

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E DI ORGANIZZAZIONE 2025/2027

Premessa

Il decreto-legge n. 80 del 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 Umberto I è autorizzata ad accogliere 56 ospiti non autosufficienti presso la Struttura Residenziale di Latisana, 790 presso la Struttura Rovere Bianchi di Mortegliano e offre assistenza sociosanitaria nelle modalità previste dalla Convenzione con l’Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale attraverso l’affidamento “global service” alla società *in house* Penta Servizi Srl. Poiché l’ASP Umberto I 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 2025-2027, pertanto, ha la finalità precipua di fornire una visione d’insieme sui principali strumenti di programmazione operativa dell’ASP Umberto I al fine di coordinare le diverse azioni contenute nei singoli Piani.

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE – pag. 2	
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE ANTICORRUZIONE – pag. 3	
SOTTOSEZIONE A.2 Piano per il miglioramento della qualità	Documenti di bilancio <i>(rinvio al link di pubblicazione sul sito dell'ASP)</i> Delibera di approvazione del Budget 2025/2027 Relazione accompagnatoria Pluriennale 2025/2027 Piano della qualità – pag. 3
SOTTOSEZIONE B.2 Piano della Performance 2025 - 2027 documento programmatico triennale per definire gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi dell'ASP Umberto I e per definire gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance del personale	Piano della Performance 2025 - 2027: non soggetto ad inserimento nel PIAO semplificato cui sono tenuti gli Enti con meno di 50 dipendenti – pag. 6
SOTTOSEZIONE C.2 Programmazione rischi corruttivi e trasparenza – Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza anni 2025 – 2027	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2025 - 2027 – pag. 9
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.
Piano Triennale dei Fabbisogni di personale	Determina di approvazione del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale 2025 – 2027
SEZIONE 4: MONITORAGGIO	
L'ASP Umberto I, 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).	

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

**SEZIONE 1
SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE**

Denominazione:	ASP Umberto I	Sede:	Via Sabbionera, 103 – Latisana UD
Partita Iva	01469760308	Codice Fiscale:	83000430302
Telefono:	0432.50202	Sito internet:	www.umberto-primo.it
Mail:	amministrazione@umberto-primo.it	PEC:	asp.latisana@certregione.fvg.it
Presidente CdA:	dott. Enrico Cottignoli	Direttore Generale:	dott. Fabio DI LENARDO
		Dipendenti al 31.12.2024:	n. 3 (dipendenti diretti)

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

La storia dell'A.S.P. "Umberto I" inizia nel 1900 con il nome di "Pia Casa di Ricovero Umberto I", con le elargizioni del Consiglio Comunale di Latisana, per essere eretta, quale I.P.A.B., in Ente Morale "Casa di Riposo Umberto I" con R. D. 25 giugno 1911, n. 680, per l'assistenza degli inabili al lavoro. La trasformazione da Casa di Riposo in Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (A.S.P.) "Umberto I" avviene nel 2006, con l'approvazione dell'attuale Statuto dell'Ente con Decreto Assessore Regionale per le Autonomie Locali n. 11 del 30 marzo 2006.

Finalità specifiche sono quelle di assicurare un costante mantenimento degli Ospiti, garantendo prestazioni di carattere assistenziale, sanitario e riabilitativo personalizzati, per far fronte ad ogni loro esigenza fisica, psichica, sociale e religiosa; favorire la socializzazione tramite servizi di animazione socioculturale, di attività motorie e ludico-manipolative; garantire la maggiore autonomia e privacy possibile in relazione alla caratteristica vita di relazione della struttura stessa; sostenere la qualità dei servizi erogati e mantenere ed elevare la qualità e la professionalità delle prestazioni.

L'A.S.P. "Umberto I" di Latisana, nella sua lunga storia centenaria, ha sempre posto "l'uomo" come fulcro di ogni attenzione ed attività.

I servizi, rivolti all'accoglienza residenziale di persone prevalentemente anziane, autosufficienti e non autosufficienti, sono sempre incentrati su valori alti, come il rispetto e la dignità, l'eticità e la gentilezza, la fiducia e la sicurezza. Da sempre l'Ente è il punto di riferimento dei servizi alla persona anziana del territorio.

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

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 principi di efficienza, efficacia ed economicità e allo stesso tempo 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 il Comune di Latisana e per il territorio della provincia, in grado di offrire risposte qualificate a partire dai bisogni della persona anziana, l'ASP Umberto I 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 PP.AA: 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 ATTIVITÀ 2025 - 2027 – MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI E MISURAZIONE DEGLI IMPATTI

1. SCOPO E VALORI

I principi di qualità e le aree di intervento si ispirano ai "Principi enunciati nell'ambito del Quadro Europeo sulla qualità per i servizi di assistenza a lungo termine" che, superando il generico concetto di tracciabilità, orientano l'azione dell'Azienda negli specifici servizi offerti (Struttura Residenziale, Struttura Semi residenziale):

- nel rispetto dei diritti umani e della dignità della persona;
- nella centralità della persona: ciò significa che cure ed assistenza debbono rispondere tempestivamente ed in modo flessibile alle mutevoli necessità e specificità di ciascun individuo, rappresentando tali elementi la base della pianificazione e gestione dei servizi nonché dello sviluppo professionale dei collaboratori e del controllo di qualità;
- nella prevenzione del deterioramento dello stato di salute della persona anziana e/o fragile, concentrandosi sulla valorizzazione delle capacità residue e sulla promozione del benessere possibile;
- nella verifica dei risultati, basato su prove di efficacia;
- sulla trasparenza, sia relativamente a costi/servizi che ai processi decisionali;
- sull'attenzione ai bisogni specifici di genere e di cultura, ovvero nel rispettando le differenze biografiche, linguistiche, culturali religiose e sessuali della persona bisognosa di cure, dei caregivers e dello staff che eroga i servizi;
- sulla sensibilizzazione, prevenzione e ogni possibile azione idonea a scongiurare l'abuso e la negligenza nei confronti degli anziani e delle persone fragili;
- sull'assicurazione dell'*empowerment* delle persone anziane utenti e dei loro *caregivers* formali ed informali, creando opportunità per la loro partecipazione alla pianificazione erogazione e valutazione dei servizi;
- nell'investire sul capitale umano, favorendo l'accesso all'apprendimento permanente ed alla crescita professionale;
- sullo sviluppo di ambienti *age-friendly*, adeguati alle persone con demenza, rispondenti a requisiti di salute e sicurezza;
- sullo sviluppo di un approccio collaborativo, che comporta il coinvolgimento e la collaborazione con tutti gli *stakeholders* pubblici e privati;
- sullo sviluppo di un sistema di buona *governance*.

Questi aspetti si concretizzano attraverso:

- la pianificazione degli obiettivi specifici e la misurazione dei risultati;
- la formazione del personale:
 - specifica per l'equipe del servizio socioassistenziale Residenziale;

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

- specifica per l'equipe del servizio socioassistenziale Semi Residenziale;
- l'adozione di modelli operativi, protocolli e procedure condivise e trasparenti, finalizzate all'orientamento alle buone pratiche mediante un costante aggiornamento e adesione alle linee guida ministeriali;
- la rilevazione della soddisfazione percepita dal cliente;
- il controllo di qualità;
- il controllo di gestione;
- la comunicazione.

PIANO DELLE ATTIVITÀ 2025- 2027

La *mission* dell'ASP Umberto I per il prossimo triennio sarà, nel rispetto dell'individualità della riservatezza e della dignità della persona e in stretta collaborazione con la famiglia e tutte le realtà del territorio, quella di mantenere un ambiente familiare all'interno del quale prestare assistenza qualificata e personalizzata, sia alle persone con un maggiore grado di autonomia sia a quelle non autosufficienti. Obiettivo primario sarà quello di garantire il benessere psicofisico, la socializzazione puntando a creare un modello organizzativo in cui il centro è rappresentato dalle esigenze e aspettative dei residenti a cui l'organizzazione cerca di adeguarsi.

L'intento è quella di offrire un servizio dagli standard qualitativi elevati, attuando allo stesso tempo una politica di contenimento delle rette, compatibilmente con la situazione economica generale delle famiglie e degli altri Enti pubblici coinvolti.

