



## PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E DI ORGANIZZAZIONE 2024/2026

### Premessa

Il decreto legge n. 80/2021 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del PNRR e per l'efficienza della giustizia, convertito dalla legge 6 agosto 2021 n. 113, ha introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), nel quale confluiscono una serie di documenti che, fino ad oggi, avevano invece una propria autonomia con riferimento alle tempistiche, ai contenuti e alle norme di riferimento. Il precitato decreto definisce il contenuto del PIAO nonché modalità semplificate per l'adozione dello stesso negli Enti con meno di 50 dipendenti.

L'ASP Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento" accoglie 113 ospiti, di cui 112 non autosufficienti e uno autosufficiente, offre assistenza socio-sanitaria nelle modalità previste dalla Convenzione con ASFO.

Dato che l'ASP ad oggi annovera un numero di dipendenti inferiore a 50 si avvale della modalità semplificata di redazione del documento.

### Riferimenti normativi

L'art. 6, commi da 1 a 4, del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113, ha introdotto nel nostro ordinamento il Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO), che assorbe una serie di piani e programmi già previsti dalla normativa - in particolare:

- il Piano della performance,
- il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza
- il Piano organizzativo del lavoro agile
- il Piano triennale dei fabbisogni del personale - quale misura di semplificazione e ottimizzazione della programmazione pubblica nell'ambito del processo di rafforzamento della capacità amministrativa delle PP.AA. funzionale all'attuazione del PNRR.

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione viene redatto nel rispetto del quadro normativo di riferimento relativo alla Performance (decreto legislativo n. 150/2009 e relative Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica), ai Rischi corruttivi e trasparenza (Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge n. 190/2012 e del decreto legislativo n. 33/2013) e di tutte le ulteriori specifiche normative di riferimento delle altre materie, dallo stesso assorbite, nonché sulla base del "Piano tipo", di cui al decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30 giugno 2022, concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30 giugno 2022, concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, le amministrazioni tenute all'adozione del PIAO con meno di 50 dipendenti, procedono alle attività di cui all'articolo 3, comma 1, lettera c), n. 3), per la mappatura dei processi, limitandosi all'aggiornamento di quella esistente all'entrata in vigore dello stesso decreto considerando, ai sensi dell'articolo 1, comma 16, della legge n. 190/2012, quali aree a rischio corruttivo, quelle relative a:

- autorizzazione/concessione;
- contratti pubblici;

- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi;
- concorsi e prove selettive;
- processi, individuati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della
- trasparenza (RPCT) e dai responsabili degli uffici, ritenuti di maggiore rilievo per il raggiungimento degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico.

L'aggiornamento nel triennio di vigenza della sottosezione di programmazione "Rischi corruttivi e trasparenza" avviene in presenza di fatti corruttivi, modifiche organizzative rilevanti o ipotesi di disfunzioni amministrative significative intercorse, ovvero di aggiornamenti o modifiche degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico.

Scaduto il triennio di validità il Piano è modificato sulla base delle risultanze dei monitoraggi effettuati nel triennio.

Sulla base del quadro normativo di riferimento il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026, pertanto, ha la finalità precipua di fornire una visione d'insieme sui principali strumenti di programmazione operativa dell'ASP di Cordenons al fine di coordinare le diverse azioni contenute nei singoli Piani.

**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2024/2026**

<b>SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE</b>	
<b>SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE ANTICORRUZIONE</b>	
<b>SOTTOSEZIONE A.2</b> Piano per il miglioramento della qualità	Piano della qualità Piano delle attività 2024 - 2026
<b>SOTTOSEZIONE B.2</b> Piano della Performance 2024 -2026 documento programmatico triennale per definire gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi dell'ASP di Cordenons e per definire gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance del personale	Piano della Performance 2024-2026: non soggetto a pubblicazione nel PIAO semplificato che sono tenuti a redigere gli Enti con meno di 50 dipendenti
<b>SOTTOSEZIONE C.2</b> Programmazione rischi corruttivi e trasparenza – Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza anni 2024/2026	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2024-2026
<b>SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b>	
<b>SOTTOSEZIONE A.3</b> Organizzazione del lavoro agile	Piano di Organizzazione del Lavoro Agile (POLA): al momento non è stata ravvisata la necessità di adottare tale Piano, in considerazione del numero esiguo di dipendenti e della necessità di garantire la presenza costante degli uffici agli ospiti e ai parenti.
<b>SEZIONE 4: MONITORAGGIO</b>	
L'ASP di Cordenons, in quanto Amministrazione con meno di 50 dipendenti, non è tenuta al monitoraggio del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 5 del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).	

## SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

A.S.P. Cordenonese “Virginia Fabbri Taliento” – Via Cervel n. 68 – 33084 Cordenons (PN)

**P. IVA** 00220010938 - **Codice Fiscale** 80001590936

Telefono: 0434 930440

Sito internet: [www.aspcordenonese.it](http://www.aspcordenonese.it)

**email:** [protocollo@aspcordenonese.it](mailto:protocollo@aspcordenonese.it) – [direttore.generale@aspcordenonese.it](mailto:direttore.generale@aspcordenonese.it)

**Posta Elettronica Certificata:** [aspcordenonese@pec.it](mailto:aspcordenonese@pec.it)

Presidente: Angelo Sartori

Numero dipendenti al 31 dicembre 2023: 6

### **MISSIONE ISTITUZIONALE: Scopi Istituzionali dell'azienda e principi istituzionali.**

La prima notizia della “Fondazione della Casa di Riposo” di Cordenons risale al 1947, l'inaugurazione del 1 luglio 1951, e da più di 70 anni permette di offrire dignità a tanti cittadini nel momento del bisogno, soprattutto non autosufficienti e bisognosi di particolari attenzioni e cure che difficilmente potrebbero trovare soluzioni di accoglimento diverse.

I principali scopi istituzionali dell'ASP sono la promozione del benessere della Comunità, con riferimento agli ospiti della struttura e ai cittadini residenti nel territorio di Cordenons e del pordenonese.

Essa si prefigge, in particolare:

- di perseguire finalità di solidarietà sociale destinate a scopi di promozione umana, di assistenza ed integrazione di soggetti socialmente vulnerabili o esclusi dal contesto sociale perché portatori di handicaps, fisici o psichici;
- di promuovere altresì l'intesa costruttiva tra le Istituzioni del territorio, le persone, i gruppi, le associazioni, gli enti pubblici e le organizzazioni private, per la prevenzione e la soluzione del disagio sociale, ponendosi come soggetto volto a facilitare i processi d'integrazione e convivenza sociale;
- di realizzare ogni genere di servizi sociali e socio-sanitari, gestendo strutture di accoglienza, presidi e centri, idonei allo svolgimento di azioni di promozione sociale e all'erogazione di servizi utili al mantenimento o, se possibile, all'elevamento, della qualità della vita dei soggetti provenienti dalla comunità territoriale o da altri ambiti, anche a seguito di specifiche convenzioni la promozione di ogni genere di servizi assistenziali e sanitari e la realizzazione e gestione di strutture assistenziali, sanitarie, di accoglienza temporanea e permanente per persone anziane, malate e soggette a speciali trattamenti finalizzati al recupero ovvero in condizioni di lungodegenza in generale.

I fondamentali principi alla base del servizio erogato dall'Azienda sono:

- Eguaglianza: all'ospite è garantito l'accesso ai servizi senza distinzione o discriminazione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche e condizioni socioeconomiche. Tutti gli operatori improntano i loro comportamenti a questi criteri.
- Continuità: l'Azienda assicura la continuità e regolarità delle prestazioni. Qualora si verificasse un funzionamento irregolare o l'interruzione del servizio, l'Azienda appronterà soluzioni organizzative e gestionali atte a contenere il possibile disagio.
- Centralità dell'utenza: l'Azienda considera cardine del principio della centralità dell'utenza il rispetto della dignità della persona.
- Partecipazione: la partecipazione dell'utenza alla vita della struttura è garantita dalla possibilità di esprimere la propria valutazione sulla qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami o suggerimenti per il miglioramento dei servizi, nonché da incontri periodici tesi a consolidare la collaborazione con associazioni di rappresentanza degli ospiti.
- Efficienza ed efficacia: l'Azienda non ha fini di lucro ed informa la sua attività di gestione a criteri di efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del pareggio di bilancio

## SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO PERFORMANCE ANTICORRUZIONE

### DEFINIZIONE DI VALORE PUBBLICO

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

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

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

Rappresentando un punto di riferimento per la Città di Cordenons e per il territorio della provincia, in grado di offrire risposte qualificate a partire dai bisogni della persona anziana, l'ASP impronta la propria attività ai principi di trasparenza, etica professionale e miglioramento continuo della performance organizzativa e individuale/professionale.

Per Valore Pubblico in senso stretto, le Linee Guida Dipartimento della Funzione Pubblica intendono: il livello complessivo di benessere economico, sociale, ma anche ambientale e/o sanitario, dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders creato da un'amministrazione pubblica (o co-creato da una filiera di PA e organizzazioni private e no profit), rispetto ad una baseline, o livello di partenza

Il Valore Pubblico si crea programmando obiettivi operativi specifici (e relativi indicatori performance sotto i vari profili economico-finanziari, gestionali, produttivi, temporali) e obiettivi operativi trasversali come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità, le pari opportunità e l'equilibrio di genere.

### SOTTOSEZIONE a.2 – PIANO DELLE ATTIVITA' 2024-2026 -MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEI SERVIZI E MISURAZIONE DEGLI IMPATTI.

