al 31.07.2027, disdetta entro 90 giorni.

3. Accordo con la Libera Università di Bolzano.

Esiste un accordo con la Libera Università di Bolzano per l'assunzione di studenti e studentesse al fine di assolvere periodi di praticantato. Si conferma l'intenzione di concludere anche in futuro un accordo con la Libera Università di Bolzano.

4. L'accordo per la cooperazione con la Caritas Servizio Hospice scade in data 31.07.2029.

5. Rivista „L'ociada".

La rivista interna dovrà essere pubblicata ogni tre mesi. La stampa della rivista "L' Ociada", anche nei prossimi anni, verrà assegnata con incarico annuale ad una ditta esterna.

6. Contratto di servizio per l'acquisto con la cooperativa d'acquisto EMPORIUM.

Alla scadenza del contratto, rinnovo del contratto di servizio per l'appalto della fornitura e per l'acquisto di nuovi prodotti e servizi. La durata del contratto si rinnova alla scadenza annuale del 31.12. tacitamente per un ´altro anno.

7. ACP – Agenzia per i procedimenti e la vigilanza in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture.
È stata stipulata una Convenzione tra la Provincia Autonoma di Bolzano e l'Agenzia per i contratti pubblici, la quale prevede che il servizio della stazione unica appaltante (SUA) e centrale di committenza dell'Agenzia è a disposizione e potrà essere utilizzata da parte di tutti gli enti pubblici Grazie a tale convenzione non è più necessario stipulare un apposito atto di adesione e i servizi offerti dalla SUA e ACP possono essere utilizzati anche in futuro.
8. È stata instaurata un'appartenenza di sostegno con il Centro servizi per il volontariato Alto Adige. Tale appartenenza ha validità fino a disdetta.

C) Gestione di diversi servizi

1) Gestione del servizio mensa scolastica alla Casa Eiseck e nel Bürgerheim
Questo servizio può essere fornito per gli alunni, in quanto la necessità, l'impegno e il beneficio devono essere valutati e concordati tra le scuole richiedenti,
rispettivamente il Comune di Chiusa e l'APSP "Santo Spirito".

2) Accordo con la Comunità Comprensoriale "Pasti a domicilio" senza fornitura.
3) Convenzione con la Comunità Comprensoriale Valle Isarco concernente l'assistenza diurna per anziani.

D) Certificati d'idoneità/accreditamenti

1. Certificati d'idoneità
Sanatorio a Bressanone: È stata presentata domanda per il rilascio della dichiarazione d'idoneità al funzionamento provvisorio e temporaneo all' APSP" Santo Spirito" per l'accoglienza residenziale di 46 anziani. La scadenza di questa dichiarazone d´idoneitá è il 31.07.2025 che verrà però prorogata fino alla messa
in servizio del Centro anziani Villaggio Santa Elisabetta.

2. Accreditamento
L´ accreditamento per tutte e quattro le strutture è stato fatto nell'anno 2019 e ha validità fino al 25.07.2026.

3. Accompagnamento e assistenza abitativa per anziani
Per la gestione del servizio "Accompagnamento e assistenza abitativa per anziani nella struttura Villa Lumen in Via Laghetto a Bressanone, l'APSP "Santo Spirito" ha ricevuto nell'anno 2019 da parte della Provincia Autonoma di Bolzano l´autorizzazione alla gestione di tale servizio. L´ autorizzazione ha una validità di cinque anni a partire dal 09.12.2019. Il servizio deve essere accreditato secondo la nuova delibera della giunta provinciale n. 888/2022. La domanda di accreditamento del servizio previsto nelle strutture Villa Lumen e Götschelehof è stata presentata alle Provincia Autonoma di Bolzano, dip. 24, entro il 31 dicembre 2024.

4. Rinnovo dell´ autorizzazione delle forme di assistenza particolare (L.R. n. 1419/2018)
Per le forme di assistenza particolare nel 2023 è stato fatto domanda di rinnovo dell'autorizzazione alla Provincia Autonoma di Bolzano, dip. 24. Seguenti posto letti hanno pertanto una validità dal 01.01.2024 al 31.12.2027.
Assistenza intensiva: nessun letto (in quanto non è possibile raggiungere l'organico previsto per il personale infermieristico)
Assistenza estensiva: 21 letti
Assistenza per nuclei di persone con demenza: 15 letti Offerta di sollievo: ricovero temporaneo, i nr. dei posti verrà fissato ogni anno con il calcolo delle rette.
Ricovero transitorio: nessun letto (in quanto non è possibile raggiungere l'organico previsto per il personale infermieristico).