IMPATTO ECONOMICO E AMBIENTALE

L'ASP opera come ente pubblico e persegue l'obiettivo istituzionale di pareggio di bilancio. L'attuale contesto economico, messo a dura prova dopo la pandemia dalle crisi belliche tuttora in corso, richiede un'attenta gestione delle risorse ed un costante monitoraggio dell'andamento della spesa.

Ad oggi non è infatti possibile effettuare una previsione rispetto ad un nuovo innalzamento dei costi per le utenze energetiche che condizionano pesantemente il mercato, in particolare per i settori della filiera agroalimentare.

L'eventuale contenimento parziale dei costi energetici potrà essere rilevato solamente a termine dei lavori di efficientamento energetico (fondi del POR-FESR 2014-2020) che termineranno entro il corso del 2025.

Per l'anno in corso verrà avviata un'azione di sensibilizzazione del personale operante in struttura finalizzata a ridurre gli sprechi in tutti i contesti: energia, acqua, spreco alimentare, errato utilizzo di prodotti, puntando a non incrementare i costi e allo stesso tempo diffondere buone pratiche di tipo ambientale.

QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI

Per il triennio 2025-2027 l'ASP sarà impegnata su diversi fronti, dove possibile, al miglioramento della qualità complessiva dei servizi erogati.

- **Progetto Anelia**

L'ASP si propone di avviare un progetto che utilizza l'assistenza artificiale per accompagnare gli operatori e il personale infermieristico nella cura degli anziani.

Si tratta di sensori ottici che consentono di monitorare in modo automatico le stanze degli ospiti rilevando dati assistenziali utili ad assicurare un'assistenza più veloce, puntuale e a misura di residente; l'analisi di un flusso continuo di dati relativi alla quantità e alla qualità delle prestazioni effettivamente erogate, fornisce informazioni essenziali per assicurare sostenibilità efficienza e competitività alla struttura.

Per il periodo 2026-2027 è previsto un progressivo ampliamento di tale sistema ai piani della Casa di Riposo in cui sono presenti gli ospiti più fragili.

- **Efficientamento assistenza all'ospite**

Con l'obiettivo dell'efficientamento dei costi e del miglioramento del servizio offerto, nel corso del 2025 l'ASP sarà impegnata a sviluppare ed attuare un modello organizzativo che prevede modalità assistenziali ed organizzative favore delle persone accolte; l'obiettivo è quello di contemperare le esigenze di assistenza dei residenti efficientando le modalità di erogazione dei servizi e i minutaggi necessari a fornire uno standard assistenziale adeguato.

- **Attivazione sportello qualità**

Lo sportello avrà, tra l'altro, lo scopo di misurare il grado di soddisfazione degli ospiti e dei familiari tramite la somministrazione di interviste e questionari secondo il Sistema di misurazione di qualità dei servizi recentemente adottato dall'Azienda.

Per le persone parzialmente autonome verranno attivate uscite sul territorio.

- **Sistema di misurazione della qualità**

Verranno avviate periodiche procedure di misurazione dei servizi secondo gli indicatori del Piano della qualità.

- **Aggiornamento carta dei servizi**

Alla luce delle migliorie e delle novità introdotte all'interno dell'ASP verrà conseguentemente aggiornata la Carta dei Servizi

- **Introduzione di strumenti e servizi di telemedicina**

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

I profili di bisogno degli Ospiti richiedono, sempre più spesso, l'accesso a strutture sanitarie per esami diagnostici e visite mediche effettuate in Strutture Sanitarie. Ciò comporta tempi di attesa e disagi dovuti alla mobilità degli Utenti. Gli strumenti di telemedicina (televisita e refertazione da remoto) consentono l'erogazione di prestazioni in tempi molto più rapidi ed evitano importanti disagi che possono derivare dallo spostamento fisico delle persone.

- **Nomina del Direttore Sanitario**

L'aumento delle cronicità e la necessità di garantire processi governati da personale medico impongono l'introduzione della figura del Direttore Sanitario sin dal 2025.

INVESTIMENTI STRUTTURALI

- **Bando EISA**

Nel corso del 2025 termineranno i lavori di efficientamento energetico

- **Ampliamento**

L'ASP supporta l'Amministrazione Comunale nella progettazione dell'ampliamento della struttura residenziale di Latisana. I tempi per la progettazione definitiva e il conseguente avvio dei lavori non sono noti alla data di redazione del presente documento.

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

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 l'ASP è accREDITata provvisoriamente.

Nel corso del 2025 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 dell'accREDITamento a titolo definitivo.

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:

- accrescere l'accessibilità ai servizi da parte delle persone anziane;
- migliorare la qualità dell'offerta, incentivandola;

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.

IMPATTO SOCIALE E LEGAMI CON IL TERRITORIO

L'ASP punta a consolidare una sinergia con le diverse realtà territoriali che possono supportare il progetto aziendale di miglioramento della qualità della vita degli ospiti.

In particolare, si intende favorire e potenziare quei rapporti intergenerazionali già avviati negli anni scorsi che vedono coinvolte le scuole e realtà del terzo settore.

Nel corso 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.

POLITICHE DI WELFARE AZIENDALE

Al fine di favorire l'*engagement* del personale dipendente creando un benessere ambientale che si traduca in un clima sereno all'interno della struttura di cui beneficiano anche gli ospiti, l'ASP e la partecipata Penta Servizi Srl confermeranno per l'anno 2025 il sistema di welfare aziendale avviato nel 2024.

SOTTOSEZIONE B.2 – PIANO DELLA PERFORMANCE 2025 - 2027 DOCUMENTO PROGRAMMATICO TRIENNALE PER DEFINIRE GLI INDIRIZZI E GLI OBIETTIVI STRATEGICI E OPERATIVI DELL'ASP UMBERTO I 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 150/2009. 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 organizzativa del personale dipendente, 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 Umberto I, del Direttore Generale e degli altri dipendenti.

Nella predisposizione del Piano si è tenuto conto del limitato numero di dipendenti dell'ASP Umberto I cui il sistema è rivolto.

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

IL CONTESTO

L'Ente, fino al 2005 era classificato quale dell'I.P.A.B. (Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza); dal 01.01.2006, a seguito della possibilità concessa dalla legge regionale 19/2003, è stato trasformato in "Azienda Pubblica di Servizi alla Persona", assumendo la denominazione di "Azienda di Servizi alla Persona Umberto I", il cui acronimo è ASP Umberto I.

La trasformazione ha consentito di assumere una gestione più aziendalistica e snella anche tramite la partecipazione alla società *in house* Penta Servizi Srl - società partecipata attualmente dalle ASP Solidarietà, dall'ASP Pedemontana, dall'ASP Casa Lucia e dall'ASP Umberto I - cui vengono affidati una serie di servizi indispensabili al funzionamento delle strutture.

L'ASP Umberto I esercita la propria capacità di governo anche tramite la definizione di linee di indirizzo strategico e di programmazione e controllo sui servizi erogati dalla società *in house* Penta Servizi Srl mediante il monitoraggio periodico e costante dei risultati raggiunti esercitato dal Comitato di Controllo analogo e dall'Assemblea dei Soci.

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 (*input*) a quella dei risultati (*output* ed *outcome*).

Nel D. Lgs.vo 150/2009 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.vo 150/2009, il ciclo di gestione della performance si articola in:

- a. **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;
- b. **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;
- c. **VALUTAZIONE:** la valutazione della performance organizzativa ed individuale è realizzata dall'Organismo Indipendente di Valutazione, avvalendosi della collaborazione del Direttore Generale;
- d. **RENDICONTAZIONE:** annualmente, alla fine dell'esercizio, viene redatto un documento definito "Relazione sulla performance" che evidenzia i risultati ottenuti a consuntivo in rapporto a quelli desiderati espressi nel Piano.