#### 1. Scopo e valori

Le strutture residenziali sono entrate a pieno titolo nel sistema dei servizi alla persona e dunque nella costruzione del *welfare state*, contemplando un'apertura verso l'esterno in armonia con l'ambiente circostante e, a vario titolo, coinvolte dal territorio di appartenenza nei programmi di assistenza finalizzati a produrre benessere. La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) in questi decenni ha integrato uno slogan che era valido negli anni settanta e che citava: "*più anni alla vita*" con un altro, più moderno e legittimo: "*più vita agli anni*". La salute dunque vuole essere intesa come lo stato di benessere fisico, psichico e sociale e non come semplice assenza di malattia rappresentando così un diritto indispensabile della persona che sta alla base di tutti gli altri diritti fondamentali.

L'A.S.P. Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento" si pone l'obiettivo di rispondere a queste dichiarazioni attraverso la necessità di considerare la persona anziana in tutti i suoi aspetti secondo un approccio unitario e globale, disponendo di profili multidimensionali, capaci di contrastare il rischio di rispondere a singoli bisogni in modo frammentato attraverso una visione d'insieme.

Lo scopo principale è quello di promuovere percorsi di valutazione partecipata alla qualità del servizio offerto sancendo un patto tra l'Ente erogatore e i Cittadini direttamente coinvolti nella Casa attraverso un percorso di crescita condiviso grazie alla partecipazione, al confronto con le persone che vivono, lavorano e partecipano alle varie iniziative all'interno della struttura.

Il principio cardine su cui si fonda questa Azienda riguarda il superamento della logica prestazionale favorendo l'attenzione alla persona nel suo complesso ispirandosi ai principi fondamentali previsti dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, in attuazione anche a quanto disposto dalla legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali n. 328/200 – art. 13 che sono:

#### **Uguaglianza e imparzialità**

L'A.S.P. eroga i servizi a tutti gli utenti e promuove il loro benessere senza alcuna distinzione di età, sesso, lingua, religione, razza, opinioni politiche, condizioni fisiche ed economiche. Si impegna a personalizzare gli interventi in relazione alle necessità della persona e secondo criteri di pari opportunità, obiettività e giustizia.

#### **Continuità**

L'A.S.P. garantisce la continuità del servizio nelle 24 ore, attraverso adeguati livelli di assistenza. Si impegna inoltre ad attivare tutte le procedure idonee per ridurre al minimo i disagi derivanti da interruzioni o disservizi, attivando tutte le risorse disponibili.

#### **Territorialità**

L'A.S.P. favorisce i legami ed i collegamenti con il contesto sociale di provenienza, incentivando gli ospiti a mantenere rapporti e relazioni con amici e parenti.

#### **Partecipazione e trasparenza**

L'A.S.P. garantisce la trasparenza della propria attività gestionale e amministrativa, riconosce il diritto agli utenti di una corretta e tempestiva informazione e permette loro di accedere agli atti formali che li riguardano, secondo le modalità disciplinate dalla legge 241/1990.

Ogni utente può produrre documenti, segnalare disservizi, formulare reclami, lamentele, osservazioni e suggerimenti finalizzati al miglioramento della qualità. Questi saranno esaminati secondo un iter predefinito e verrà dato riscontro in tempi certi.

#### **Efficienza ed efficacia**

L'A.S.P., persegue il miglioramento continuo e si impegna ad utilizzare le risorse, al fine di ottenere efficienza ed efficacia nell'erogazione dei servizi. Stabilisce i parametri di riferimento, si avvale di tecniche di monitoraggio e adotta le misure correttive conseguenti.

#### **Sussidiarietà e Cooperazione**

L'A.S.P. sviluppa forme di collaborazione con le organizzazioni di volontariato per realizzare, anche attraverso specifiche convenzioni, attività complementari e integrative, volte a diversificare il tempo ai residenti e rendere più soddisfacente la vita all'interno della struttura.

### **PIANO DELLE ATTIVITA' 2024-2026**

La programmazione delle attività è uno strumento che non vuole essere orientato prevalentemente verso soggetti esterni, utilizzando solo una tipologia di strumenti di rendicontazione istituzionale, ma vuole valorizzare e indirizzare i comportamenti delle persone coinvolte e stimolare la cooperazione all'interno dell'Azienda.

Il Piano costituisce dunque uno strumento indispensabile che permette:

- 1- la formulazione di una strategia coerente e in linea con le indicazioni provenienti dall'ambiente esterno ed interno;
- 2- la previsione e la normazione dei comportamenti dei componenti dell'organizzazione;
- 3- l'implementazione attraverso obiettivi strategici, suscettibili di modifica qualora venissero meno le premesse o vi fossero scostamenti;
- 4- un equilibrio tra strumenti a valenza interna e strumenti di comunicazione e rendicontazione volti all'esterno, in modo da costruire un vero e proprio sistema di governo strategico;
- 5- la rendicontazione ai propri stakeholder dei risultati raggiunti;
- 6- la riformulazione del Piano sulla base di quanto appreso dalla rilevazione precedente.

L'ambiente estremamente dinamico che non permette più l'azione dei vecchi meccanismi di «controllo» (strategie definite dall'alto, standardizzazione, risultati in linea con la pianificazione e privi di qualunque sorpresa), impatta profondamente sul quadro di riferimento, generando una tensione sul sistema di controllo delle performance che deve adeguarsi ad una maggiore intensità applicativa intesa *“non per lavorare di più ma per lavorare meglio”*.

Diventa dunque necessario attribuire una nuova enfasi al concetto di *empowerment* dell'Azienda e alla necessità di spingere verso una qualità dinamica e continua affinché si sviluppino quattro sistemi fondamentali di sviluppo professionale ed equilibrio economico:

- 1- sistemi di «credo» o dei valori utilizzati per sollecitare ed indirizzare la ricerca di nuove opportunità;
- 2- sistemi di «limite» o dei «confini», utilizzati per delimitare i comportamenti volti alla ricerca di opportunità al fine di evitare inutili rischi;
- 3- sistemi di bilanciamento tra le esigenze potenzialmente contrastanti tra direzione *top-down* e creatività *bottom-up* o tra sperimentazione ed efficienza, orientando il personale verso il raggiungimento di obiettivi specifici, realizzabili e sostenibili;
- 4- sistemi di controllo quantitativi e qualitativi utilizzati per incoraggiare l'apprendimento organizzativo e lo sviluppo di nuove idee e strategie.

Questo impianto strategico pone l'organizzazione e le persone che la costituiscono di fronte ad una più netta percezione e comprensione di ciò che è problematico nelle loro performance, attiva il cambiamento ed elimina la «miopia» che rende incomprensibile e ingestibile ciò che non viene misurato, proiettando l'Azienda verso una reale e realizzabile ricerca del miglioramento continuo.

<p><b>IMPATTO ECONOMICO E AMBIENTALE</b></p>	<p>L'ASP opera come ente pubblico e persegue l'obiettivo istituzionale di pareggio di bilancio. Dopo anni di grandi difficoltà economiche, nei quali l'A.S.P. Cordenonese ha dovuto affrontare una terribile crisi pandemica (diffusione del contagio delle varianti da Covid-19), si sono aggiunte le conseguenze rispetto alla guerra russo-ucraina, l'aumento indiscriminato dei costi energetici e delle materie prime e gli adeguamenti ISTAT. In considerazione della situazione di incertezza economica attuale, è quindi <b>dovere del A.S.P. Cordenonese “Virginia Fabri Taliento” adottare tutte le misure necessarie a perseguire l'equilibrio di bilancio</b>; ciò può avvenire solo adottando congiuntamente le seguenti misure:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>attenta analisi delle strategie e delle scelte di gestione da compiere</b>, nonché il loro monitoraggio costante per valutare ed assicurare il mantenimento della sostenibilità dei propri interventi e servizi;</li> <li>▪ <b>sostenibilità economica e razionalizzazione dei costi</b>. L'A.S.P. continuerà ad improntare la propria gestione ad un sistema rigore, efficienza ed economicità;</li> <li>▪ <b>incidendo sull'unica voce possibile in entrata, cioè le rette</b>, tenuto conto che l'Ente non beneficia di contribuzione pubblica di parte corrente.</li> </ul>
<p><b>QUALITA' DEI SERVIZI EROGATI</b></p>	<p>Per il triennio 2024-2026 l'ASP sarà impegnata su diversi fronti volti al miglioramento della qualità complessiva dei servizi erogati</p> <p><b>Agenda Informatizzata Sociosanitaria</b> Considerando l'aspirazione comune verso il miglioramento della qualità dei servizi forniti nella struttura, è stata sviluppata l'Agenda informatizzata Sociosanitaria su piattaforma online. Nata per la necessità di avere uno strumento valido di lavoro, per ottimizzare e velocizzare il tempo dedicato allo svolgimento delle mansioni, ingloba segmenti di strumenti digitali e cartacei adoperati nell'utilizzo giornaliero: cartella</p>

informatizzata, cartella clinica, quaderno ordini farmaci personali, agenda sanitaria, agenda dell'RGA, schede del personale, posta elettronica, ecc.

Usando questo sistema, combinato con la piattaforma SIRA, è stata raggiunta l'informatizzazione completa dei flussi e dei processi socio-sanitari-assistenziali.

L'agenda informatizzata sostituisce la vecchia agenda cartacea, contiene tutte le informazioni necessarie per le prenotazioni di tutte le prestazioni specialistiche, esami strumentali e l'organizzazione dei tra-sporti sanitari; è consultabile sia in versione desktop PC, che applicazione su tablet/smartphone; include la firma del professionista che prenota l'intervento o chi prende in carico l'attività programmata.