E) Convenzioni riguardanti la gestione delle strutture dell'APSP „Santo Spirito"

1. Accordo con il Comprensorio Sanitario di Bressanone per la gestione del "Centro Degenza Sanatorio".
La proroga è stata richiesta nell´ anno 2020. La nuova durata 01.08.2020 al 31.07.2025. Questo termine sarà prorogato fino all'entrata in funzione del Centro anziani Villaggio Santa Elisabetta.

2. Accordo con il Comprensorio Sanitario di Bressanone riguardante i posti letto per il ricovero temporaneo di transito nella "Casa Degenza Sanatorio.
La proroga è stata richiesta nell´ anno 2020. La nuova durata 01.08.2020 al 31.07.2025.

3. Convenzione con il Comune di Chiusa per la gestione della "Casa Eiseck".
Con delibera del Consiglio di amministrazione dell'APSP "Santo Spirito" n. 58 del 12.12.2017 è stato rinnovato risp. prolungato il contratto stipulato il 10.01.2013 tra il Comune di Chiusa e l'APSP "Santo Spirito" per la gestione del centro per lungodegenti "Casa Eiseck" a Chiusa per ulteriori 5 anni, e cioè dal 16.01.2018 al 15.01.2023.
La proroga del contratto di gestione con il comune di Chiusa è stata fatta, la nuova durata è dal 16.01.2023 fino al 15.01.2028.

4. Conclusione di accordi e contratti d'opera per l'assistenza medica agli ospiti delle Residenze per anziani con medici liberi professionisti ai sensi della delibera della Giunta Provinciale n. 257 del 20.03.2018.
I contratti d'opera e gli accordi in scadenza vengono prorogati per due anni.

5. Sportello unico per le informazioni su assistenza e cura. Ai sensi della delibera della Giunta Provinciale n. 817/2015 è con le residenze per anziani di Velturno, Funes, Villandro e Laion stata stipulata una convenzione avente ad oggetto la gestione e la ripartizione delle spese. Queste convenzioni vengono rinnovate periodicamente.
Dall` autunno 2023 la nuova residenza per anziani di Rio di Pusteria fa parte dello sportello unico per le informazioni su assistenza e cura di Bressanone.

6. Accompagnamento e assistenza abitativa per anziani
Per la gestione del servizio "Accompagnamento e assistenza abitativa per anziani" è stata stipulata con il Comune di Bressanone un atto di trasferimento per 29 appartamenti. L'atto di trasferimento comprende in tutto 21 appartamenti nella Villa Lumen e 8 nella struttura Götschelehof.

7. Götschelehof
La costruzione del Götschelehof a Bressanone è stata completata e l'APSP "Santo Spirito" è stata incaricata dal Comune di Bressanone di gestire 8 appartamenti per il servizio di accompagnamento e assistenza abitativa per anziani.

8. Assistenza diurna.
Tra l'APSP "Santo Spirito" e la Comunità comprensoriale Valle Isarco Valle è stata stipulata una convenzione riguardante il servizio di assistenza diurna nel Bürgerheim. La convenzione attuale è valida fino al 31.12.2024 e viene prorogata.

1) Varie

1. Appartenze/Adesioni.
· **Cooperativa di acquisto Emporium.** Finché ritenuta necessaria, mantenere la qualità di socio della cooperativa di acquisto Emporium;
· **Associazione per le residenze di anziani.**
Mantenere la qualità di socio.
· **Associazione per l'Amministrazione di Sostegno.** L'APSP ha aderito il 15.02.2021. Il contratto si rinnova tacitamente per un altro anno.
In caso di necessità e/o opportunità potranno essere fatte le relative adesioni.

2. Risorse Umane
Per il conseguimento delle proprie finalità, possono collaborare oltre al personale dipendente le seguenti risorse umane:
· diversi tipi di tirocinanti, come praticanti, ospitanze
· volontari
· persone in servizio temporaneo come misura alternativa all' applicazione di sanzioni penali
· volontari di servizio civile e di servizio sociale
· scolari a causa di sanzione disciplinare
· collaboratori esterni (anche in forma di lavoro di somministrazione)
· persone con disabilità tramite stipula di convenzioni di affidamento per l'assunzione
· Lavoro occasionale accessorio
· membri esterni delle commissioni di gara
· ragazzi e ragazzi del progetto "Young Action/ Kassianeum" e "Young Caritas".

3. Agenzie di lavoro:
Per coprire il fabbisogno di personale infermieristico l`APSP si avvale anche di personale infermieristico proveniente da paesi extracomunitari (delibera del CDA dell`APSP Santo Spirito n. 46/2023).