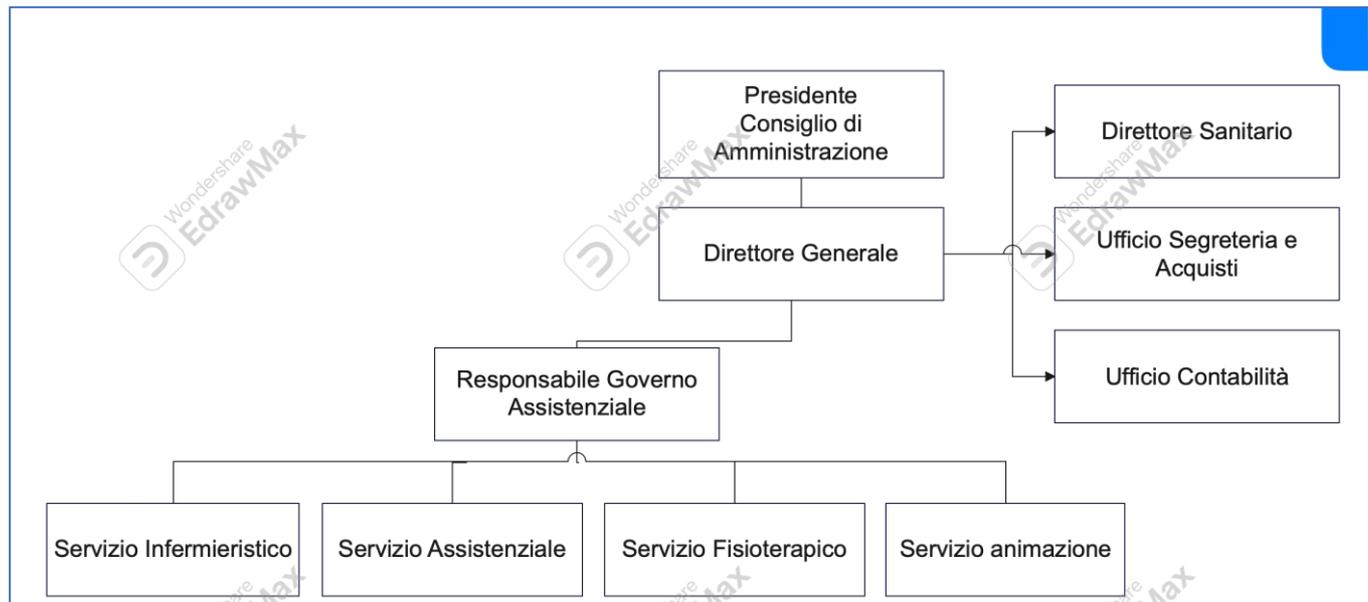
SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDE.

L'ASP Umberto I 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 umberto-primo.it

L'organizzazione dell'ASP Umberto I è così strutturata:

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

ORGANIGRAMMA



FABBISOGNO

È di seguito riportato il Piano del fabbisogno di personale dell’ASP di Umberto I 2025 – 2027

DOTAZIONE ORGANICA PRESUNTA AL 31.12.2025

AREA	PROFILO PROFESSIONALE	NUMERO	NOTE
Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari	Infermiere Coordinatore	1	
	Collaboratore amministrativo-professionale	1	
Area degli Operatori	Operatore Sociosanitario	1	
Area degli Assistenti	Assistente Amministrativo	1	
Dirigenziale	Direttore Generale	1	Fuori Dotazione Organica
TOTALI		4+ 1	

IPOTESI ASSUNZIONI ANNO 2025: sono previste le seguenti assunzioni per l’anno 2025, oltre ad eventuale altro turn over di personale amministrativo o tecnico che dovesse cessare nell’anno:

- N. 1 figura nell’Area dei Funzionari e dell’Elevata Qualificazione per l’Area Amministrativa, posizione attualmente coperta in regime di somministrazione, a decorrere presumibilmente dal 1° giugno 2025);;

IPOTESI ASSUNZIONI ANNO 2026: Non sono previste nuove assunzioni per l’anno 2026, salvo eventuale turn over di personale che dovesse cessare successivamente alla data di adozione del presente atto.

IPOTESI ASSUNZIONI ANNO 2027: Non sono previste nuove assunzioni per l’anno 2027, salvo eventuale turn over di personale che dovesse cessare successivamente alla data di adozione del presente atto.

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

SISTEMA DI VALUTAZIONE

PERFORMANCE DEI TITOLARI DI ELEVATA QUALIFICAZIONE

Per i titolari di Elevata Qualificazione la valutazione della performance viene effettuata sulla base dei parametri di misurazione di seguito indicati:

OBIETTIVI ASSEGNATI E INDICATORI:

AREA ECONOMICO FINANZIARIO					
OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONI	RISULTATI ATTESI	TEMPI	RESPONSABILITÀ	PESO
Situazione economico patrimoniale	Verifica periodica dei risultati parziali di bilancio	Predisposizione di una situazione di bilancio al Direttore Generale entro la fine dei mesi di aprile, luglio, ottobre	Entro 31.12.2025	Collaboratore Amministrativo	40
Gestione delle entrate e delle spese	Controllo costante del budget e collaborazione nella creazione di un Controllo di Gestione all'interno della partecipata Penta Servizi con periodiche relazioni al Direttore Generale sull'andamento della gestione.	Gestione efficace ed efficiente delle risorse e adozione di eventuali correttivi di budget. Proposte di elaborazione dati da parte di Penta Servizi per migliorare il controllo	Entro 31.12.2025	Collaboratore Amministrativo	60

AREA SEGRETERIA – AFFARI GENERALI					
OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONI	RISULTATI ATTESI	TEMPI	RESPONSABILITÀ	PESO
Adempimenti Amministrazione Trasparente	Aggiornamento delle informazioni e dei documenti previsti all'interno della sezione Amministrazione Trasparente del sito internet dell'ASP	Valutazione positiva dell'OIV circa gli adempimenti previsti dalla norma	Entro il 30.07.2025	Assistente Amministrativo	40
Registro affidamenti	Predisposizione registro elettronico dei servizi affidati a terzi	Garantire l'aggiornamento costante del registro affinché si possano concludere eventuali procedure entro la scadenza dell'affidamento	Entro il 31.07.2025	Assistente Amministrativo	30
Pubblicazione atti	Garantire la trasparenza in coerenza con le disposizioni di norma	Pubblicazione degli atti entro i termini previsti dalle norme	Entro 31.12.2025	Assistente Amministrativo	30

AREA SANITARIA					
OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONI	RISULTATI ATTESI	TEMPI	RESPONSABILITÀ	PESO
Riorganizzazione locali farmaci	Rivedere la dislocazione dei farmaci per principio attivo e dosaggio + procedure per l'approvvigionamento e la gestione delle scadenze	Valutazione positiva in funzione dell'accreditamento istituzionale, garantire il corretto approvvigionamento e evitare il deposito di farmaci scaduti	Entro 31.10.2025	Responsabile Governo Assistenziale	60
Piano Assistenziale Individualizzato	Redazione delle procedure per la preparazione e aggiornamento del PAI	Flusso delle azioni e dei documenti necessari alla preparazione, alla verifica e all'adeguamento del PAI	Entro 30.09.2025	Responsabile Governo Assistenziale	40

STRUMENTI DI REVISIONE E MONITORAGGIO

Il monitoraggio degli obiettivi nel 2025 prevede fasi intermedie di verifica sull'andamento delle attività.

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

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

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

TRASPARENZA

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

La trasparenza viene infatti intesa *“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 e 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.

L'aggiornamento per il triennio 2025/2027 del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza verrà adottato con proprio atto al fine di dare continuità temporale all'Azienda nel dotarsi di un importante strumento, non solo di prevenzione della corruzione, ma anche di declinazione delle principali strategie di legalità della propria azione.

SOTTOSEZIONE C.2 – PROGRAMMAZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA – PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA ANNI 2025/2027

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.vo 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. 3 agosto 2009 n. 116, nonché in attuazione degli artt. 20 e 21 della Convenzione penale sulla corruzione adottata a Strasburgo del 27.01.1999, ratificata con la L. 28 giugno 2012 n. 110.

La Legge anticorruzione condivide i seguenti principali obiettivi che le organizzazioni sopranazionali, anche europee, si prefiggono di perseguire nell'ambito delle strategie di prevenzione:

- 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. n. 190/2012 e come è stato evidenziato anche dalla Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013, 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” della Pubblica Amministrazione.