Punti di forza del sistema:

- adatto al lavoro di gruppo, si può personalizzare secondo le esigenze organizzative della struttura;
- velocità notevole di inserimento dati e risposta ai comandi, collegamento web veloce;
- possibilità di condividere tutto il database, oppure alcune parti, con altre figure professionali ritenute collaboratori per area di competenza;
- possibilità di scegliere del grado di "autorità" sul sistema: potere di modificare i dati o personalizzare la struttura (inserimento dati, consultazione dati, oppure solo commenti sui dati);
- funge da "panello di controllo" per il gestore del database ma anche per altre figure al vertice dell'organizzazione per la supervisione delle attività;
- inserimento delle prenotazioni/prestazioni con la selezione dell'inseritore/esecutore;
- creazione dei report, interrogazione e consultazione dei dati;
- possibilità di stampa personalizzata;
- condivisione dell'informazione in tempo reale con tutti i collaboratori che hanno accesso al sistema;
- Notifica in tempo reale al coordinatore/gestore di chi modifica/inserisce dati e contenuto della modifica;

#### **Valorizzazione del rapporto con i familiari**

La presa in carico del rapporto con i familiari dei residenti, già attività estremamente curata dal Referente Infermieristico, è stata ulteriormente perfezionata con l'inserimento di uno strumento di comunicazione interna, che viene compilato in collaborazione con il servizio cortesia, per favorire l'aggiornamento puntuale dei familiari secondo le loro richieste (registro raccolta delle richieste di informazioni, individuazione di una fascia oraria interna adatta al contatto dei familiari, chiamata effettuata dall'RGA o dal Referente Infermieristico nell'arco della giornata).

La ridefinizione delle modalità di informazione e delle modalità di contatto telefonico con le persone di riferimento è stata completata con una istruzione operativa interna. In ogni caso per comunicazioni urgenti i familiari vengono informati immediatamente, indipendentemente dalla fascia oraria, dall'RGA/Referente Infermieristico o, in loro assenza, dall'Infermiere in servizio.

Il rapporto tra professionisti, in termini di collaborazione e aggiornamento, è un fattore fondamentale per la qualità dei servizi; la gestione degli strumenti e l'organizzazione dei tempi dedicati ad un tanto garantisce l'equilibrio tra spazi operativi e momenti dedicati al ricevimento e comunicazione con le famiglie.

#### **Formazione Trasversale**

Sarà predisposta l'organizzazione di eventi formativi sulle principali procedure previste dal percorso di accreditamento per la gestione dei servizi nonché sulle tematiche oggetto di miglioramento continuo quali la decontenzione e la progettazione

	<p>inerente alla cura e la prevenzione di lesioni da decubito che vede coinvolta sia l'area sanitaria che socio assistenziale e dell'alimentazione.</p> <p><b>Valutazione multiprofessionale e progettazione individualizzata</b>  Ad ogni ospite sono garantiti interventi adeguati ai singoli bisogni sociosanitari, attraverso la valutazione multiprofessionale e la progettazione individualizzata.  Al momento dell'ingresso in struttura si redige l'impostazione dei servizi programmati, sezione in cui si registrano tutte le attività dedicate. Dopo circa 30 giorni di permanenza, necessari alla fase di inserimento e valutazione, per ogni ospite viene compilato lo strumento regionale di valutazione multidimensionale ValGraf e steso il Piano di Assistenza Individualizzato (P.A.I.).  L'equipe definisce gli interventi assistenziali specifici per ciascun residente, tramite l'elaborazione di Piani Assistenziali Individualizzati costruiti sulla base dei bisogni rilevati. Il PAI è quindi lo strumento nel quale si sostanzia la "mission" del servizio, declinata, nello specifico, dagli interventi rivolti a ciascun anziano, e rappresenta la modalità attraverso la quale avviene la pianificazione e realizzazione di tutte le azioni di cura nei confronti della persona in carico. La stesura e realizzazione del PAI, vede impegnate tutte le figure professionali dell'equipe ed implica la capacità delle stesse di conoscere, comprendere ed accettare l'anziano nella sua globalità /unicità. Il Piano Assistenziale Individualizzato viene revisionato ogni 6 mesi e aggiornato in caso di modifica della condizione clinica dell'ospite.</p> <p><b>Sistema di misurazione della qualità</b>  Verranno avviate periodiche procedure di misurazione dei servizi secondo gli indicatori del Piano della qualità oltre alla somministrazione di questionari di gradimento e incontri di nucleo ad hoc rivolti ai familiari nonché restituzione delle strategie migliorative rilevate nei questionari quanti – qualitativi somministrati.</p>
<p><b>INVESTIMENTI STRUTTURALI</b></p>	<p><b>Bando Eisa.</b>  Nel corso del 2024 dovranno essere conclusi i lavori finanziati nell'ambito del Bando EISA 2019 per l'adeguamento antincendio dell'ASP di Cordenons così da consentire la presentazione al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco dell'istanza per l'ottenimento del Certificato Prevenzione Incendi, di cui la struttura è tutt'ora sprovvista.</p> <p><b>Impianto Fotovoltaico</b>  È in previsione l'installazione di un impianto fotovoltaico grazie all'ottenimento del finanziamento regionale all'80% in un'ottica di efficientamento e risparmio energetico.</p> <p><b>Ammodernamento pavimentazione di alcuni nuclei</b>  Nel rispetto delle normative relative alla garanzia di igiene ambientale e sicurezza è in programma il rifacimento della pavimentazione vetusta dei nuclei entro il triennio 2024 / 2026.</p>
<p><b>ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE</b></p>	<p>Con D.P. Reg. n. 0107/Pres. dd. 18.08.2022, è stato approvato il "Regolamento per il rilascio dell'accreditamento istituzionale delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti in attuazione dell'articolo 64 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 (Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e socio sanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006)". A seguito della presentazione dell'istanza di accreditamento del 30 giugno scorso l'ASP è stata accreditata provvisoriamente.</p>

	<p>Nel corso del 2024 il gruppo di valutazione incaricato dalla Direzione centrale Salute della regione FVG, provvederà ad effettuare le verifiche documentali e gli accertamenti in loco, finalizzati al rilascio del titolo definitivo.</p> <p>Il processo di riqualificazione avviato dalla Regione FVG ha l'obiettivo finale di individuare soluzioni e strumenti per perfezionare la regolazione del sostegno regionale in modo da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accrescere l'accessibilità ai servizi da parte delle persone anziane;</li> <li>- migliorare la qualità dell'offerta, incentivandola.</li> </ul> <p>In tale contesto caratterizzato dalla presenza di strutture pubbliche e private e diversi livelli di offerta, nonché da una carenza ormai cronica di figure professionali in ambito sanitario, sarà necessario incidere in maniera ancora più significative sulle politiche di miglioramento delle prestazioni erogate e di rivisitazione dei processi assistenziali.</p>
<p><b>IMPATTO SOCIALE E LEGAMI CON IL TERRITORIO</b></p>	<p>L'Asp punta a ricreare e consolidare una sinergia con le diverse realtà territoriali che possono supportare il progetto aziendale di miglioramento della qualità della vita degli ospiti.</p> <p>In particolare si intende favorire quei rapporti intergenerazionali già avviati nel corso del 2023 che vedono coinvolte le scuole e le varie associazioni del territorio</p> <p>Nel corso del 2024 e del 2025 si punta ad allargare la compagine dei soggetti del terzo settore che possano attuare all'interno della Casa di riposo politiche per l'invecchiamento attivo e il contrasto all'isolamento degli ospiti della Casa di riposo con il resto della Comunità.</p>
<p><b>POLITICHE DI WELFARE AZIENDALE</b></p>	<p>Al fine di favorire l'engagement del personale dipendente e l'ASP, creando un benessere ambientale che si traduca in un clima sereno all'interno della struttura di cui beneficiano anche gli ospiti.</p> <p>A tal proposito l'ASP ha in programma di attivare un sistema di welfare aziendale nel triennio 2024 /2026 che valorizzi le figure che dimostreranno interesse e volontà di crescere professionalmente incentivando la formazione e momenti di scambio tra le varie figure professionali.</p>

**SOTTOSEZIONE B.2 – PIANO DELLA PERFORMANCE 2024-2026 DOCUMENTO PROGRAMMATICO TRIENNALE PER DEFINIRE GLI INDIRIZZI E GLI OBIETTIVI STRATEGICI E OPERATIVI DELL'ASP DI CORDENONS E PER DEFINIRE GLI INDICATORI PER LA MISURAZIONE E LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DEL PERSONALE.**

**PREMESSA**

Il presente documento è redatto ai sensi dell'articolo 7, comma 2, e dell'articolo 30, comma 3, del decreto legislativo 150/09.

Le Amministrazioni Pubbliche devono adottare, in base a quanto disposto dall'art. 3 del D. Lgs. n. 150/2009, metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la performance individuale e quella organizzativa, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi. Tale strumento prende il nome di "Piano della performance" e si configura come un documento programmatico triennale che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle prestazioni dell'ASP di Cordenons, del Direttore Generale dei titolari di Posizione Organizzativa e degli altri dipendenti.

Nella predisposizione del Piano si è tenuto conto del limitato numero di dipendenti dell'ASP Cordenonese a cui il sistema troverà applicazione.

**IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE**

Il decreto legislativo 150/2009 consente alle amministrazioni pubbliche di organizzare il proprio lavoro in un'ottica di miglioramento continuo. A questo fine, è prevista l'introduzione di un ciclo generale di gestione della performance, per produrre un miglioramento tangibile e un quadro di azione che realizzi il passaggio dalla logica dei mezzi a quella dei risultati.