2) Aggiornamenti e formazione

1. Gestione risorse umane.
· Incarico a supervisori, coach e mediatori qualificati per consulenze e trainings per collaboratrici e collaboratori, responsabili nonché per il lavoro con i familiari degli ospiti.
· Organizzazione di corsi di formazione e di aggiornamento sia interni che esterni, sia obbligatori come per esempio in materia di anticorruzione, primo soccorso, sicurezza sul lavoro, sicurezza antiincendio e prove di emergenza, formazioni obbligatorie per infermieri ed il personale con funzioni di riabilitazione, che altri corsi di diverso contenuto ritenuti opportuni.

2. Punti centrali per l'anno 2025.

- Cinestetica
- Formazione in assistenza e cura
- Sviluppo delle competenze manageriali e leadership
- Assistenza e cura gerontologica
- Supervisione e coaching
- Promozione della salute
- Formazione obbligatoria

3. Formazioni non pianificata di collaboratrici/-tori sfruttando l'offerta di corsi esterni.

È competenza del Direttore avviare tutte le procedure necessarie per la realizzazione e l'esecuzione.

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 di approvazione del Piano programmatico 2025-2027 del 16 dicembre 2024, e risultano così articolati:
"Il Consiglio di amministrazione invita a curare seguenti punti sulla tematica nell'anno 2025":

- *Massima cura nei processi ad alto rischio come l´ ammissione degli ospiti, l´ assunzione dei dipendenti e gli acquisti aziendali.*

- *Monitorare le pubblicazioni sul sito della trasparenza e completarle.*

- *Il consiglio d´ amministrazione continua a ritenere la formazione in materia di anticorruzione e trasparenza cosa di fondamentale importanza, pertanto il consiglio invita a procedere a formazioni per il personale durante l´ anno 2025.*

Per il PTPC = Redazione e approvazione di indirizzo D.Legs. 97/2016, preparazione piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.
Sotto questo punto viene deliberato:

a. Il contesto interno ed esterno

b. Problemi/opportunità in ordine alla scelta del RPCT

c. Misure alternative alla rotazione

d. Rifocalizzazione della mappatura dei processi

e. Approfondimento sulle fasi dei processi critici mappati, con particolare riguardo al reperimento delle risorse umane, al processo di scelta del contraente, alla gestione dei decessi in struttura, alla gestione del processo di ammissione ai servizi o in struttura.

Si chiede inoltre al RPCT l'impegno all'adeguamento entro novembre 2025 della sezione Amministrazione Trasparente dell'ente agli schemi di pubblicazione ANAC, espresse con delibera n. 495 del 25 settembre 2024 pubblicata in data 19 novembre 2024.

La redazione delle misure tiene conto della inalterata vigenza della L.190/2012, delle norme nazionali e regionali in trema 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 03.03.2025 al giorno 13.03.2025 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.
Alla data del 13.03.2025 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. 012 del 17.03.2025.
La presente sezione è pubblicata sul sito web istituzionale all'indirizzo:
https://one33.robyone.net/269/IT/entities/list/prevention-of-corruption.
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.[2]

[2] 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.*

In particolare, queste semplificazioni riguardano:

- collegamenti con l'albo pretorio on line e semplificazioni attraverso collegamenti ipertestuali;
- tempistica delle pubblicazioni;
- semplificazioni di specifici obblighi del d.lgs. n. 33/2013;
- pubblicazione dei dati in tabelle;
- semplificazioni per l'adozione annuale del Piano triennale anticorruzione e trasparenza (PTPCT);
- 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.

2. PARTE GENERALE

2.1 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.

2.2 Soggetti coinvolti

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Con deliberazione del Consiglio di amministrazione n. 046 del 04.11.2024 il Consiglio di Amministrazione ha individuato nella persona di Verena Parschalk 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.

- **Ratio della Nomina**

L'organo di indirizzo ha valutato di nominare al ruolo di RPCT una funzionaria amministrativa, ritenendo controproducente affidare l'incarico all'unico Dirigente presente in struttura, il quale assomma la qualifica di direttore e presidia tutti i processi maggiormente a rischio. La dott.ssa Parschalk riferisce direttamente al CdA e, adeguatamente supportata da un consulente esterno risulta essere l'unica figura in grado di esercitare la funzione con la necessaria professionalità, autonomia e effettività, essendole attribuiti funzioni e poteri idonei per lo svolgimento del delicato incarico. Sull'imparzialità del suo operato vigila il CdA che l'ha nominato e che ha il potere, all'occorrenza, di nominare un sostituto nella gestione di quelle pratiche per le quali la stessa funzionaria si rivelasse in potenziale, o attuale, conflitto di interesse.