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.vo 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.vo n.97 del 25 maggio 2016;
- il D. Lgs.vo 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”;

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

- il D. Lgs.vo n. 39 dell'8 aprile 2013 “Disposizioni in materia di inconfiribilità 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;
- le 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 dell'ASP Umberto I approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 4 del 03.05.2022;
- 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.vo n. 50/2016 “Codice dei contratti” e del D.Lgs.vo n. 97/2016 sopra citato;
- il Piano Nazionale Anticorruzione approvato, da ultimo, con delibera ANAC del 24.01.2024;
- 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 abbinata 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 Umberto I – Azienda Pubblica di Servizi alla Persona – disciplinata dalla Legge Regionale Friuli-Venezia Giulia n. 19/2003, non ha fini di lucro, possiede personalità giuridica di diritto pubblico ed è dotata di un proprio Statuto e di propri Regolamenti interni che ne garantiscono l'autonomia contabile, tecnica, organizzativa, negoziale e gestionale.

Gode inoltre di un proprio patrimonio e di autonomia finanziaria basata sul corrispettivo dei servizi resi, sulle liberalità e sui trasferimenti di Enti Pubblici e/o Privati.

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

L'Azienda, che è soggetto del sistema integrato di interventi e servizi di cui alla Legge Regionale Friuli-Venezia Giulia n. 6/2006, nel rispetto di parte delle originarie finalità statutarie dell'IPAB da cui proviene, prosegue la promozione e la gestione dei servizi alla persona e alle famiglie attraverso attività sociosanitarie ed assistenziali fornite tramite la società *in house* Penta Servizi Srl.

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 attuare e verifica la rispondenza dei risultati della gestione amministrativa alle direttive generali impartite.

Il CdA è composto da cinque membri nominati dal Sindaco del Comune di Latisana.

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

3. PROCESSO DI ADOZIONE DEL PIANO

Il Piano è stato elaborato dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, individuato nel Direttore Generale.

Il Direttore Generale, nell'elaborazione del Piano, dà attuazione agli indirizzi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza definiti dal Consiglio di Amministrazione, tenendo 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 2025 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.

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

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 Umberto I possono così essere individuati:

RUOLO	RESPONSABILITÀ/POSIZIONE DI LAVORO ALL'INTERNO DELL'ENTE	COMPETENZE SULLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	COMPETENZE SUL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE
Organo di indirizzo politico	Consiglio di Amministrazione	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adotta il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPCT) inserito nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e valuta le relazioni di monitoraggio sull'attuazione comunicate dal RPCT; ✓ Propone al RPCT indirizzi specifici per la diffusione di azioni e politiche anticorruzione; ✓ Nomina il RASA. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorizza, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione, dello sviluppo e della realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione. ✓ Assicura al RPCT un supporto concreto garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle proprie funzioni; ✓ Promuove attraverso percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgono l'intero personale, anche dipendente di Penta Servizi, una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione.
Organo Amministrativo	Direttore Generale	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Propone al CdA 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. ✓ Cura la predisposizione, l'aggiornamento secondo i termini di legge, la diffusione e l'osservanza del Codice di comportamento dei dipendenti ✓ In qualità di RPCT promuove l'applicazione del relativo piano e vigila sull'attuazione da parte di tutti i destinatari, delle misure di prevenzione del rischio contenute nel Piano medesimo. ✓ Segnala al Cda le azioni inerenti all'attuazione delle misure di trasparenza 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Individua, all'interno del Piano, il processo di gestione dei rischi corruttivi attraverso un approccio valutativo di tipo qualitativo. ✓ Coordina tutto il processo di gestione del rischio. ✓ Tiene conto, in quanto anche competente per la valutazione del personale dipendente, in sede di valutazione annuale ai fini dell'erogazione della produttività, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT.
Dipendenti dell'Ente e della società in house (che gestisce il <i>global service</i> all'interno dell'Azienda)	Tutti i dipendenti dell'ASP di Umberto I e Penta Servizi Srl a tempo determinato e indeterminato		Partecipano al processo di gestione del rischio
Collaboratori	Tutti i collaboratori a qualsiasi titolo dell'ASP	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Osservano le misure contenute nel PTPCT e nel Codice di comportamento ✓ Segnalano eventuali situazioni di illecito 	

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

PARTE III – IL PROCESSO DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO

1. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno ha lo scopo di evidenziare se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente in cui opera l'ASP possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e costituire quindi una minaccia al buon funzionamento dell'Amministrazione ed al perseguimento del valore pubblico.

Nel 2022 l'indice di Percezione della Corruzione (CPI)¹ di Transparency International assegna all'Italia 56 punti (ben tre punti in più rispetto al 2020 - stabile rispetto al 2021). Dal 2012, vi sono circa 20 Paesi che hanno visto migliorare, in maniera significativa, il loro punteggio, tra questi vi è l'Italia, con uno degli incrementi maggiori. Dal 2012 al 2022 l'Italia passa, quindi, da 42 punti a 56 scalando 30 posizioni (dalla 72° alla 41° su 180 Paesi a livello mondiale).

L'ottava potenza economica mondiale (in termini di PIL) occupa ad oggi il 41° posto nella graduatoria mondiale sulla corruzione, a fronte di una media europea di 64 punti.

Passando all'analisi di contesto esterno regionale questa ha preso in esame i dati e le informazioni contenuti nelle relazioni annuali degli Organi giurisdizionali ordinari e contabili, dell'Osservatorio regionale antimafia, istituito presso il Consiglio regionale, e messi a disposizione da ANAC sul proprio sito, nonché i dati rinvenibili dall'indagine "La criminalità: tra realtà e percezione", redatta nell'ambito del quadro del Protocollo d'intesa sottoscritto dal Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale della Polizia Criminale e l'Eurispes (Istituto di Studi Politici Economici e Sociali), dalla relazione semestrale del Ministero dell'Interno al Parlamento sull'attività svolta ed i risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia (periodo luglio – dicembre 2022) e dal "Rapporto intersettoriale sulla Criminalità predatoria 2023" redatto dall'Associazione Bancaria italiana in collaborazione con il Dipartimento della Pubblica sicurezza.

Utili informazioni per la valutazione del contesto sono emerse dal calcolo degli indicatori di contesto e degli indicatori di rischio negli appalti delle due Dashboard ANAC per la misurazione del rischio di corruzione a livello territoriale.

L'Ufficio di statistica della Regione descrive lo scenario socioeconomico regionale tramite l'analisi di indicatori statistici relativi alla demografia, all'impresa, alle condizioni di vita e al lavoro affiancata con le più recenti stime previsionali di carattere macroeconomico regionale, nonché con gli indicatori di valore pubblico, selezionati tra quelli di BES (Benessere equo e sostenibile) e quelli proposti dalle Nazioni Unite per il monitoraggio degli Sustainable Development Goals – SDGs. A corredo viene presentato un focus sull'andamento dei principali aggregati di finanza pubblica e dei redditi da lavoro dipendente della PA. A completamento dello scenario macroeconomico, per l'analisi del tessuto culturale e sociale si è utilizzato il set di indicatori di contesto e i relativi indici compositi della Dashboard di ANAC per la valutazione del rischio corruttivo a livello regionale. Si tratta di una serie di indicatori elementari raccolti o ascrivibili a quattro domini tematici – istruzione, economia locale, capitale sociale e criminalità - resi disponibili a livello provinciale in serie storica e riferiti all'arco temporale 2014-2017. La scelta dei domini è stata guidata dalle relazioni tra il fenomeno corruttivo e una serie di fattori culturali, giuridici, economici, sociali, politico-istituzionali che possono influire sulla sua diffusione e persistenza, individuate dalla letteratura economica. Gli indici compositi di dominio e l'indice composito degli indici compositi di dominio permettono una sintetica misurazione unidimensionale del fenomeno della multidimensionalità della corruzione, di per sé elusiva e non sempre facilmente associabile a relazioni dirette e unidirezionali di tipo causa-effetto. L'Ufficio di statistica regionale ha inoltre elaborato un ulteriore insieme di indicatori statistici di contesto aggiornati prevalentemente al 2022, attraverso i quali il FVG viene messo a confronto, ove possibile, con la media italiana. Gli indicatori, in parte coincidenti con quelli del contesto socioeconomico del DEFRA, sono stati selezionati linearmente al set di indicatori di contesto della Dashboard di ANAC per la valutazione del rischio corruttivo a livello regionale: per ognuno dei domini sono stati presi gli indicatori corrispondenti a quelli scelti da ANAC, ove disponibili per il FVG, oppure i più affini e aggiornati a disposizione dell'Ufficio di statistica. I dati provengono quasi interamente da fonti statistiche ufficiali, per alcuni di loro ne viene segnalata l'appartenenza al quadro di informazione statistica per monitorare il progresso verso gli obiettivi di sviluppo sostenibile (SDGs) e al set BES per la misura del benessere equo e sostenibile in Italia. In relazione all'indicatore composito del dominio istruzione, l'indice di dominio per il FVG (anno 2017) è inferiore di circa 8 punti rispetto alla media nazionale. Gli indicatori elementari che lo alimentano (n. di laureati, n. di diplomati e percentuale di NEET) vedono la Regione FVG confermarsi per il 2022 ad un livello superiore alla media nazionale per i primi due indici (con un incremento percentuale del valore FVG di entrambi gli indici rispetto al dato 2021), mentre il livello dei NEET è inferiore di oltre 5 punti rispetto alla media italiana. Ciò indica un minore rischio corruttivo medio: infatti livelli più elevati di corruzione sono associati a livelli più bassi di istruzione nella popolazione, e quindi a livelli inferiori di capitale umano, in quanto gli individui con livelli di istruzione più elevati hanno acquisito competenze e conoscenze che li rendono più consapevoli del valore delle libertà civili e meno tolleranti nei confronti della corruzione. In relazione all'indicatore composito del dominio economia locale e agli indicatori elementari che lo alimentano (reddito pro capite, occupazione, tasso di imprenditorialità, indice di attrattività, diffusione della banda larga, tasso di raccolta differenziata), la maggior parte degli indici hanno valori regionali allineati o migliori rispetto alla media nazionale, con un indice composito del dominio (anno 2017) che si attesta di tre punti percentuali al di sotto della media nazionale. Tali indicatori, attualizzati ad anni più recenti (2020-2022) e confrontati con la rispettiva media nazionale, hanno valori che letti nel