Nel D.Lgs. 150/09 la valorizzazione del merito individuale assume un ruolo fondamentale per garantire efficienza gestionale e produttività a questa idea corrisponde il concetto di "**performance organizzativa**", che, secondo quanto indicato all'articolo 8, concerne:

- l'attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle esigenze dei destinatari dei servizi erogati;
- l'attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti di erogazione dei servizi;
- la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

In linea con quanto previsto dal D.Lgs. 150/09, il ciclo di gestione della performance si articola in:

**PIANIFICAZIONE:** nel piano triennale della performance si definiscono gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi, si collegano tali obiettivi alle risorse, si individuano gli indicatori per il monitoraggio, si stabiliscono gli obiettivi e gli indicatori per la valutazione del direttore generale.

**GESTIONE:** i progressi ottenuti nel perseguimento degli obiettivi sono monitorati nel corso dell'esercizio attraverso gli indicatori selezionati e, se sono individuati degli scostamenti tra quanto atteso e quanto conseguito, si mettono in atto azioni correttive per colmare eventuali scostamenti.

**VALUTAZIONE:** la valutazione della performance organizzativa ed individuale è realizzata dall'Organismo Indipendente di valutazione, avvalendosi della collaborazione del Direttore generale.

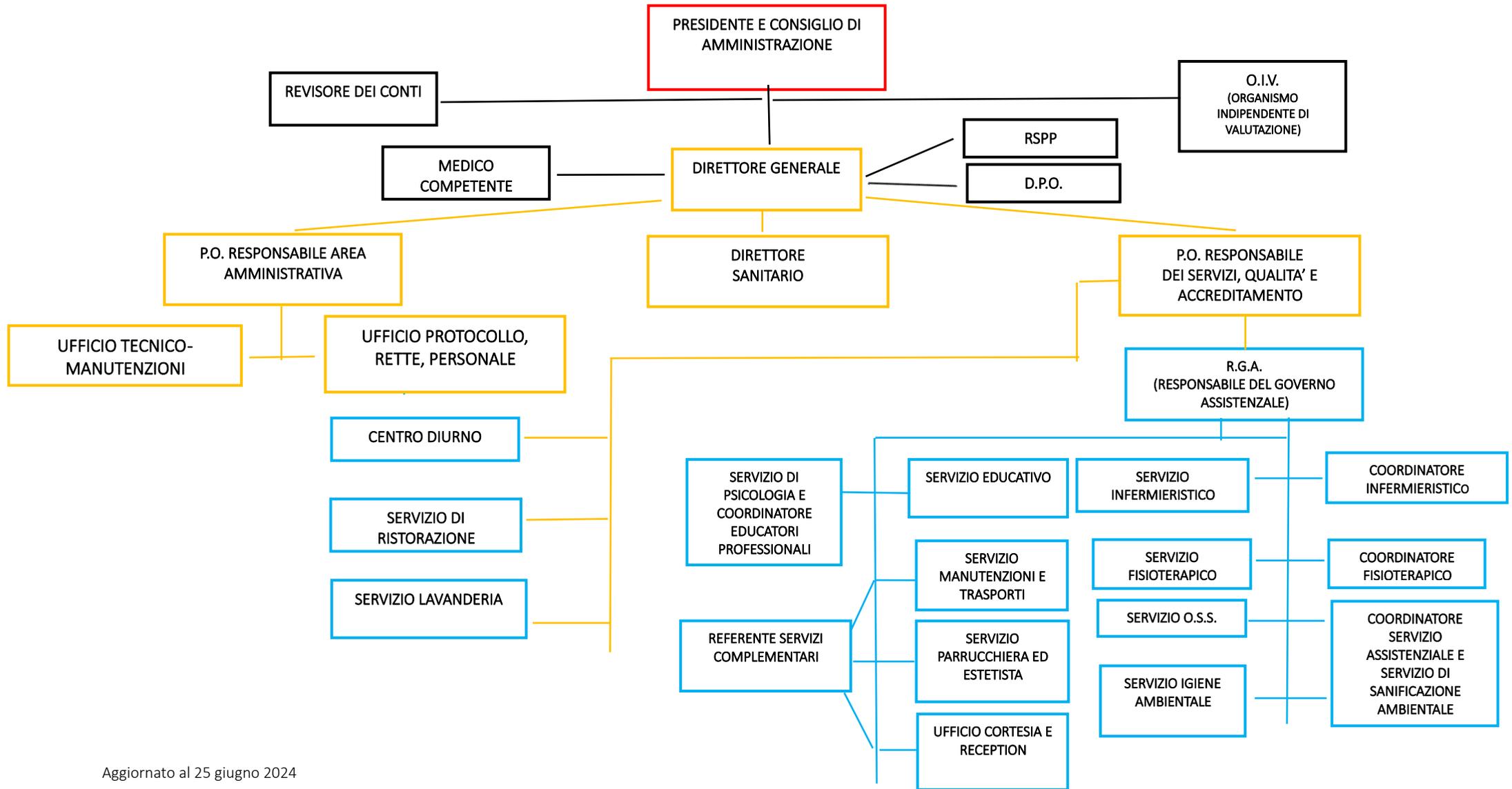
**RENDICONTAZIONE:** annualmente viene redatto alla fine dell'esercizio un documento, la relazione sulla performance, che evidenzia i risultati ottenuti a consuntivo in rapporto a quelli desiderati espressi nel piano.

**SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER.**

L'ASP di Cordenons è un Azienda pubblica di Servizi alla Persona le cui finalità e i principi generali di funzionamento sono meglio esplicitati nello Statuto disponibile sul sito all'indirizzo <http://www.aspcordenonese.it/>

L'organizzazione dell'ASP Cordenonese è così strutturata;

ORGANIGRAMMA- ASP Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento"



**FABBISOGNO**Piano del fabbisogno dell'ASP Cordenonese 2024-2026

## DOTAZIONE ORGANICA AL 31.12.2023

AREA	PROFILO PROFESSIONALE	NUMERO	NOTE
Area degli Operatori Esperti	Operatore Esperto servizio lavanderia	1	
	Operatore Esperto centro diurno	1	
Area degli Istruttori	Istruttore Amministrativo	1	
Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione	Responsabile qualità ed accreditamento	1	
	Responsabile area amministrativa	1	
	Responsabile area cure sanitarie e socio assistenziali	1	
DIREZIONE	Direttore Generale	1	
TOTALI		7	

IPOTESI ASSUNZIONI ANNO 2024: Sono previste le seguenti assunzioni per l'anno 2024, oltre ad eventuale altro turn over di personale attualmente in forze:

- 1 figura nell'Area degli Operatori esperti per l'Area Tecnica a decorrere presumibilmente da Aprile 2024. L'assunzione avverrà tramite agenzia interinale.

IPOTESI ASSUNZIONI ANNO 2025:

- è prevista l'assunzione tramite concorso interno di una figura per l'Area Tecnica, inizialmente assunta nel 2024 in somministrazione; non sono previste altre nuove assunzioni per l'anno 2025, salvo eventuale turn over di personale amministrativo o tecnico che dovesse cessare nell'anno.

IPOTESI ASSUNZIONI ANNO 2026:

- è prevista la stabilizzazione tramite concorso interno di un Istruttore Amministrativo Contabile, attualmente in forze a tempo determinato, fino al 30.06.2026; non sono previste altre nuove assunzioni per l'anno 2026, salvo eventuale turn over di personale amministrativo o tecnico che dovesse cessare nell'anno.

**SISTEMA DI VALUTAZIONE****PERFORMANCE DEI TITOLARI DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA**

Per il Titolare di posizione organizzativa la valutazione della performance viene effettuata sulla base dei parametri di misurazione di seguito indicati:

**OBIETTIVI ASSEGNATI E INDICATORI:**

<b>AREA ECONOMICO FINANZIARIO</b>					
<b>OBIETTIVO SPECIFICO</b>	<b>AZIONI</b>	<b>RISULTATI ATTESI</b>	<b>TEMPI</b>	<b>RESPONSABILITÀ</b>	<b>PESO</b>
Implementazione del controllo di gestione	Analisi dei centri di costo	Efficientamento finanziario	Entro 31.12.2024	Titolare di Posizione Organizzativa Area Economico Finanzi	30
Gestione delle entrate e delle spese	Attività di controllo del budget aziendale Periodiche relazioni al Direttore Generale e al Consiglio di Amministrazione sull'andamento della gestione economico finanziaria.	Gestione efficace ed efficiente delle risorse e adozione di eventuali correttivi di budget	Entro il 31.12.2024	Titolare di Posizione Organizzativa Area Economico Finanziaria	70
<b>RESPONSABILE DI STRUTTURA</b>					
Efficientamento organizzativo	Incontri d'equipe; condivisione e monitoraggio costante degli obiettivi proposti per ogni singolo servizio	Diminuzione dei reclami non gestiti; aumento delle persone in lista di attesa; aumento della qualità percepita.	Entro il 31.12.2024	Titolare di Posizione Organizzativa	50
Coordinamento servizio semi residenziale	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Collaborazione con il servizio territoriali per l'accoglienza di profili mirati;</li> <li>2. Occupazione dei profili non auto nella giornata intera;</li> <li>3. Gestione dei casi difficili in collaborazione con la famiglia il MMG e l'equipe</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Graduatoria adeguata al servizio offerto e possibilità di reclutamento di profili misti;</li> <li>2. Diminuzione dell'iscrizione a mezza giornata e implementazione dell'iscrizione di giornate intere;</li> <li>3. Diminuzione della manifestazione di aggressività nei confronti degli operatori</li> </ol>	Entro il 31.12.2024	Titolare Posizione organizzativa	50

### **STRUMENTI DI REVISIONE E MONITORAGGIO**

Il monitoraggio degli obiettivi nel 2024 prevederà fasi periodiche di verifica sull'andamento delle attività.

L'Organismo indipendente di valutazione (OIV) supporterà l'ASP sul piano metodologico e verifica la correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa e individuale.