Nella nomina 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 funzionario.
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. 010 del 22.01.2024 ha affidato il ruolo alla dott.ssa Alexa Dapunt di ReNorm Srl. 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 Christophorus Zöschg. 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*.

3. IL PROCESSO

3.1 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.

3.2 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
   - 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;
   - 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:

   - 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;
   - 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;
   - 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.

4. 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.

e) 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.

f) 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.

g) la continuità con le azioni intraprese con i precedenti Piani Triennali di prevenzione della Corruzione.

h) 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*".

5. ANALISI DEL CONTESTO

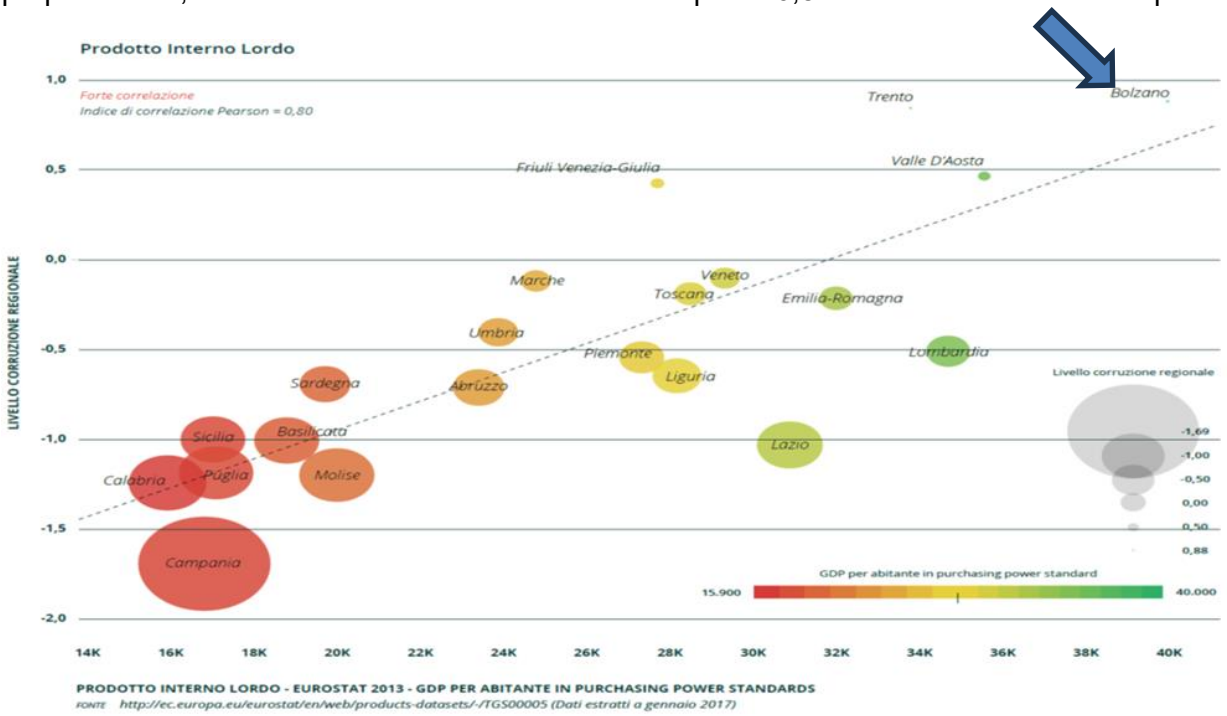
5.1 IL CONTESTO ESTERNO

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

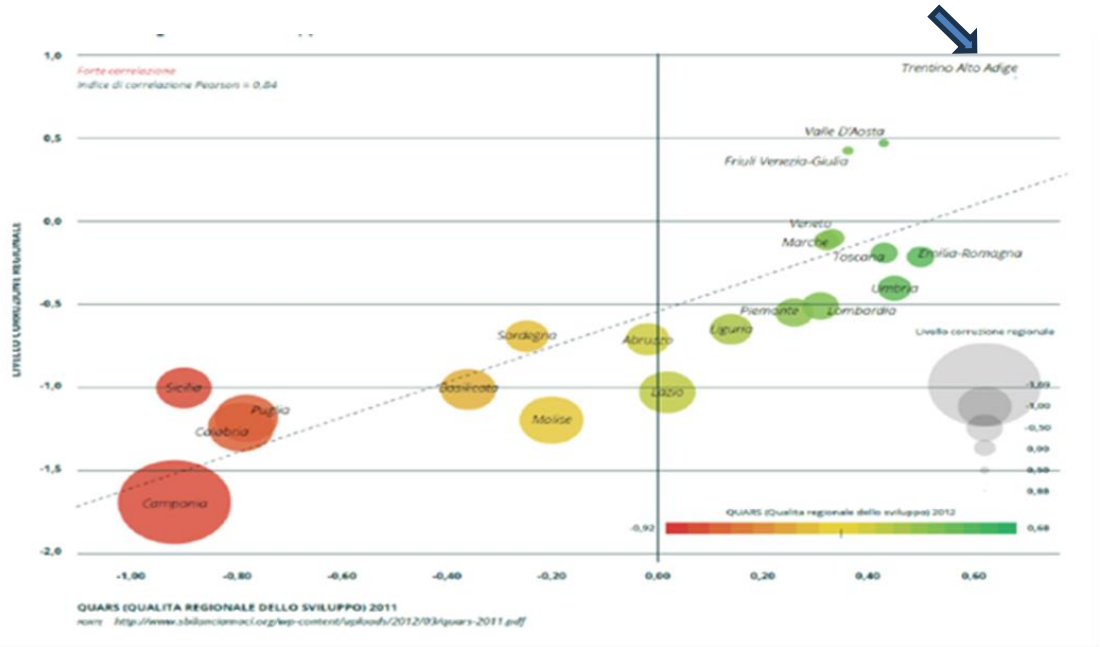
al proprio interno. A tal fine, sono stati considerati sia i fattori legati al territorio della Provincia di Bolzano e della Regione Trentino Alto - Adige, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni. Comprendere le dinamiche territoriali 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 misurata 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 riferito 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.