¹ Il CPI misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo, basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per i Paesi ritenuti meno corrotti. La metodologia cambia ogni anno per riuscire a dare uno spaccato sempre più attendibile delle realtà locali. Transparency International è un'organizzazione internazionale che opera in più di 100 Paesi per diffondere la cultura dell'integrità sui temi della trasparenza e della legalità, per far sì che i governi, le istituzioni, le imprese e gli enti pubblici adottino tutti gli strumenti necessari per prevenire la corruzione.

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

complesso (più elevati redditi pro-capite e delle famiglie, in crescita rispetto al precedente dato FVG; crescita del tasso di imprenditorialità) rivelano un minore rischio corruttivo medio, includendo anche altri indicatori legati agli obiettivi di sviluppo sostenibile (SDGs), quali percentuale di persone a bassa intensità lavorativa e tasso di disoccupazione, che risultano inferiori alle medie nazionali, e livello di diffusione della banda ultra larga, in incremento. L'alto livello e il grado di uguaglianza nella distribuzione del reddito, l'occupazione, la capacità di attrarre investimenti interni ed esteri e di favorire la nascita e la crescita di attività imprenditoriali, l'intensità della competizione nei mercati, la libertà economica, sono fattori che si associano a bassi livelli di corruzione. Le analisi dimostrano che ad un alto livello di reddito si associano più alti livelli di istruzione e più risorse che possono essere destinate alla costruzione di un sistema legale più efficiente e al contrasto della corruzione. Inoltre, a livelli elevati di utilizzi di Internet è associato un livello di corruzione più basso in quanto la rete favorisce la diffusione di informazioni che rappresentano uno strumento di controllo dell'esercizio dei poteri pubblici. Infine, una gestione efficiente dello smaltimento dei rifiuti urbani, spesso esposta alla corruzione in quanto oggetto di cattura da parte degli operatori economici e della criminalità organizzata, è associata a bassi livelli di corruzione. Da segnalare in questo quadro come alert un valore in crescita della disuguaglianza del reddito netto familiare e l'aumento dell'indice di disuguaglianza del reddito netto in FVG (dal 4,2 % al 5%) seppure entrambi i valori rimangano inferiori alle medie nazionali. Nel 2022 le persone che vivono in famiglie con un reddito netto equivalente inferiore a una soglia di rischio povertà sono il 12,8% del totale, contro una media nazionale pari al 20,1%. Le famiglie in povertà assoluta costituiscono circa il 5% del totale, quota inferiore alla media nazionale (7,5%). Lievemente superiore alla media nazionale è la rinuncia a prestazioni sanitarie, come pure in aumento il sovraccarico del costo dell'abitazione (ossia con una spesa per la casa che rappresenta più del 40% del reddito familiare), che coinvolge in FVG il 5,7% delle famiglie (6,6% a livello nazionale). In relazione all'indicatore composito del dominio capitale sociale, gli indicatori elementari che vi confluiscono, associati all'adeguatezza del rendimento scolastico e della composizione delle classi, attualizzati al 2022, hanno valori migliori nella nostra regione rispetto alla media nazionale. Le analisi dimostrano che gli studenti che vivono in condizioni di svantaggio sociale, economico e culturale hanno minori possibilità di conseguire risultati soddisfacenti durante il loro percorso formativo, come pure un atteggiamento meno incline all'altruismo denota una scarsità di capitale sociale e un maggiore rischio di corruzione. Significativo in questo senso è l'indice della partecipazione ad attività di volontariato, che in FVG raggiunge il 10,2% dei cittadini, contro l'8,3% della media nazionale. Nell'indicatore composito è incluso anche l'indice di partecipazione delle donne alla vita politica, in quanto una maggiore presenza femminile riduce il rischio corruttivo, poiché le donne tendono a manifestare comportamenti pro-sociali e a essere più avverse al rischio degli uomini e meno tolleranti verso la corruzione. Sotto questo profilo, l'indice di partecipazione delle donne alla vita politica a livello locale è meno elevato rispetto alla media nazionale; per contro, la partecipazione civica e politica dei cittadini della regione è più ampia rispetto al dato nazionale (il 72,4% delle persone con più di 14 anni svolgono almeno una attività di partecipazione civica e politica, mentre la percentuale nazionale si attesta al 63,9%).

L'indice composito del dominio è inferiore di tre punti percentuali alla media nazionale, e rivela un minore rischio corruttivo medio: l'andamento positivo degli indici riflette la coesione della comunità di appartenenza, così come l'affidabilità, la lealtà e la fiducia reciproca degli attori sociali, quali elementi che pongono le basi per un efficace sviluppo delle transazioni economiche e delle relazioni tra cittadini e istituzioni. Una maggiore fiducia nelle istituzioni e nel corpo politico (verticale) e nelle relazioni sociali interpersonali (orizzontale), si associa a livelli più bassi di corruzione. La diffusione della corruzione può essere altresì notevolmente influenzata dai livelli complessivi di criminalità, dall'efficacia del sistema giuridico nel contrastarla, dal grado di protezione che esso riconosce agli individui danneggiati dalle attività corruttive. L'incidenza elevata di procedimenti penali avviati per reati di corruzione, concussione e peculato, contro l'ordine pubblico e ambientali, il patrimonio e l'economia pubblica, e più in generale contro la PA, determina un maggiore rischio di corruzione, in quanto possono rappresentare la ratio che sta dietro alla commissione di quei delitti e quindi segnalare indicatori di un contesto in cui si verificano fenomeni corruttivi. Secondo i dati riportati da Transparency International Italia, nel periodo tra il 01/01/2019 e il 30/04/2021 in Italia si sono registrati n. 1548 casi di corruzione (in senso lato), di cui n. 10 sono riferibili al territorio regionale (0,65% del totale), secondo la seguente distribuzione: n.3 casi di peculato, n. 3 casi di truffa, n. 3 casi di turbativa d'asta, un caso di frode. Risultano in corso n. 7 procedimenti, n. 2 si sono conclusi con una condanna e uno con l'archiviazione. Altresì, e per quanto concerne i reati predatori il "Rapporto intersettoriale sulla Criminalità predatoria 2023" redatto dall'Associazione Bancaria italiana in collaborazione con il Dipartimento della Pubblica sicurezza, evidenzia come, nel 2022, rispetto ad un indice di rischio nazionale rapine, pari a 0,8 – nel 2021 era pari a 0,74 - in Regione FVG si registri un valore di 0,5 (inferiore alla media nazionale seppur incrementato rispetto al 2021: +0,1), mentre rispetto al rischio intersettoriale furti, pari a 12,1 a livello nazionale, veda la Regione FVG attestarsi sul 9,2. In relazione all'indicatore composito del dominio criminalità, gli indici elementari relativi ai reati contro la PA, attualizzati al 2021, relativi al contesto regionale, risultano essere in linea rispetto alla media nazionale, mentre gli indici relativi agli altri tipi di reato hanno valori inferiori alla media. L'indice composito di dominio è, pertanto, in linea con la media nazionale, delineando lo stesso rischio corruttivo medio delle altre regioni italiane. Da segnalare, nel 2021, rispetto al 2020, un incremento in FVG degli omicidi colposi da incidente stradale e dei reati di percosse, lesioni dolose, minacce, danneggiamenti, estorsioni, seppure i valori degli indici regionali rimangano al di sotto dei dati nazionali. Superiori alla media nazionale e in incremento risultano le truffe e le frodi informatiche. Tra gli altri indici che non rientrano nel calcolo dell'indicatore composito, ma utili per valutare le condizioni di contesto territoriale, rileva l'aumento della durata dei procedimenti civili nel 2022 rispetto al 2021 (da 191 a 216 giorni in FVG, mentre il dato nazionale passa da 426 a 433 giorni). In controtendenza la percezione del rischio di criminalità da parte delle famiglie (dall'11,3% al 9,4% in FVG, mentre il dato nazionale passa dal 20,6% al 21,9%). L'indicatore composito sintetico dei quattro indicatori compositi di dominio, seppure datato al 2017, ha un valore pari a 96,1, contro il 100,1 nazionale, il che non