Verificherà, inoltre, che l'ASP realizzi nell'ambito del ciclo della performance un'integrazione sostanziale tra programmazione economico-finanziaria e pianificazione strategico-gestionale.

### **TRASPARENZA**

L'ASP uniforma la comunicazione esterna dei contenuti del Sistema di misurazione e Valutazione ai nuovi principi della Trasparenza introdotti all'articolo 11 del D.Lgs. n. 150 del 2009.

Viene intesa infatti "come accessibilità totale (...) delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione.

Le informazioni ed i dati di propria competenza sono pubblicati sul sito internet, nella sezione di "Amministrazione Trasparente" di pertinenza.

L'OIV attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza.

Gli obiettivi del presente Piano delle Performance sono coerenti con gli obiettivi previsti nel Piano triennale di prevenzione alla corruzione e trasparenza.

## **SOTTOSEZIONE c.2 – PROGRAMMAZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA – PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA ANNI 2024/2026**

### **PARTE I – PREMESSA**

Il Piano dà attuazione alla legge n. 190 del 6 novembre 2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" (c.d. Legge anticorruzione), come modificata dal D.lgs. n. 97 del 25 maggio 2016, la quale ha introdotto nell'ordinamento italiano un sistema organico di disposizioni finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo in attuazione dell'art. 6 della Convenzione ONU contro la corruzione di data 31.10.2003, ratificata con la L. 03.08.2009 n. 116, nonché in attuazione degli artt. 20 e 21 della Convenzione penale sulla corruzione adottata a Strasburgo in data 27.01.1999, ratificata con la L. 28.06.2012 n. 110.

La Legge anticorruzione condivide i principali obiettivi che le organizzazioni sopranazionali, anche europee, si prefiggono di perseguire nell'ambito delle strategie di prevenzione, e cioè: ridurre le opportunità che favoriscono i casi di corruzione;

Aumentare le capacità di scoprire casi di corruzione;

Stabilire interventi organizzativi volti a prevenire il rischio di corruzione;

Creare un collegamento tra corruzione-trasparenza-performance nell'ottica di una più ampia gestione del "Rischio istituzionale";

Il Piano medesimo predisposto dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, una volta approvato dall'organo di indirizzo politico dell'Ente entro i termini di legge, viene pubblicato sul sito internet istituzionale dell'Ente, nella sezione Amministrazione Trasparente

Ciò premesso, è opportuno evidenziare sin da ora un aspetto di fondamentale importanza da tenere sempre in considerazione nella lettura e nell'attuazione del Piano e cioè il concetto di "corruzione".

Infatti, come emerge dalla lettura della precitata L. 190 del 2012 e come è stato evidenziato anche dalla la Circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, comprensivo anche delle situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, nel corso

dell'attività amministrativa venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Da ciò si ricava che l'obiettivo del Piano non è solo quello di contrastare l'illegalità, ma anche quello di combattere la "cattiva amministrazione", ossia l'attività che non rispetta i parametri del "buon andamento" e "dell'imparzialità".

In tal senso, l'illegalità dell'agire amministrativo si identifica con la strumentalizzazione delle potestà pubblicistiche diretta al conseguimento di un fine diverso o estraneo rispetto a quello previsto da norme giuridiche o dalla natura della funzione.

## **1. RIFERIMENTI NORMATIVI**

Il quadro normativo su cui si basano le previsioni e misure contenute nel Piano si completa poi con le seguenti disposizioni normative, regolamentari e di indirizzo:

- il D.Lgs n. 33 del 14 marzo 2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", come modificato anch'esso dal D.lgs. n.97 del 25 maggio 2016;
- il D. Lgs. n. 235 del 31 dicembre 2012 "Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- il D.Lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n.190";
- il GDPR n. 2016/679 dell'Unione Europea "Regolamento Generale sulla protezione dei dati;
- la Legge n. 179 del 30 novembre 2017 avente ad oggetto "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato" e il relativo regolamento approvato con deliberazione ANAC n. 1033 del 30.10.2018;
- la L. n. 241 del 7 agosto 1990 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";
- il Regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, approvato con D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013;
- il Codice di Comportamento aziendale del Comune di Trieste approvato con deliberazione giunta n. 234 del 24 maggio 2018;
- la L. n. 124 del 7 agosto 2015 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- il D.l. n. 80 del 9 giugno 2021 e il suo regolamento attuativo approvato con D.P.R. n. 81 del 24.06.2022 che stabiliscono che per le amministrazioni con più di 50 dipendenti il Piano dovrà essere inserito nella sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del Piano;
- il primo Piano Nazionale Anticorruzione (di seguito PNA) approvato dalla CIVIT con delibera n. 72 nel mese di settembre 2013 e i successivi aggiornamenti, tra i quali quello approvato con determinazione n. 831 del 3 agosto 2016, a seguito dell'emanazione del D.Lgs n. 50/2016 "Codice dei contratti" e del D.lgs. n. 97/2016 sopra citato;
- il Piano Nazionale Anticorruzione approvato, da ultimo, con delibera n. 7 del 17.01.2023;
- la delibera ANAC n. 769 del 7 ottobre 2020 che ha messo in luce la necessità di individuare indicatori correlati alle misure di prevenzione tra quelle abbinate alle specifiche aree di rischio.

L'attuazione delle misure di prevenzione sarà, in linea generale, realizzata secondo i principi di proporzionalità, gradualità e di sostenibilità economica ed organizzativa. Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, inoltre, il Piano è coordinato con gli altri strumenti di programmazione approvati dall'Amministrazione, con il Codice di comportamento aziendale nonché con gli altri strumenti riguardanti il Ciclo della performance.

## **2. CARATTERISTICHE DELL'ENTE**

L'ASP Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento" Azienda pubblica di servizi alla persona, disciplinata dalla Legge Regionale nr. 19/2003, non ha fini di lucro, possiede personalità giuridica di diritto pubblico ed è dotata di un proprio Statuto e propri Regolamenti interni che ne garantiscono l'autonomia contabile, tecnica, organizzativa, negoziale e gestionale.

Essa gode di un proprio patrimonio e autonomia finanziaria basata sul corrispettivo dei servizi resi, dalle liberalità e dai trasferimenti di enti pubblici o privati.

All'Azienda si applicano i principi relativi alla distinzione tra poteri di indirizzo e programmazione e funzioni gestionali.

Ha come fine la cura, il consolidamento e la crescita del benessere personale, affettivo, relazionale e sociale dei cittadini. In particolare l'Azienda ha per scopo di provvedere al soddisfacimento dei bisogni della popolazione anziana e adulta che si trovi in situazione di disagio psico-fisico, organizzando l'accoglienza ed il mantenimento di tali persone nonché i servizi specifici, anche con valenza riabilitativa, per la promozione della salute del benessere personale e di una migliore qualità della vita.

L'organo di direzione politica è il Consiglio di Amministrazione, che definisce gli obiettivi e i programmi da attivare e verifica la rispondenza dei risultati della gestione amministrativa alle direttive generali impartite.

Lo stesso è composto da cinque membri nominati dal Sindaco del Comune di Cordenons.

La gestione complessiva dell'Azienda è affidata al Direttore Generale, nominato dal Consiglio di Amministrazione.

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona di Cordenons in applicazione delle regole disciplinate dagli articoli 11bis – 11 quinquies e dall'allegato 4/4 (principio contabile applicato concernente il bilancio consolidato) al D.Lgs. 118/2011 rientra nel Gruppo Amministrazione Pubblica (GAP) del Comune di Cordenons. L'ASP, in particolare può essere annoverata tra gli Enti strumentali controllati, in quanto il Sindaco ha il potere di nominare o rimuovere la maggioranza dei componenti degli organi decisionali, competenti a definire le scelte strategiche e le politiche di settore, nonché a decidere in ordine all'indirizzo, alla pianificazione ed alla programmazione dell'attività di un ente o di un'azienda.

Poiché l'ASP è un Ente pubblico vigilato da un Ente locale è soggetto all'applicazione della normativa in materia di corruzione come previsto dall'intesa raggiunta in sede di Conferenza Unificata il 24 luglio 2013, ai sensi dell'art 1, commi 60-61 della Legge 190/2012.

L'ASP Cordenonese gestisce una residenza per anziani non autosufficienti di terzo livello, così come previsto dalla DGR 144/2015, suddivisa in questo modo:

- 5 nuclei che accolgono fino a 113 posti letto (112 per persone non autosufficienti e uno per persona autosufficiente)
- Centro diurno con 20 posti complessivi (10 per persone autosufficienti e 10 per non autosufficienti con demenza)

### **3. PROCESSO DI ADOZIONE DEL PIANO**

Il Piano è stato elaborato dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza che, giusta nomina del Presidente, è individuato nella figura della Dott.ssa Patrizia Vicenzotto.

Il Direttore nella elaborazione del Piano dà attuazione agli indirizzi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza definiti dal Consiglio di Amministrazione.

Il Direttore nella elaborazione del Piano tiene conto delle eventuali osservazioni e proposte presentate dagli stakeholders a seguito della pubblicazione sul sito istituzionale.

## **PARTE II – PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

**INDICAZIONI METODOLOGICHE PER LA GESTIONE DEI RISCHI E PROGRAMMA DI ADEGUAMENTO.**

Il RPCT provvederà nel corso del 2024 ad approfondire l'analisi dei processi, ad individuare con maggiore puntualità i rischi corruttivi e ad una più precisa individuazione e programmazione delle misure di prevenzione.