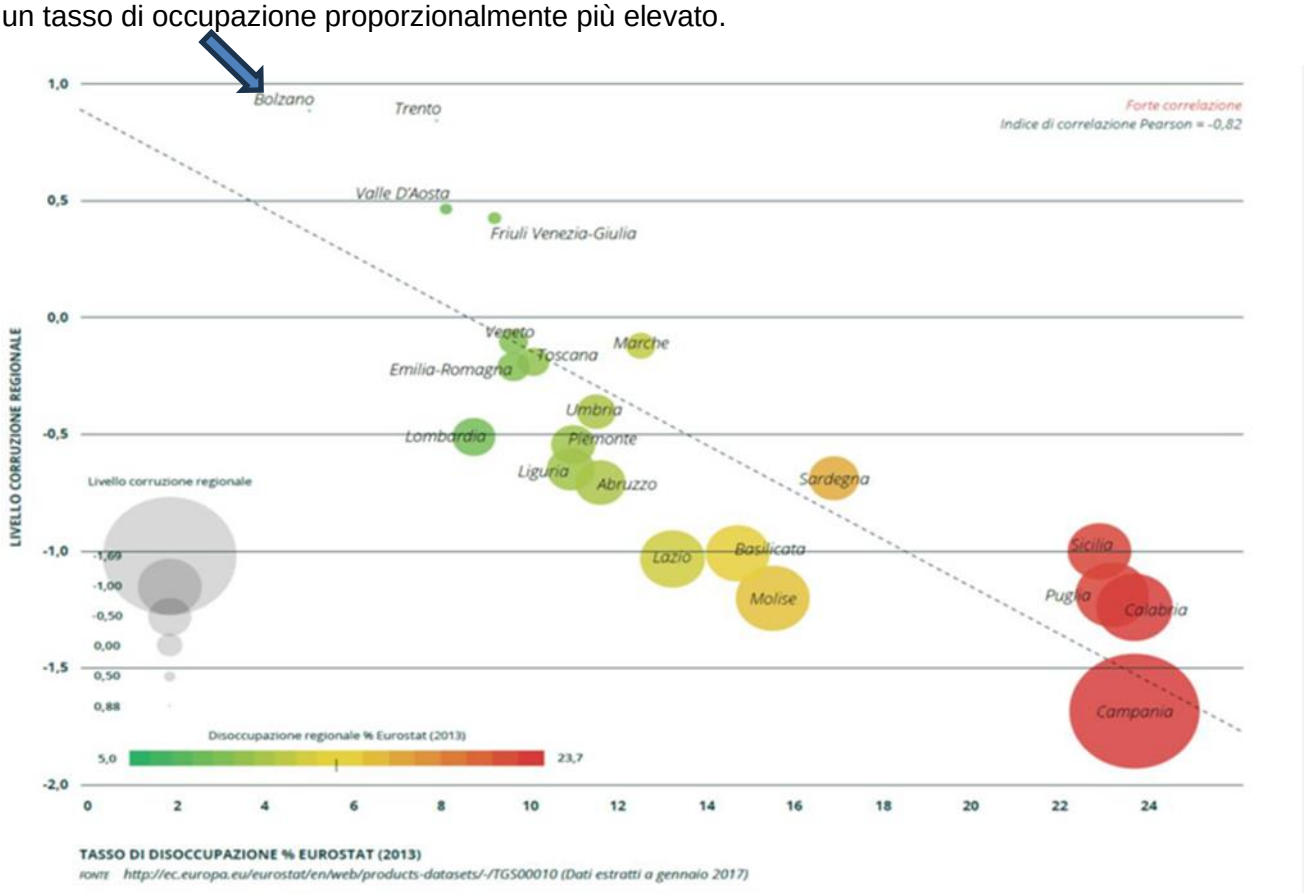


LO SVILUPPO ECONOMICO (QUARS)
Nello stesso senso va letto questo indicatore, che, riconoscendo il primato della Regione TAA. ci dice della buona qualità del nostro sviluppo regionale, particolarmente brillante e connesso (indice di correlazione Pearson 0,85) alla buona performance etica della Provincia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

FIDUCIA NELLE ISTITUZIONI LOCALI (SCALA DA 0 A 10) DATI ISTAT (2013)

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 dell'unica 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	Uffci 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 a Bressanone.

5.2 IL CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che 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**: l'infrastruttura IT è attualmente un po' datata; tuttavia, è stato approvato un piano di miglioramento per il periodo 2025-2027 (Delibera del Consiglio di amministrazione 10/2025 del 20.01.2025). Il personale viene costantemente formato e aggiornato per garantire elevate competenze.
- **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 pregressi o pendenti.

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

5.3 ORGANIZZAZIONE

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

5.4 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.

6. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

6.1 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.

6.2 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.

6.3 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.

6.4 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

Ad essi si aggiungono quelli specificamente previsti sui processi critici ai sensi della normativa anticorruzione e trasparenza.

7 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 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.

8 MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

8.1 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.;
- l`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..

8.2 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 programmatorio 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 dell'amministrazione, due responsabili tecnico-assistenziali, un responsabile dei servizi tecnici e responsabili di area sottostanti, impegnati per la maggior parte del proprio tempo di lavoro in attività operative e solo in minima parte in attività gestionali.

La rotazione tra i responsabili, pur astrattamente possibile, sarebbe però oggi difficilmente compatibile 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.