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

mostra in Regione particolari criticità ambientali che possono concorrere significativamente ad incrementare il rischio corruttivo, che dall'analisi complessiva degli indicatori si pone al di sotto della media nazionale. Ciò è avvalorato dalle analisi annuali degli organi giudiziari, che, puntualmente, danno contezza della situazione specifica della criminalità generale a livello regionale, della presenza della criminalità organizzata e/o di fenomeni di infiltrazioni di stampo mafioso nelle istituzioni, nonché più specificamente di situazioni critiche in ordine ai reati contro la PA. In tal senso, il Procuratore generale presso la Corte d'appello di Trieste all'inaugurazione dell'anno giudiziario 2023, evidenzia la progressione crescente del fenomeno della violenza di genere, che nonostante riceva una forte ed efficace risposta giudiziaria, è "destinato a peggiorare per l'adesione di taluni individui a sistemi culturali che ignorano la parità di genere". Rimane stabile ed alto il numero dei reati concernenti le sostanze stupefacenti, sia perché la regione rimane un importante snodo del traffico internazionale di droghe pesanti e leggere, sia per la crescente recrudescenza del consumo da parte dei giovani, in particolare minorenni "che, in un'epoca non più caratterizzata da tensioni sociali ed intossicazioni ideologiche, non può che essere attribuito ad un disagio più o meno generalizzato legato alla mancanza di sufficienti stimoli culturali che evitino il degradare dei ragazzi verso sottoculture marginali e deleterie".

Il Procuratore infine ha ricordato che, "sebbene non risultano preoccupanti episodi di infiltrazioni di stampo associativo mafioso, grazie anche all'elevata attenzione al pericolo da parte di tutte le istituzioni e al vigile e attento rispetto delle regole da parte delle amministrazioni e della popolazione tutta", la funzione di territorio di transito internazionale della regione richiede di mantenere "sempre alta l'esigenza di una costante vigilanza per impedire l'infiltrazione della criminalità organizzata in un tessuto amministrativo, economico e sociale fondamentalmente sano". Diversamente il Procuratore regionale presso la Sezione giurisdizionale della Corte dei Conti per il Friuli Venezia Giulia, nella Relazione per l'inaugurazione dell'anno giudiziario 2023, focalizza l'analisi sulle aree di possibile deficit di legalità o di inadeguata qualità della spesa legate all'attuazione del PNRR. Partendo dai due anni di vigenza del PNRR, si rileva l'esigenza di vigilare sulla realizzazione degli obiettivi delle Missioni e sulle capacità di spesa dei soggetti attuatori sui territori, sulle quali influiscono l'insufficienza delle misure volte a sopperire ai vuoti di organico e altre decisioni quali il mancato accentramento delle stazioni appaltanti, che potrebbero consentire di dotare la PA di competenze specialistiche adeguate. Opportuno appare, inoltre, stimolare e monitorare il coordinamento e l'integrazione dei progetti, tanto più necessari quanto più decentrato è il sistema organizzativo prescelto per spendere le risorse disponibili. In relazione all'attività specifica della Corte, gli illeciti ordinariamente riscontrati nelle azioni delle Procure contabili in relazione alla gestione dei denari pubblici – dichiarazioni mendaci sull'utilizzo dei fondi, mancata realizzazione dell'attività finanziata, distrazione delle risorse dalle finalità assentite o percezione delle stesse in assenza dei necessari requisiti soggettivi e oggettivi, irregolarità nell'affidamento e nell'esecuzione delle opere – possono presentarsi anche nell'attuazione del PNRR e devono essere adeguatamente rilevati. Tra i fattori di rischio rilevanti, l'attenzione deve essere posta sulla confusione legislativa, l'insufficienza degli organici, la non adeguata formazione dei funzionari chiamati a svolgere attività sempre più complesse sotto il profilo finanziario, economico, tecnico e tecnologico, e infine sulle carenze organizzative. Particolare attenzione merita la gestione delle risorse tramite gli strumenti negoziali. Le fattispecie rischiose più rilevanti in corso di istruttoria da parte della Corte riguardano l'asseverazione di esecuzioni contrattuali non corrette (con condotte anche penalmente rilevanti), la reiterazione di proroghe, la lesione della concorrenza, le maggiori spese conseguenti ad annullamento dei provvedimenti di aggiudicazione da parte del Giudice Amministrativo. Sul piano soggettivo, le responsabilità più ricorrenti interessano le figure dei Direttori lavori, dei RUP, dei Responsabili dei servizi tecnici attuativi degli interventi. Conforme, in tal senso, la relazione annuale (aprile 2022_marzo 2023) dell'Osservatorio regionale antimafia la quale, pur non individuando l'ipotesi del rischio di una presenza strutturata ed organizzata della criminalità di stampo mafioso sul territorio regionale, richiama l'esigenza di una vigilante attenzione al fine di scongiurare il precitato rischio che, può essere favorito anche, inconsapevolmente, da forme di "sciatteria burocratica e di sottovalutazione di comportamenti anomali di soggetti che interloquiscono con i pubblici uffici e/o con aziende con partecipazione pubblica erogatrici di servizi", nonché l'esigenza della massima sorveglianza e trasparenza nel campo dell'edilizia. Parimenti, la Relazione semestrale del Ministro dell'interno al Parlamento sull'attività svolta ed i risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia (Luglio – dicembre 2022) la quale rileva, per il territorio regionale, come, a fronte di una crescita economica, massima attenzione è stata resa all'approfondimento dei progetti di investimenti pubblici di maggior interesse, anche in virtù della "snellezza" delle procedure per velocizzare la realizzazione di opere ovvero per l'assegnazione di contributi pubblici che, potenzialmente, potrebbe risultare di particolare stimolo per gli appetiti della criminalità organizzata. E tanto anche in ragione del fatto che sebbene sia appurata in Friuli-Venezia Giulia la presenza di soggetti ritenuti appartenere alle c.d. mafie tradizionali, l'assenza di evidenze di forme stanziali dei medesimi potrebbe essere ragione per tentativi di insediamento di altre organizzazioni criminali, talora in forma multietnica, attive soprattutto nella commercializzazione di stupefacenti, nell'immigrazione clandestina e nello sfruttamento della prostituzione.