### 1. SOGGETTI INTERESSATI ALLA VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE

L'art 1, comma 16, della Legge 190/2012, individua attività di rischio di corruzione che, in parte possono coincidere con quelle delle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione e al processo di gestione del rischio all'interno della ASP di Cordenons possono così essere individuati:

RUOLO	RESPONSABILITA' /POSIZIONE DI LAVORO ALL'INTERNO DELL'ENTE	COMPETENZE SULLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	COMETENZE SUL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE
Organo di indirizzo politico	Consiglio di Amministrazione	<p>Adotta il Piano triennale per la prevenzione della Corruzione (PTPCT) da ora inserito nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e valuta le relazioni di monitoraggio sull'attuazione comunicate dal RPCT.</p> <p>Propone alla direzione indirizzi specifici per la diffusione di azioni e politiche anticorruzione.</p>	<p>Valorizzazione, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione, dello sviluppo e della realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione.</p> <p>Assicura al RPCT un supporto concreto garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle proprie funzioni;</p> <p>Promuove attraverso percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgono l'intero personale, una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione.</p>
Organo Amministrativo	Direttore Generale	<p>Propone al C.d.A. gli atti ed i documenti per l'adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ne garantisce il monitoraggio e l'attuazione, ne assicura la pubblicazione.</p> <p>Cura la predisposizione, l'aggiornamento secondo i termini di legge, la diffusione e l'osservanza del Codice di comportamento dei dipendenti</p> <p>Segnala al Cda le a inerenti all'attuazione delle misure di trasparenza</p>	<p>Individua, all'interno del Piano il processo di gestione dei rischi corruttivi attraverso un approccio valutativo di tipo qualitativo.</p> <p>Coordina tutto il processo di gestione del rischio.</p> <p>Tiene conto, in quanto anche competente per la valutazione del personale dipendente, in sede di valutazione annuale ai fini dell'erogazione della produttività, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT.</p>
Dipendente dell'Ente	Direttore Socio Sanitario	In qualità di RPCT promuove l'applicazione del relativo piano e vigila sull'attuazione da parte di tutti i	

		destinatari, delle misure di prevenzione del rischio contenute nel Piano medesimo	
Dipendenti dell'Ente e della società che gestisce il servizio all'interno dell'Azienda	Tutti i dipendenti dell'ASP e della cooperativa a tempo determinato e indeterminato		Partecipano al processo di gestione del rischio
Collaboratori	Tutti i collaboratori a qualsiasi titolo dell'ASP	Osservano le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di comportamento Segnalano eventuali situazioni di illecito	

### PARTE III – IL PROCESSO DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO

#### 1. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno ha l'obiettivo di evidenziare come le caratteristiche sociali, culturali ed economiche dell'ambiente nel quale l'Asp Cordenonese opera, nonché le relazioni con gli stakeholder, possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, conseguentemente, condizionare la valutazione del rischio corruttivo.

L'analisi del contesto esterno si avvale dei dati contenuti nelle Relazioni periodiche sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica, presentate dal Ministro dell'Interno e reperibile nel sito della Camera dei Deputati, dalla quale emerge che nell'area dell'ex Provincia di Pordenone, ambito entro cui si può ritenere circoscritta l'attività di questo Ente, non risultano accertati fenomeni criminali di particolare importanza riconducibili alle attività prese in considerazione dal presente documento.

#### 2. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

Nell'organigramma aziendale sono previste due posizioni organizzative: Area amministrativa contabile cui afferisce tutta l'attività di gestione del budget dell'Ente e di alcuni procedimenti amministrativi e l'Area Socio Assistenziale e Sanitaria cui afferisce la direzione socio assistenziale della struttura.

Le entrate dell'Azienda sono costituite nella quasi totalità dalle rette di ricovero, suddivise in quote sociali a carico dell'assistito - eventualmente con la compartecipazione del Comune - e in quote sanitarie a carico del sistema pubblico;

#### 3. L'INDIVIDUAZIONE DEI PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE

L'individuazione dei processi (da intendersi come sequenza di attività interrelate ed interagenti, che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione) consiste nello stabilire le unità di analisi aggregate per le cosiddette "aree di rischio", intese come raggruppamenti omogenei di processi.

Le aree di rischio possono essere distinte in "generali" e "specifiche": quelle generali sono comuni a tutte le amministrazioni (ad esempio: contratti pubblici, acquisizione e del personale), mentre quelle specifiche riguardano la singola ASP e dipendono dalle caratteristiche peculiari delle attività dalla stessa svolte.

Nell'ASP Cordenonese vengono individuate le seguenti Aree di rischio, comprendenti i processi in corrispondenza delle stesse specificati:

##### **Area di rischio generale "Contratti pubblici"**

**Processo:** "Procedure di scelta del contraente per lavori e servizi e forniture"

**Figure e servizi coinvolti:**

Direttore Generale, Responsabile Area Economico Finanziaria, Responsabile di struttura, eventuali commissioni di gara.

**Specifiche:** viste le dimensioni dell'Asp Cordenonese, la quasi totalità dei lavori, servizi e forniture viene affidata per importi inferiori alla soglia comunitaria;

#### **Area di rischio generale “Acquisizione del personale”**

**Processo:** “Selezione di personale”

**Figure e servizi coinvolti:**

Direttore Generale, Responsabile di struttura, eventuali commissioni di selezione.

**Specifiche:** con deliberazione del Consiglio di Amministrazione è stato approvato il Regolamento del Personale, che definisce tutti gli adempimenti e le procedure da seguire per la selezione del personale.

#### **Area di rischio generale “Gestione del personale”**

**Processo:** “Progressioni economiche del personale dipendente”

**Figure e servizi coinvolti:**

Direttore Generale, Consiglio di Amministrazione.

**Specifiche:** le attività afferenti al processo in specie sono disciplinate dal contratto decentrato integrativo mediante apposito accordo approvato con le Organizzazioni Sindacali il 16 maggio 2023, in relazione a quanto stabilito dal CCNL del Comparto Funzioni Locali stipulato il 16 novembre 2022.

#### **Area di rischio generale “Gestione delle entrate delle spese e del patrimonio”**

**Processo:** “Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare”

**Figure e servizi coinvolti:** Direttore Generale, Responsabile Area Economico Finanziaria.

**Specifiche:** il patrimonio immobiliare di proprietà dell'ASP di Cordenons è costituito solo dalla sede istituzionale, da terreni agricoli siti nel comune di Cordenons. Attualmente non è vigente uno specifico regolamento che disciplina la materia.

#### **Area di rischio generale “Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio”**

**Processo:** “Gestione economico finanziaria”

**Figure e servizi coinvolti:** Direttore Generale, Area Economico Finanziaria.

**Specifiche:** la gestione economico finanziaria dell'Azienda è autorizzata dal Consiglio di Amministrazione e definita nei criteri generali dallo Statuto, dal Regolamento di Organizzazione degli Uffici e dei Servizi e dal Regolamento di Contabilità dell'ASP.

Tutta l'attività economico-finanziaria dell'Azienda è, altresì, soggetta al controllo e alla revisione contabile da parte del Revisore dei Conti.

#### **Area di rischio generale “Incarichi e nomine”**

**Processo:** “Procedure di scelta del contraente per incarichi professionali”

**Figure e servizi coinvolti:** Direttore Generale.

**Specifiche:** gli incarichi professionali, considerato il ridotto importo degli onorari, sono tutti conferiti con affidamento diretto ed in base a specifiche competenze dei candidati.

#### **Area di rischio generale “Affari legali e contenzioso”**

**Processo:** “Procedure di scelta del contraente per incarichi di patrocinio legale”

**Figure e servizi:** Direttore Generale.

**Specifiche:** gli incarichi legali, sono tutti conferiti con affidamento diretto ed in base a specifiche competenze dei professionisti

**Area di rischio specifica “Attività assistenziale”****Processo:** “Esercizio della funzione assistenziale”**Figure e servizi coinvolti:** tutto il personale addetto ai servizi socio-sanitari assistenziali;

Specifiche: la Legge n. 190/2012 ha modificato l'art. 318 del codice penale “Corruzione per l'esercizio della funzione”, che risulta così formulato: “pubblico ufficiale che, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceve, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità o ne accetta la promessa è punito con la reclusione da uno a cinque anni”. Tale articolo, sempre a seguito delle modifiche introdotte dalla Legge n. 190/2012, risulta applicabile anche agli incaricati di pubblico servizio, pur con pene ridotte.

**4. VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

Secondo il PNA la valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio, nella quale questo viene "identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive e preventive (trattamento del rischio)".

L'ASP Cordenonese provvede alla valutazione del rischio corruttivo rifacendosi agli indirizzi del Piano Nazionale Anticorruzione 2019 ed alle indicazioni in materia desumibili dalle indicazioni fornite dall'ANCI.