8.3 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 secondo lo statuto automaticamente nominato come RUP e il responsabile ufficio acquisti è nominato come RUP – Delibera del CDA n. 033 del 02.09.2024.

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.

8.4 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 8.10.

8.5 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.

8.6 Le inconferibilità/incompatibilità di incarichi

Il regime delle inconferibilità 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 inconferibilità o incompatibilità previste dal decreto è condizione di efficacia dell'incarico ed è tempestivamente acquista 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 inconferibilità 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 inconferibilità/incompatibilità di incarichi.

8.7 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 precostituirsi 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;
- predisposizione di una 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 da parte dell'ex Direttore, 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 emerga 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

8.8 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 inconferibilità.

8.9 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 operativa 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.

8.10 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 e gestendo solo affidamenti diretti.

8.11 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 riceve informazioni in materia di anticorruzione, codice di comportamento e trasparenza. **(allegato 1)**

9 LA TRASPARENZA

9.1 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.

9.2 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 dal direttore Christophorus Zöschg, dei responsabili aree e dalla responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Verena Parschalk L'Elenco delle informazioni da pubblicare comprensivo di tali nominativi viene allegato al presente PIAO **(allegato 4).**

9.3 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".

9.4 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.

9.5 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 dele 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.

9.6 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.

10. 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 scadenza 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.

11. 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 marzo 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