Vista l'attenzione degli organi giudiziari e di polizia in materia di investimenti pubblici appare utile, a completamento della valutazione del contesto esterno, l'esame della Dashboard elaborata da ANAC sugli indicatori di rischio corruttivo negli appalti. Gli indicatori di rischio corruttivo negli appalti prendono in considerazione gli acquisti di tutte le amministrazioni localizzate su base provinciale. Gli stessi sono articolati in diciassette tipologie e sono suddivisi per oggetto contrattuale (lavori, servizi, forniture), settore (ordinario e speciale) e anno di pubblicazione. È anche calcolabile un indicatore di sintesi che misura il rischio di corruzione secondo diverse soglie di rischio, ottenuto condensando le informazioni provenienti da tutti o parte dei 17 indicatori. Questa procedura permette il confronto, uniforme, tra più indicatori calcolati con diverse scale ed unità di misura mediante l'attivazione e poi l'aggregazione delle cosiddette "red flags". Per ognuno degli indicatori selezionati, si è scelto di impostare l'attivazione di una red flag in una provincia della regione FVG se il suo valore soglia supera quello dell'80% delle province con valore meno rischioso (80° percentile equivalente alla soglia di rischio pari a 0.80) e quindi se ricade nel 20% delle

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

province con il valore più rischioso. Le red flags provinciali possono poi venire aggregate, conteggiando il numero delle red flags attivate in una determinata provincia, tramite il rapporto tra quelle attive e quelle calcolabili, per rendere equo il confronto tra province tenendo conto che vi sono diverse province in cui alcuni indicatori non sono calcolabili. La provincia di Trieste ha 3 indicatori, tra quelli calcolabili (incidenza indicatori sopra soglia pari al 23%), sopra la soglia di rischio dell'80%: variante (n. appalti con almeno una variante/n. totale appalti aggiudicati e conclusi); Inadempimento fine lavori (n. appalti senza comunicazione di fine lavori/n. totale appalti); tutte offerte escluse tranne una (n. appalti con esclusione di tutte le offerte tranne una/n. totale appalti con una sola offerta ammessa). La provincia di Udine ha 4 indicatori, tra quelli calcolabili (incidenza indicatori sopra soglia pari al 27%), sopra la soglia di rischio dell'80%: offerta economicamente più vantaggiosa (n. appalti aggiudicati con offerta economicamente più vantaggiosa/n. totale appalti); tutte offerte escluse tranne una (n. appalti con esclusione di tutte le offerte tranne una/n. totale appalti con una sola offerta ammessa); addensamento sotto soglia 1 (numero appalti con importo del lotto compreso tra 37.500 e 40.000 Euro / numero appalti con importo del lotto compreso tra 30.000 e 37.500 Euro); addensamento sotto soglia 2 (numero appalti con importo compreso tra 20.000 e 40.000 Euro / numero appalti con importo superiore a 40.000 Euro). La provincia di Gorizia ha 6 indicatori, tra quelli calcolabili (incidenza indicatori sopra soglia pari al 40%), sopra la soglia di rischio dell'80%: procedure non aperte – numero (numero appalti non aperti / numero totale appalti); variante (n. appalti con almeno una variante/n. totale appalti aggiudicati e conclusi); inadempimento fine lavori (n. appalti senza comunicazione di fine lavori/n. totale appalti); eterogeneità di Gini (Omogeneità media della distribuzione stazione appaltante – aggiudicatari); giorni tra aggiudicazione e scadenza (Media dei giorni tra data della prima aggiudicazione e data di scadenza del bando); addensamento sotto soglia 2 (numero appalti con importo compreso tra 20.000 e 40.000 Euro / numero appalti con importo superiore a 40.000 Euro). La provincia di Pordenone ha 3 indicatori, tra quelli calcolabili (incidenza indicatori sopra soglia pari al 20%) sopra la soglia di rischio dell'80%: procedure non aperte – numero (numero appalti non aperti / numero totale appalti); procedure non aperte – valore economico (Valore economico appalti non aperti / Valore economico totale appalti); addensamento sottosoglia 2 (numero appalti con importo compreso tra 20.000 e 40.000 Euro / numero appalti con importo superiore a 40.000 Euro). Dall'analisi emerge che vi sono 5 indicatori sopra la soglia di rischio che compaiono su più di una provincia sul territorio regionale: gli indicatori Procedure non aperte – numero (numero appalti non aperti / numero totale appalti), Variante (n. appalti con almeno una variante/n. totale appalti aggiudicati e conclusi), Inadempimento fine lavori (n. appalti senza comunicazione di fine lavori/n. totale appalti), Tutte offerte escluse tranne una (n. appalti con esclusione di tutte le offerte tranne una/n. totale appalti con una sola offerta ammessa) sono presenti come red flags in due province; Addensamento sottosoglia 2 (numero appalti con importo compreso tra 20.000 e 40.000 Euro / numero appalti con importo superiore a 40.000 Euro) è presente come red flags in 3 province (Udine, Gorizia e Pordenone). L'indicatore del numero di procedure non aperte rispetto al totale, di per sé non segnala alcuna illegittimità, ma una elevata percentuale di aggiudicazioni affidate secondo meccanismi meno concorrenziali potrebbe segnalare la sussistenza di un rischio da monitorare in modo specifico. Anche una elevata proporzione di contratti che in fase di esecuzione sono interessati da varianti in corso d'opera, in alcune circostanze può segnalare una patologia. L'inadempimento dell'obbligo di comunicazione dei dati di fine lavori alla BDNCP è manifestazione di cattiva condotta delle amministrazioni, che potrebbe essere collegata ad un maggior rischio corruzione. Un elevato indice dell'esclusione di tutte le offerte tranne una, può essere associato potenzialmente ad un alto rischio di corruzione, perché è un caso evidente di non competizione e potrebbe essere il segnale di una strategia di selezione da parte delle stazioni appaltanti dirette a favorire delle aziende ad esse collegate da rapporti di tipo particolaristico, respingendo quelle "indesiderate". L'indicatore dell'addensamento sottosoglia potrebbe, infine, rivelare un comportamento volto a mantenere valori leggermente inferiori a quelli previsti dalla normativa al fine di eludere un maggior confronto concorrenziale e i controlli più stringenti generalmente previsti per gli appalti sopra soglia, comportamento che la letteratura internazionale associa ad un maggior rischio corruttivo.

2. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

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 di residenza – 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 Umberto I vengono individuate le seguenti Aree di rischio, comprendenti i processi in corrispondenza delle stesse specificati:

AREE DI RISCHIO GENERALE:

1. Contratti pubblici

Processo:	Procedure di scelta del contraente per lavori e servizi e forniture
Figure e servizi coinvolti:	Direttore Generale, Uffici Amministrativi

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

- Specifiche: viste le dimensioni dell'ASP di Latisana e il non possesso del requisito di "Qualificazione di Stazione Appaltante" la quasi totalità dei lavori, servizi e forniture viene affidata per importi inferiori alla soglia comunitaria
- 2. Acquisizione del personale**
 Processo: Selezione di personale
 Figure e servizi coinvolti: Direttore Generale, eventuali commissioni di selezione
 Specifiche: gli adempimenti vengono garantiti nel rispetto delle norme che disciplinano il reclutamento dei pubblici dipendenti
- 3. 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 saranno disciplinate dal Contratto Decentrato Integrativo che andrà sottoscritto con le OOSS
- 4. 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, Uffici Amministrativi
 Specifiche: il patrimonio immobiliare di proprietà dell'ASP di Latisana è costituito dalla sede istituzionale e da un immobile residenziale non utilizzato e che richiede importanti interventi di ripristino. Considerata la scarsa possibilità di alienazione e stipula di locazione per conto dell'Azienda, non è vigente uno specifico regolamento che disciplina materia
- 5. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio**
 Processo: Gestione economico finanziaria
 Figure e servizi coinvolti: Direttore Generale, Uffici Amministrativi
 Specifiche: la gestione economico finanziaria dell'Azienda è autorizzata dal Consiglio di Amministrazione e definita nei criteri generali dallo Statuto, dal Regolamento di Contabilità dell'ASP. Tutta l'attività economico-finanziaria dell'Azienda è, altresì, soggetta al controllo e alla revisione contabile da parte dell'Organo di Revisione
- 6. Incarichi e nomine**
 Processo: Procedure di scelta del contraente per incarichi professionali
 Figure e servizi coinvolti: Direttore Generale, Uffici Amministrativi
 Specifiche: gli incarichi professionali, considerato il ridotto importo degli onorari, sono tutti conferiti con affidamento diretto ed in base a specifiche competenze dei candidati
- 7. Affari legali e contenzioso**
 Processo: Procedure di scelta del contraente per incarichi di patrocinio legale
 Figure e servizi coinvolti: Direttore Generale
 Specifiche: gli incarichi legali, considerato il ridotto importo degli onorari, sono tutti conferiti con affidamento diretto ed in base a specifiche competenze dei professionisti

AREE DI RISCHIO SPECIFICHE:

1. Attività assistenziale

- Processo: Esercizio della funzione assistenziale
 Figure e servizi coinvolti: tutto il personale addetto ai servizi sociosanitari e 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 L. 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 Umberto provvede alla valutazione del rischio corruttivo rifacendosi agli indirizzi del Piano Nazionale Anticorruzione ed alle indicazioni in materia desumibili dalle indicazioni fornite dall'ANCI.