In applicazione della suddetta metodologia di tipo qualitativo, in corrispondenza di ciascun processo sopra elencato, è risultato il livello di rischio sotto riportato. Nel seguente prospetto si trovano i riepiloghi delle valutazioni per l'indicatore di probabilità di impatto da cui risulta la valutazione sotto riportata:

AREA DI RISCHIO GENERALI	PROCESSO	SERVIZI COINVOLTI	INDICATORE DI PROBABILITÀ	INDICATORE DI IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO
Contratti pubblici	Procedure di scelta del contraente	Direttore Generale	basso	basso	basso
Acquisizione e gestione del personale	Selezione del personale	Direttore Generale Commissioni	basso	basso	basso
	Progressioni orizzontali dei dipendenti	Direttore Generale, delegazione di parte datoriale			
Gestione delle entrate delle spese e del patrimonio	Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni.	Direttore Generale	minimo	minimo	minimo
	Gestione economico finanziaria	Direttore Generale Titolare di Posizione organizzativa Area Economico Finanziaria	medio	medio	medio
Incarichi e nomine	Procedure di scelta del contraente per incarichi professionali	Direttore Generale	basso	basso	basso
Affari legali e contenzioso	Procedure di scelta del contraente per patrocinio legale	Direttore Generale	basso	basso	basso
Attività assistenziale	Esercizio della funzione	Tutto il personale addetto ai servizi socio sanitari	basso	medio	medio

## TRATTAMENTO DEL RISCHIO

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

Relativamente al processo gestione economico finanziaria" la puntuale registrazione giornaliera della cassa economica, la massima informatizzazione dei flussi Azienda — Banca Tesoriere;

Relativamente al processo "Esercizio della funzione assistenziale"

Capillare diffusione per i nuovi assunti delle prassi di comportamento e dei protocolli adottati dalla struttura ai fini dell'accreditamento della struttura ai sensi del D.P.Reg. n. 107/PREs dd. 18.08.2022;

Revisione ed aggiornamento di tutte le procedure assistenziali affinché, in particolare quanto previsto dai protocolli per l'accreditamento sia recepito universalmente nelle stesse;

### 6. RENDICONTAZIONE A RICHIESTA

Su semplice richiesta del Direttore, il personale interno e quello di soggetti che svolgono servizi all'interno dell'Azienda sono tenuti a fornire informazioni su qualunque atto rientrante tra le attività a elevato rischio di corruzione.

### 7. RENDICONTAZIONE PERIODICA

Con cadenza annuale, il Direttore fornisce le informazioni sui processi decisionali, anche al fine di monitorare il rispetto dei termini previsti per la conclusione dei procedimenti, nonché eventuali legami di parentela o affinità con i contraenti o con i soggetti interessati dai procedimenti.

**In particolare:**

#### **Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi, forniture e affidamento di incarichi professionali**

Per ogni procedura di importo superiore a €40.000,00=: cronoprogramma, numero di soggetti invitati, numero di offerte, eventuali legami di parentela o affinità con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura.

#### **Selezione di personale:**

Per ogni procedura: cronoprogramma, numero di domande ricevute, eventuali legami di parentela o affinità con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura.

#### **Progressioni economiche del personale dipendente:**

Per ogni procedura: cronoprogramma, numero di domande ricevute, eventuali legami di parentela o affinità con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura.

## PARTE IV – ATTIVITÀ FORMATIVA E RISPETTO DEL CODICE DI COMPORTAMENTO.

### 1. MISURE DI CARATTERE GENERALE: APPLICAZIONE DELLE NORME DEL CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE

Controllo del rispetto delle norme del Codice di comportamento e relativa attivazione della responsabilità disciplinare in caso di violazione dei doveri di comportamento, preceduta da idonea formazione del personale.

Ai sensi dell'art. 54, comma 5, del D.Lgs. n. 165/2001, e s.m.i., e dell'art. 1, comma 2, del D.P.R. n. 62/2013, l'ASP ha predisposto il proprio Codice di comportamento, alla cui osservanza sono tenuti tutti i dipendenti dell'Azienda, nonché - per quanto compatibile - tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi

tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, i titolari di organi e di incarichi negli uffici di supporto agli organi di direzione politica dell'Azienda ed i collaboratori, a qualsiasi titolo, di imprese fornitrici di beni o servizi della ASP.

L'adozione di tale Codice di comportamento, che tiene conto, in via primaria, delle regole contenute nel citato D.P.R. n. 62/2013, rappresenta una delle "azioni e misure" principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato, secondo quanto indicato nel Piano Nazionale Anticorruzione approvato con delibera della CIVIT n. 72 del 2013; a tal fine il codice costituisce elemento essenziale del Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2024-2026.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione vigilerà sul rispetto delle norme del suddetto Codice e provvederà all'azione di responsabilità disciplinare in caso di violazione dei doveri di comportamento in esso previsti, salva l'eventuale responsabilità civile, penale e/o amministrativa

Ai fini dell'osservanza del suddetto Codice di comportamento da parte di collaboratori esterni a qualsiasi titolo, ai collaboratori delle imprese che forniscono beni o servizi o eseguono opere a favore dell'Azienda, saranno modificati gli schemi di incarico, contratto e bando inserendo negli stessi sia l'obbligo di osservare il Codice di comportamento, sia disposizioni o clausole di risoluzione o di decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal ridetto Codice di comportamento.

## **PARTE V – VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI LEGGE IN MATERIA DI AUTORIZZAZIONE DI INCARICHI ESTERNI IN APPLICAZIONE DELLA D.LGs 39 DEL 2013**

### **1. INCARICHI E ATTIVITÀ NON CONSENTITE AI PUBBLICI DIPENDENTI**

L'art. 53, comma 5, del D.Lgs. n. 165/2001, e s.m.i., prevede che "In ogni caso, il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione Pubblica diversa da quella di appartenenza, o da società o Persone fisiche, che svolgono attività di impresa o commerciale, sono disposti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente".

### **2. CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI E DI RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DI VERTICE**

Il Decreto Legislativo n. 39/2013 prevede situazioni da cui consegue l'inconferibilità (Capi II, II e IV) o l'incompatibilità (Capi V e VI) di incarichi presso pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e presso enti di diritto privato in controllo pubblico.

L'Azienda è tenuta pertanto a verificare la sussistenza di eventuali condizioni ostative (inconferibilità) in capo ai dipendenti e/o soggetti a cui si intendono conferire gli incarichi previsti dai Capi III e IV del citato Decreto Legislativo n. 39/2013.

L'accertamento dell'assenza delle predette cause dovrà avvenire mediante l'acquisizione di idonea dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato nei termini e alle condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e presentata al Responsabile della prevenzione della corruzione dell'Azienda.

Tale dichiarazione è condizione per l'acquisizione di efficacia dell'incarico.

Nel caso in cui si verifichi una causa di incompatibilità, questa potrà essere rimossa mediante la presentazione - entro 15 giorni dalla data di ricezione del conferimento dell'incarico, pena la decadenza dello stesso - della rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibile.

### **3. CONTROLLI SU PRECEDENTI PENALI AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI E DELL'ASSEGNAZIONE AD UFFICI ED AI FINI DELLA FORMAZIONE DI COMMISSIONI DI CONCORSO E DI GARA.**

Il Direttore verificherà l'insussistenza di eventuali condanne, anche con sentenze non passate in giudicato, per reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intende conferire incarichi, nelle seguenti circostanze:

- all'atto della costituzione delle commissioni di gara per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi; ..
- all'atto della costituzione delle commissioni di concorso.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione di ufficio, ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000.

Se all'esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei procedimenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, l'Azienda:

- si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione; applica le misure previste dall'art. 3 del D.Lgs. n. 39/2013;
- provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto. In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'art. 17 del D.Lgs. n. 39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo D.Lgs. n. 39/2013.

#### **4. INCARICHI DI CONSULENZA.**

Prima della nomina di un consulente, l'Azienda acquisisce la seguente documentazione:

- dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse, con l'indicazione dei soggetti (pubblici o privati) presso i quali l'interessato ha svolto o sta svolgendo incarichi/attività professionali, o abbia ricoperto o ricopra cariche, oltre che dell'impegno del consulente di comunicare tempestivamente la situazione di conflitto di interessi insorta successivamente al conferimento dell'incarico. La suddetta dichiarazione dovrà essere aggiornata periodicamente.

E' competenza del RPCT verificare le suddette dichiarazioni mediante la consultazione di banche dati liberamente accessibili, l'acquisizione di informazioni da parte dei soggetti (pubblici o privati) indicati nelle dichiarazioni presso i quali gli interessati hanno svolto o stanno svolgendo incarichi/attività professionali o abbiano ricoperto o ricoprono cariche, previa informativa all'interessato, audizione di quest'ultimo per chiarimenti sulle informazioni contenute nelle dichiarazioni o acquisite nell'ambito delle verifiche.

#### **5. ROTAZIONE DEGLI INCARICHI**

Valutata la struttura dell'Azienda, è impossibile coniugare il principio della rotazione degli incarichi ai fini di prevenzione della corruzione con l'efficienza degli uffici, visto il numero minimo di addetti (allo stato attuale n. 1 Direttore e n. 2 Titolare di Posizione Organizzativa, 1 istruttore amministrativo) e la complessità gestionale dei procedimenti trattati.

#### **6. RACCOLTA SEGNALAZIONE ILLECITI E TUTELA DEI DIPENDENTI CHE SEGNALANO ILLECITI.**

Allo scopo di venire a conoscenza di eventuali illeciti verificatisi all'interno dell'Azienda o, comunque, interessanti il personale in essa operante o soggetti terzi ad essa, viene gestita attraverso il modello di procedura delle segnalazioni presente nella piattaforma <https://aspcordenonese.whistleblowing.it>.

L'Azienda dichiara di attenersi espressamente quanto indicato all'art. 54-bis del D.Lgs 30 marzo 2001, n. 165, e s.m.i., per quanto concerne la tutela dei propri dipendenti che si rendessero autori di segnalazioni di condotte illecite verso l'autorità giudiziaria, verso la Corte dei Conti, verso l'ANAC ovvero verso il proprio superiore gerarchico, salvo quanto previsto nei casi di calunnia e diffamazione

#### **7. PANTOUFLAGE**

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

Come previsto al paragrafo 9 "Pantouflage", punto 9.1 – "Ambito di applicazione" del Piano nazionale anticorruzione approvato con delibera ANAC n. 1074/2018, il divieto di pantouflage, nonostante sia previsto dal comma 16-ter dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e, pertanto, specificatamente per le pubbliche

amministrazioni, "è da riferirsi non solo ai dipendenti degli enti pubblici non economici (già ricompresi fra le pubbliche amministrazioni) ma anche ai dipendenti degli enti pubblici economici, atteso che il d.lgs. 39/2013 non fa distinzioni fra le due tipologie di enti (come rilevato dal Consiglio di Stato) ".