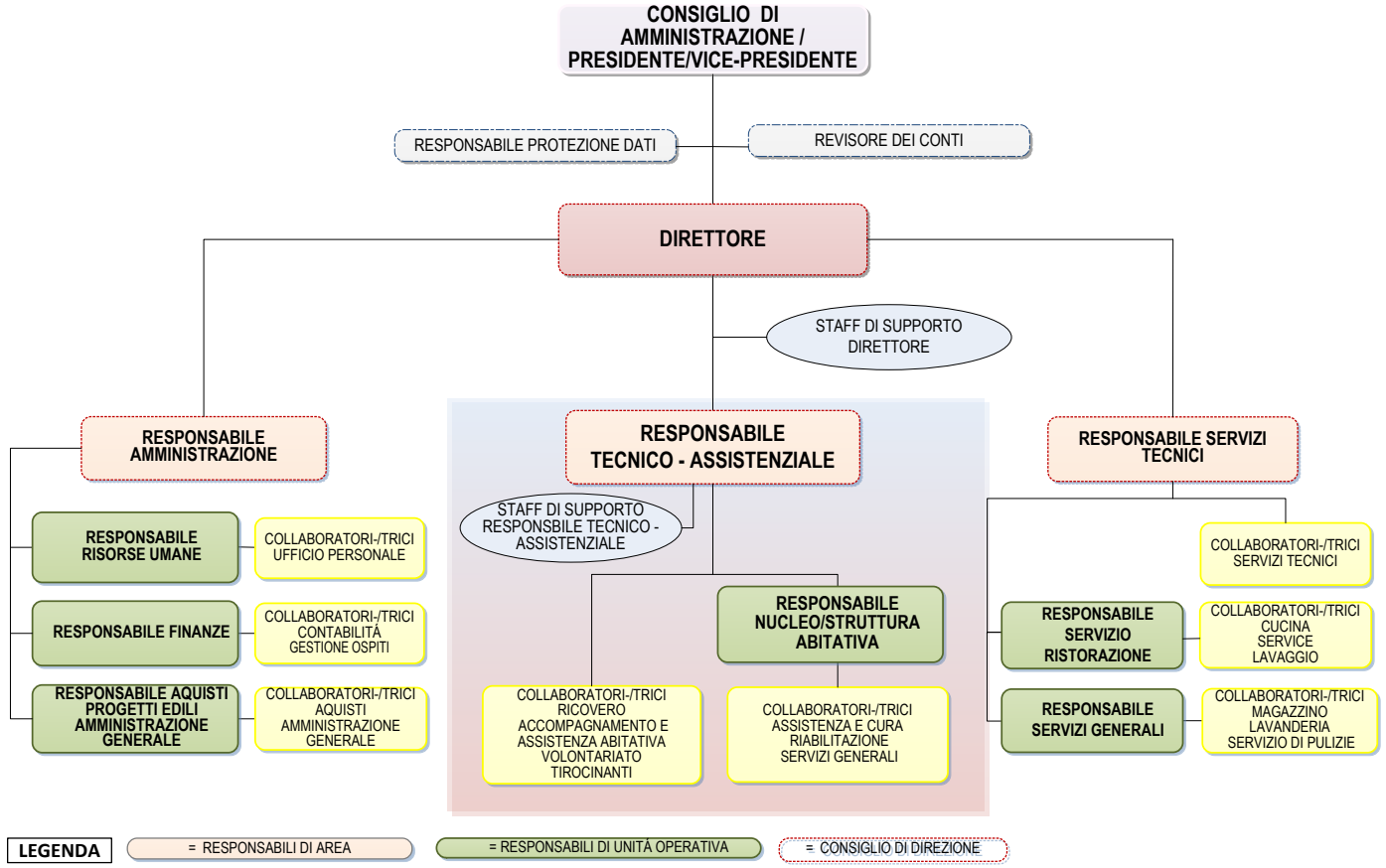
Le presenti misure (e tutte quelle adottate in precedenza con i PTPCT) sono pubblicate sul sito web istituzionale dell'APSP nella sezione "Amministrazione Trasparente" - Altri contenuti/Prevenzione della Corruzione, nonché richiamate, tramite link, nella sottosezione denominata Disposizioni Generali.

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

12.SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

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

A seguire l'organigramma approvato in data 4 novembre 2024.



Per coprire il fabbisogno di personale infermieristico l`APSP si avvale anche di personale infermieristico proveniente da paesi extracomunitari (delibera del CDA dell`APSP Santo Spirito n. 46/2023)

Circa la dotazione organica, la ricognizione in data 31.12.2024 vede in servizio 188 dipendenti TPE (tempo pieno equivalenti), di cui 129,25 in ruolo, incluso il Direttore.

L'ente, ai sensi della legge regionale 7/2005 e di statuto, dispone di quattro organi:

- presidente
- consiglio d'amministrazione
- direttore/ direttrice
- revisore dei conti

Secondo il regolamento di organizzazione la struttura organizzativa risponde alle esigenze di funzionamento e sviluppo dell'ente e si articola in considerazione della specificità degli obiettivi, della dotazione organica, del contesto territoriale in cui opera.

La struttura organizzativa si può articolare in:

- aree che assicurano l'esercizio di funzioni ed attività di carattere istituzionale;

- unità operative che costituiscono l'articolazione operativa delle aree:
- unità di progetto connesse alla realizzazione di programmi di particolare rilevanza strategica.

Si produce pertanto Piano di fabbisogno del personale 2025-2027.

Per quanto concerne la situazione della dotazione organica, la ricognizione alla data del presente documento è la seguente: si considerano i posti preventivati nel calcolo rette e stesura del bilancio preventivo 2024 e il personale effettivamente in carica:

Circa la dotazione organica, la ricognizione in data 31.12.2024 è la seguente:

	Area amministrativa			Posti previsti equivalenti a tempo pieno	Posti occupati equivalenti a tempo pieno
	Direttore			1,00	1,00
	Funzionario amministrativo			3,00	3,50
	Assistente amministrativo e Assistente informatico			9,50	9,00
	Operatore amministrativo			2,00	2,00
	Area Socio Sanitaria				
	infermiere professionali LF 7ter			19,62	13,20
	Fisio-, ergoterapista, logopedista LF 7ter			4,91	6,85
	Assistente geriatrico, operatore socioassistenziale LF 5			39,09	50,00
	Operatore sociosanitario 4 LF			49,61	45,70
	coordinatrici/-tori			7,35	10,25

	Personale Ausiliario			6,65	6,65
	Altro				
	operatore altamente specializzato 5 LF			4,00	2,00
	custode 4 LF				
	operatore qualificato 3 LF				1,00
	Cuoco dietista 5 LF				
	cuoco 4 LF			5,60	6,00
	inserviente 2 LF			26,85	30,85
	Totale			179,18	188,00

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 al fine di non compromettere la qualità del servizio:

Nr.	**Qualifica**	**Cessazione/Maternità/Mobilità tra enti**	**Sostituzione**
6	Assistente geriatrica	Pensione	Concorso pianificato 04/2025 6 posti operatore socio assistenziale 4 posti assistente geriatrico ed assistenziale
1	Infermiera	Pensione	
2	Operatore socio sanitario	Pensione	
1	Operatore socio assistenziale	Mobilità tra enti	Esce con 03/05/2025
1	Infermiera	Mobilità tra enti	Entra con 31/03/2025
1	Operatore socio assistenziale	Maternità	
1	Assistente amministrativo		Selezione pubblica/concorso

Per quanto riguardo le cessazioni di personale, si prevedono ritorni del periodo di maternità e sono in corso procedure di ricerca per individuare nuovi collaboratori qualificati. Le assunzioni per ricoprire le cessazioni prevedibili si avranno tramite procedure di selezione e concorsi pubblici. Le cessazioni e le assunzioni sono parte integrante della strategia di gestione delle risorse umane, finalizzata a garantire un team dinamico e competente. Inoltre ci sono misure proattive per accogliere il ritorno di coloro che sono stati in congedo per maternità, garantendo un ambiente di lavoro inclusivo e motivante.

Sono previste come sempre le risorse finanziarie necessarie a garantire gli standard assistenziali nel settore assistenziali e curativo, come prescritto dalla normativa provinciale dell'accreditamento.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

La formazione è un fondamentale strumento di aggiornamento e di crescita professionale del personale in servizio e di inserimento nei processi organizzativi del personale di nuova assunzione, atto a promuovere lo sviluppo del sistema organizzativo anche attraverso più alti livelli di preparazione e di consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi strategici e produttivi, da perseguire per il buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa. La formazione del personale riveste una rilevanza strategica all'interno dell'organizzazione. La direzione verifica i bisogni e la domanda formativa dei propri dipendenti. Successivamente viene definito il Piano di formazione triennale, aggiornato annualmente sulla base di evenienze emerse in corso d'anno. 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.

Nel 2025 sono previsti corsi su, tra cui, i seguenti temi: corso di sicurezza sul lavoro, corso di anticorruzione, BLSD – corso base, corso di anticendio, corso di aggiornamento primo soccorso, corso di primo soccorso gruppo di rischio B/C, sviluppo delle capacità di leadership, salute nei turni di lavoro, gestione dello stress.

13. 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 Bressanone ha adottato in forma strutturata la modalità organizzativa di prestazione lavorativa in lavoro agile attivabili all'occorrenza.

Nel corso del 2024 l'ente ha conseguito la certificazione "Audit Famiglia Lavoro".

14.SEZIONE MONITORAGGIO[3]

Il monitoraggio degli obiettivi del PIAO, sia di quelli della sezione valore pubblico, che degli obiettivi di 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 del RPCT, e dei responsabili di Area e di Ufficio. 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.
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.

[3] 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.

15. ALLEGATI

Allegato 1) – Codice di Comportamento Personale

Allegato 2) – Tabellone Processi/Rischi

Allegato 3a) – Processi critici – Flow Chart – Ammissione
Allegato 3b) – Processi critici – Flow Chart – Reclutamento Personale
Allegato 3c) – Processi critici – Flow Chart – Decesso
Allegato 3d) – Processi critici – Flow Chart – Scelta del Contraente

Allegato 4 – Albero della trasparenza