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

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:

AREE RISCHIO GENERALE	PROCESSO	SERVIZI COINVOLTI	INDICATORE DI PROBABILITÀ	INDICATORE DI IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO
Contratti pubblici	Procedure di scelta del contraente	Direttore Generale, Uffici Amministrativi e eventuali commissioni di gara	basso	basso	basso
Acquisizione e gestione del personale	Selezione del personale	Direttore Generale e eventuali commissioni di selezione	basso	basso	basso
	Progressioni orizzontali dei dipendenti	Direttore Generale, Consiglio di Amministrazione			
Gestione delle entrate delle spese e del patrimonio	Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni.	Direttore Generale, Uffici Amministrativi	minimo	minimo	minimo
	Gestione economico finanziaria	Direttore Generale, Uffici Amministrativi	medio	medio	medio
Incarichi e nomine	Procedure di scelta del contraente per incarichi professionali	Direttore Generale, Uffici Amministrativi	basso	basso	minimo
Affari legali e contenzioso	Procedure di scelta del contraente per patrocinio legale	Direttore Generale	basso	basso	minimo

AREE RISCHIO SPECIFICO	PROCESSO	SERVIZI COINVOLTI	INDICATORE DI PROBABILITÀ	INDICATORE DI IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO
Attività assistenziale	Esercizio della funzione	Tutto il personale addetto ai servizi socio sanitari	basso	alto	medio

5. 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 la programmazione, in tempo e sulla base delle risorse disponibili e delle priorità rilevate, di misure specifiche e puntuali volte alla prevenzione; in particolare si propone:

- relativamente al processo "Gestione economico finanziaria" la puntuale registrazione giornaliera, della cassa economale, la massima informatizzazione dei flussi Azienda — Banca Tesoriere;
- relativamente al processo "Esercizio della funzione assistenziale" la 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 del 18.08.2022, oltre alla revisione ed aggiornamento di tutte le procedure assistenziali in virtù di quanto previsto dai protocolli per il ri-accreditamento della Struttura in corso di completamento.

6. RENDICONTAZIONE A RICHIESTA

Su semplice richiesta del Direttore Generale, 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 Generale 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:

- a. Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi, forniture e affidamento di incarichi professionali:
Per ogni procedura di importo superiore ad €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.
- b. 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.
- c. Progressioni economiche del personale dipendente:

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

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. FORMAZIONE

Il Direttore Generale inserirà nel piano annuale di formazione del personale, una sessione formativa di 4 ore in due ambiti:

- uno generale, rivolto ai dipendenti mirato all'aggiornamento delle competenze e alle tematiche dell'etica e della legalità;
- uno specifico rivolto al RPCT, mirato a valorizzare le politiche, i programmi e gli strumenti utilizzati per la prevenzione e ad approfondire tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto dallo stesso Responsabile.

La formazione rivolta al personale dipendente sarà estesa anche al personale degli operatori economici che svolgono servizi in appalto.

La formazione deve altresì essere orientata all'esame di casi concreti calati nel contesto dei servizi assistenziali dall'Azienda, e deve contribuire a costruire capacità tecniche e comportamentali negli addetti a tali servizi.

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

Il controllo del rispetto delle norme del Codice di comportamento e la 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.vo n. 165/2001, e ss.mm.ii., e dell'art. 1, comma 2, del D.P.R. n. 62/2013, l'ASP Umberto I 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 dell'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 2025 - 2027. 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.VO 39 DEL 2013

1. INCARICHI E ATTIVITÀ NON CONSENTITE AI PUBBLICI DIPENDENTI

L'art. 53, comma 5, del D.Lgs.vo n. 165/2001, e ss.mm.ii., 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 incompatibili.

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

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 Generale, in collaborazione con il personale amministrativo, 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.vo 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 inconfiribilità, secondo l'art. 17 del D.Lgs.vo n. 39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo D.Lgs.vo 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.

È 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 fedelmente 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 Generale, n. 1 Titolare di Elevata Qualificazione e n. 2 istruttori amministrativi) 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 adottata la scheda allegata atta a consentire la segnalazione di illeciti, anche in forma anonima. Tali segnalazioni potranno essere fatte pervenire alla ASP nei modi indicati nella scheda stessa, ed in forma tale da garantire l'anonimato dei compilatori.

L'Azienda dichiara di attenersi espressamente quanto indicato all'art. 54-bis del D.Lgs.vo 30 marzo 2001, n. 165, e ss.mm.ii., 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.vo 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.vo n. 165/2001 e, pertanto, specificatamente per le pubbliche amministrazioni, "è da riferirsi non solo ai dipendenti degli

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

enti pubblici non economici (già ricompresi fra le pubbliche amministrazioni) ma anche ai dipendenti degli enti pubblici economici, atteso che il D.Lgs.vo 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 dall'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.vo n. 97/2016, con le modifiche apportate al D.Lgs.vo 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, richiama 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.vo n. 33/2013, e ss.mm.ii., 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 stessi, il personale e altre parti interessate sono coinvolti attraverso diverse modalità.

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

Innanzitutto, almeno biennialmente, sono somministrati questionari per la rilevazione del loro grado di soddisfazione familiari e personale). I risultati sono condivisi con gli interessati pubblicandoli in un'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) asp.latisana@certregione.fvg.it oltre a diverse caselle di posta elettronica ordinaria (PEO) specifiche per i diversi servizi.

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 nel Direttore Generale il "Responsabile della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni"; conseguentemente lo stesso Direttore Generale può pubblicare direttamente i dati sul sito web istituzionale, tenendo conto della necessità temporale degli aggiornamenti indicata nelle Linee guida approvate con la citata deliberazione ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016. Tali pubblicazioni possono avvenire con il supporto e la collaborazione del Responsabile di Struttura.

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

Per "Accesso Civico", istituto previsto dall'art. 5 del D.Lgs.vo n. 33/2013, e ss.mm.ii., 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'Azienda 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.vo n. 33/2013, e ss.mm.ii..

In particolare il novellato art. 5, comma 2, dello stesso D.Lgs.vo n. 33/2013, e ss.mm.ii. – ai sensi del quale "chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti", secondo quanto previsto dall'art. 5-bis, si traduce, in estrema sintesi, in un diritto di accesso non condizionato dalla di situazioni giuridicamente e avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e 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 "semplice" – denominato "accesso civico" – previsto dall'art. 5, comma 1, del D.Lgs.vo n. 33/2013, e disciplinato già prima delle modifiche introdotte dal D.Lgs.vo 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 (aspspilmbergo@qnetpec.it) 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.vo n. 33/2013, e ss.mm.ii..

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 ss.mm.ii. Per la ASP Umberto I il titolare del potere sostitutivo è il Presidente pro-tempore.

Anche per l'accesso generalizzato 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.

6. STATO DI FATTO

Tutto ciò premesso, l'ASP Umberto I, 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.vo n. 33/2013, e ss.mm.ii., 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".

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA UMBERTO I°

L'ASP Umberto I è sottoposta alla medesima disciplina prevista per le p.a. «in quanto compatibile» (art. 2-bis, comma 2, del D.Lgs.vo n. 33/2013, e ss.mm.ii.). 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 fisica negli uffici per gli ospiti e per i familiari.

SEZIONE 4 – MONITORAGGIO

L'Asp Umberto I, 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.