Per agevolare l'applicazione di questo istituto e per evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma, si prevede l'obbligo per il dipendente, al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, di sottoscrivere una dichiarazione con cui si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, così come i partecipanti a procedure di affidamento di forniture, servizi e lavori attivate dall'Azienda dovranno, al momento della presentazione della documentazione attestante il possesso dei requisiti generali e speciali, oltre che dichiarare di obbligarsi al rispetto del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con D.P.R. n. 62/2013 e del Codice di comportamento adottato dalla ASP, attestare anche di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'Azienda che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei della medesima società, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto .

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

## **PARTE VI – TRASPARENZA E INTEGRITÀ**

### **1. TRASPARENZA E PROTEZIONE DEI DATI**

Il D.Lgs. n. 97/2016, con le modifiche apportate al D.Lgs. n. 33/2013 e alla Legge n. 190/2012, ha previsto che all'interno del PTPC siano anche definite le misure organizzative per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza, sopprimendo così il Programma triennale per la trasparenza e integrità quale atto separato dal PTPC e, contestualmente, stabilendo che l'individuazione delle modalità di attuazione della trasparenza sia parte integrante del PTPC, come apposita sezione che deve contemplare le soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di e informazioni previsti dalla normativa vigente.

In adempimento a quanto sopra il presente Piano ha, tra l'altro, l'intento di attuare concretamente gli obblighi di trasparenza e di stabilire un rapporto di informazione con i destinatari esterni dei programmi dell'Azienda, al fine di avviare un processo virtuoso di informazione e condivisione dell'attività posta in essere ed alimentare un clima di fiducia verso l'operato della stessa. Tale obbligo trova, nell'attuale contesto tecnologico e informatico, un'ampia possibilità d'accesso e conoscibilità dell'attività amministrativa e di tutte le informazioni che la accompagnano.

Tuttavia, la pubblicazione on line delle informazioni deve rispettare alcuni limiti posti dalla legge.

È necessario, innanzitutto, delimitare le sfere di possibile interferenza tra la disciplina della trasparenza e quella concernente l'obbligo di protezione dei dati personali, in modo da realizzare un punto di equilibrio tra i valori che esse riflettono in sede di concreta applicazione.

L'importanza di un continuo bilanciamento tra tali principi e valori è messa in rilievo normativa europea (sul tema si veda la Direttiva CE n. 46 del 24 ottobre 1995 e, più specificamente, in relazione al rapporto tra tutela della riservatezza e comunicazioni elettroniche, la Direttiva CE n. 58 del 12 luglio 2002) e, da ultimo, dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 20/2019, che evidenzia la necessità di operare un bilanciamento tra il diritto alla riservatezza dei dati personali, inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona, e quello dei cittadini al libero accesso ai dati ed alle informazioni dalle pubbliche amministrazioni.

In materia è intervenuto il Garante per la protezione dei dati personali che, in data 2 marzo 2011, ha adottato le "Linee guida in materia di trattamento dei dati personali contenuti in documenti effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web".

Tanto l'ANAC, quanto il Garante per la protezione dei dati personali, richiamano in particolare il principio di proporzionalità, volto a garantire che i dati pubblicati, il modo e i tempi di pubblicazione, siano pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge, anche per garantire il "diritto all'oblio" degli interessati, il diritto cioè di ogni cittadino a non essere ricordato sui media per qualcosa che non riflette più la sua identità.

È assolutamente necessario che l'Azienda, prima di mettere a disposizione sul proprio sito web istituzionale dati o documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichi che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel D.Lgs. n. 33/2013, e s.m.i., o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo della pubblicazione.

In particolare, l'attività di pubblicazione dei dati sul sito web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art.5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di: liceità, correttezza e trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza, tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento.

## **2. MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER E RISULTATI DI TALE COINVOLGIMENTO**

Ascolto degli stakeholder. Gli ospiti, i familiari degli il personale e altre parti interessate sono coinvolti attraverso diverse modalità. Innanzitutto, almeno biennialmente, sono somministrati questionari per la rilevazione del loro grado di soddisfazione familiari e personale). I risultati sono condivisi con gli interessati affiggendoli su apposita sezione del sito. Si dovrà cercare di esplorare e/o programmare l'introduzione di nuovi sistemi di rilevazione della soddisfazione degli utenti e/o l'affinamento dei sistemi di rilevazione attualmente in uso, per renderli più alle nuove esigenze di trasparenza.

## **3. POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)**

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona è dotata di casella di posta elettronica certificata (PEC) [aspcordenonese@pec.it](mailto:aspcordenonese@pec.it).

## **4. RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE E DELLA PUBBLICAZIONE DEI DOCUMENTI, DELLE INFORMAZIONI E DEI DATI**

In ottemperanza a quanto previsto al punto 4 della premessa al PNA 2016, viene individuato nella figura del Direttore Socio Sanitario, il "Responsabile della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni".

## **5. MISURE PER ASSICURARE L'EFFICACIA DELL'ISTITUTO DELL'ACCESSO CIVICO**

Per "Accesso Civico", istituto previsto dall'art. 5 del D.Lgs. n. 33/2013, e s.m.i., si intende il diritto, completamente gratuito per chiunque, di poter richiedere documenti, informazioni o dati, nei casi in cui ne sia stata omessa la pubblicazione obbligatoria, senza necessità che la relativa richiesta siano motivate e senza possibilità per l'amministrazione di porre alcuna limitazione quanto alla azione soggettiva del richiedente.

Con determinazione n. 1309 del 28/12/2016, l'ANAC ha approvato le linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013, e s.m.i..

In particolare il novellato art. 5, comma 2, dello stesso D.Lgs. n. 33/2013, e s.m.i. - ai sensi del quale "chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis, si traduce, in estrema sintesi, in un diritto di accesso non condizionato, avente ad oggetto dati, documenti ed informazioni dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione, dando vita ad una nuova tipologia di accesso denominata "accesso generalizzato".

L'accesso generalizzato non sostituisce l'accesso civico "semplice" - denominato "accesso civico" - previsto dall'art. 5, comma 1, del D.Lgs. n. 33/2013, e disciplinato già prima delle modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016. L'accesso civico rimane circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce un rimedio alla mancata osservanza degli obblighi di pubblicazione imposti dalla legge, sovrapponendo al dovere di pubblicazione il diritto del privato di accedere ai documenti, dati e informazioni interessati dall'inadempienza

Per esercitare concretamente il diritto di accesso civico, l'interessato deve utilizzare l'indirizzo di posta elettronica certificata dell'Ente () inoltrando apposita richiesta al Responsabile per la prevenzione della corruzione che svolge anche le funzioni di responsabile per la trasparenza.

Il Responsabile si pronuncia sulla richiesta di "accesso civico" comunicando al richiedente l'esito della sua richiesta; dopo la comunicazione della pronuncia, ed entro trenta giorni dalla stessa, l'Ente procede alla pubblicazione stessa, trasmettendo contestualmente al richiedente il documento, l'informazione o il dato richiesto. Il Responsabile cura ed assicura la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal D.Lgs. n. 33/2013, e s.m.i..

Se il documento, l'informazione, o il dato risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, il Responsabile della trasparenza indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

Se il Responsabile della trasparenza non si pronuncia, o decorrono i 30 giorni, si ha l'ipotesi di mancata risposta. In tal caso il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo previsto dall'art. 2, comma 9-bis, della Legge n. 241/1990, e s.m.i. Per l'ASP Cordenonese il titolare del potere sostitutivo è il Presidente pro-tempore.

Anche per l'accesso generalizzato l'interessato deve utilizzare l'indirizzo di posta elettronica dell'Ente inoltrando apposita richiesta al Responsabile per la prevenzione della corruzione che svolge anche le funzioni di responsabile per la trasparenza.

## **6. STATO DI FATTO**

Tutto ciò premesso, l'ASP Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento", nell'ambito del presente Piano, ed in coerenza con le linee guida citate, provvede alla pubblicazione sul sito web istituzionale e all'interno dell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" con accesso diretto dalla home page, di un'ampia serie di ed informazioni che sono soggette ad obbligo di pubblicazione.

Come stabilisce il D.Lgs. n. 33/2013, e s.m.i., ogni sotto-sezione presenta un "contenuto minimo", per cui, in ognuna di esse, possono essere comunque altri contenuti riconducibili all'argomento, ritenuti utili per garantire un maggior livello di trasparenza. Eventuali ulteriori contenuti da pubblicare ai fini di trasparenza, e non riconducibili a nessuna delle sotto-sezioni indicate, devono essere pubblicati nella sotto-sezione "Altri contenuti".

L'ASP Cordenonese è sottoposta alla medesima disciplina prevista per le p.a. «in quanto compatibile» (art. 2-bis, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013, e s.m.i.). Pertanto ha individuato nell'allegato "A" al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, la struttura e i contenuti della sezione del sito web "Amministrazione Trasparente", seguendo la medesima disciplina prevista per le pubbliche amministrazioni.

## **SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**

### **SOTTOSEZIONE A.3 – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE**

Piano di Organizzazione del Lavoro Agile (POLA): al momento non è stata ravvisata la necessità di adottare tale Piano, in considerazione del numero esiguo di dipendenti e della necessità di garantire la presenza costante degli uffici agli ospiti e ai parenti.

## **SEZIONE 4 – MONITORAGGIO**

L'Asp Cordenonese, in quanto Amministrazione con meno di 50 dipendenti, non è tenuta al monitoraggio del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 5 del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione.