

2.3 Rischi Corruttivi e Trasparenza

INTRODUZIONE

La prevenzione della corruzione e la promozione della trasparenza rappresentano leve di creazione del Valore Pubblico, hanno natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale di una amministrazione pubblica.

In quest'ottica, nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, si contribuisce a ridurre i rischi corruttivi all'interno dell'amministrazione, agendo anche sulla diretta consapevolezza del personale e costruendo una cultura organizzativa basata sull'integrità.

Il concetto di corruzione, infatti, deve intendersi quale fenomeno comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato, al fine di ottenerne vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono, pertanto, più ampie della fattispecie penalistica disciplinata nel codice penale e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale della condotta, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione (*maladministration*) intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale e a favore di interessi particolari.

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), predisposto annualmente da ANAC, rappresenta l'atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni ai fini dell'adozione dei propri piani: costituisce, pertanto, lo strumento cardine del sistema di prevenzione della corruzione.

In data 7 agosto 2025 l'ANAC ha avviato la consultazione pubblica *on line* sul PNA 2025: novità assoluta è che il PNA 2025 presenta per la prima volta un disegno di strategia anticorruzione e per la promozione dell'integrità pubblica per l'Italia, riferita al triennio 2026 - 2028, articolata in linee strategiche, obiettivi, azioni, tempi, risultati attesi, indicatori e target per ciascun anno del periodo di riferimento. Si tratta di un nuovo approccio che non sostituisce il precedente, ma che lo rafforza e mira a valorizzare ulteriormente i contenuti del PNA, presentandoli in una modalità innovativa, sintetica e immediatamente intellegibile, adeguando l'Italia agli standard di numerosi altri Paesi.

Oltre alla nuova strategia, il PNA 2025 sviluppa specifici contenuti predisposti da ANAC valorizzando le prime esperienze applicative della normativa in materia di PIAO: i contratti pubblici, le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di cui al d.lgs. n. 39/2013, la trasparenza.

Inoltre, nelle more dell'adozione definitiva del PNA 2025, in data 23 luglio 2025 ANAC ha approvato un documento volto a fornire ulteriori indicazioni alle amministrazioni/enti per la predisposizione della Sezione 2.3. "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO.

La presente sezione del PIAO viene pertanto redatta attenendosi alle indicazioni del sopra citato documento e in coerenza con la strategia per la prevenzione della corruzione e per la promozione dell'integrità pubblica delineata nel PNA 2025, nella logica dell'integrazione e coordinamento tra sottosezioni che è propria del PIAO.

I contenuti essenziali della presente sezione del PIAO, elaborati nel rispetto della Legge n. 190/2012, del D.L. n. 80/2021 e del D.M. n. 132/2022, nonché dei PNA e degli atti di regolazione di ANAC, sono illustrati di seguito in modo chiaro e sintetico, evitando inutili ripetizioni e sovrapposizioni con i contenuti delle altre sezioni del PIAO.

Si evidenzia, altresì, che al fine di rendere più trasparente l'operato dell'Azienda ed evitare l'autoreferenzialità, si è ritenuto opportuno coinvolgere gli *stakeholder*, interni ed esterni, con l'obiettivo di favorire la creazione di valore pubblico.

Al riguardo, prima dell'approvazione del PIAO 2026 - 2028, è stata prevista la pubblicazione sul sito web aziendale di un Avviso di consultazione pubblica, aperta a tutti, della presente sezione per garantire la più ampia condivisione dei contenuti e la partecipazione dei soggetti a qualsiasi titolo interessati.

Gli obiettivi strategici del PNA 2025 sono stati illustrati, inoltre, nel corso dell'iniziativa formativa "Etica pubblica e bioetica" che si è tenuta a Latina il giorno 11 dicembre 2025.

OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA

In coerenza con il nuovo approccio di programmazione strategica delineato da ANAC nel PNA 2025, in continuità con la strategia del PIAO 2025 - 2027 e in relazione allo stato di attuazione delle misure in esso previste, si propone di definire la strategia aziendale per la prevenzione della corruzione e la promozione della trasparenza 2026 - 2028 incentrandola sui seguenti 6 obiettivi che ANAC nel PNA 2025, inteso come atto di indirizzo, pone in capo alle amministrazioni:

1. incrementare i livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparente";
2. partecipare alle iniziative e attività sperimentali per semplificare e digitalizzare la programmazione anticorruzione;
3. realizzare forme di integrazione e coordinamento tra la programmazione anticorruzione e gli altri strumenti di pianificazione nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione;
4. rafforzare i processi di controllo sull'affidamento degli incarichi pubblici;
5. consolidare la digitalizzazione dei processi di approvvigionamento con particolare riferimento alla fase di esecuzione dei contratti;
6. allineare i canali di segnalazione interni in materia di *whistleblowing* e formare e sensibilizzare il personale in base alle nuove indicazioni ANAC contenute nelle linee guida.

SOGGETTI COINVOLTI NEL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E NELLA GESTIONE DEL RISCHIO

Con riferimento alle informazioni di carattere generale relative all'Anagrafica dell'Amministrazione si rinvia alla Sezione I del presente PIAO.

Per quanto riguarda le attività di prevenzione della corruzione e di promozione dell'integrità e della trasparenza, i soggetti coinvolti all'interno della ASL Latina sono di seguito riportati.

1) La Direzione Strategica: designa il Responsabile; individua gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico - gestionale; adotta il PIAO che contiene la presente sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" e tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente

o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione e alla promozione della trasparenza; riceve la Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), che può essere chiamato a riferire sull'attività.

2) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza: la vigente disciplina in materia di prevenzione della corruzione assegna al RPCT un importante ruolo di coordinamento del processo di gestione del rischio, con particolare riferimento alla fase di predisposizione della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" e al monitoraggio, all'interno di un articolato sistema di prevenzione dei rischi corruttivi la cui efficacia è strettamente connessa al contributo attivo di altri attori all'interno dell'organizzazione.

Il RPCT elabora pertanto la proposta della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" (di seguito "Piano"), ne verifica l'efficacia e l'attuazione; propone modifiche del documento stesso in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione aziendale; pubblica nel sito web aziendale la Relazione annuale con i risultati dell'attività svolta, predisposta secondo le indicazioni e la tempistica fornite da ANAC.

Inoltre, ha poteri di vigilanza e poteri di controllo:

- all'interno delle Strutture dell'Azienda, nei limiti di quanto consentito dalle leggi applicabili, considerando comunque che la responsabilità primaria del controllo delle attività è in capo ai Dirigenti/Responsabili aziendali, in quanto parte integrante delle responsabilità dirigenziali o di coordinamento;
- a campione, su determinati ambiti attraverso attività di verifica e/o audit.

L'importante ruolo di impulso e coordinamento affidato al RPCT non comporta la deresponsabilizzazione degli altri attori del sistema di prevenzione.

Per quanto relativo alla Trasparenza, il RPCT svolge le funzioni e i compiti ad esso attribuiti dal D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii..

L'attuale RPCT della ASL Latina è stato individuato con Deliberazione CS n. 71 del 19 aprile 2024.

3) La struttura organizzativa di supporto al RPCT: costituita dalla funzione organizzativa "Supporto processi anticorruzione", coadiuva il RPCT nelle procedure connesse alla prevenzione della corruzione, realizzando in particolare le seguenti attività:

- supporto al processo di gestione del rischio, compresa l'analisi, valutazione e successiva individuazione delle misure di prevenzione del fenomeno corruttivo;
- supporto alla definizione e al monitoraggio delle misure di attuazione del Piano;
- supporto per lo sviluppo di ulteriori misure di prevenzione per la corruzione;
- monitoraggio della normativa relativa alle innovazioni in tema di pubblica amministrazione.

Allo stato attuale, tale funzione organizzativa non è operativa, in attesa di nuovo conferimento di incarico.

4) L'Organismo Indipendente di Valutazione:

- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza;
- partecipa al processo di gestione del rischio;
- verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nella sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO e quelli indicati nel Piano della *performance*, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori;
- verifica che la sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico - gestionale;
- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli.

5) Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza e nell'ambito delle funzioni loro assegnate: coinvolti dal RPCT sia nella fase di mappatura dei processi, analisi dei rischi e monitoraggio connessi all'attività di competenza di ciascuno, sia nella fase di adozione dei provvedimenti conseguenti, in considerazione della complessità dell'organizzazione della ASL Latina e dell'articolazione per centri di responsabilità. Al riguardo, si evidenzia che già l'art. 16 del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. pone in capo ai dirigenti di uffici dirigenziali generali, comunque denominati, specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione, in particolare:

- comma l-bis) concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti;
- comma l-ter) forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;
- comma l-quater) provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

I Dirigenti sono quindi tenuti a:

- svolgere attività informativa nei confronti del RPCT e dell'Autorità Giudiziaria, fornendo il supporto necessario, quando richiesto e nelle modalità specificate;
- partecipare al processo di gestione del rischio;
- proporre le misure di prevenzione;
- assicurare l'osservanza del Codice di comportamento e verificare le ipotesi di violazione;
- adottare le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- collaborare al processo di monitoraggio degli indicatori;
- assicurare, direttamente o indirettamente, la pubblicazione sul *sito web* dell'Azienda di provvedimenti/atti/documenti/dati, in adempimento alla vigente normativa in materia di prevenzione della corruzione.

6) I Referenti: coadiuvano il RPCT e i Dirigenti e sono individuati, tra il personale dipendente dell'Azienda, da parte dei rispettivi Direttori/Responsabili di Unità Organizzativa/Struttura. Secondo le indicazioni fornite da ANAC, i referenti possono fungere da interlocutori del RPCT supportandolo operativamente nelle attività: in ogni caso, la figura del referente non va intesa come un modo per deresponsabilizzare il dirigente preposto all'unità organizzativa in merito al ruolo e alle responsabilità nell'ambito del sistema di gestione del rischio corruttivo.

I nominativi dei Referenti devono essere comunicati al RPCT.

Nei casi di mancata individuazione i relativi compiti rimangono a carico del Dirigente/Responsabile dell'Unità Organizzativa/Struttura.

7) L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD): segue i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza e collabora con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

8) Il Responsabile per l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (RASA): preposto all'iscrizione, all'inserimento e all'aggiornamento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA, istituita ai sensi dell'art. 33-ter del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221). Nel 2023 la ASL Latina, infatti, ha ottenuto la

qualificazione di Stazione Appaltante così come previsto dall'articolo 63, comma 2 del D.lgs. 36/2023 avendo i requisiti richiesti dall'allegato II.4 del medesimo decreto.

Allo stato attuale, il RASA per l'ASL Latina è individuato all'interno della UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari.

9) Tutti i dipendenti dell'amministrazione:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel presente Piano e nel Codice di Comportamento;
- segnalano casi di illecito e di conflitto di interessi.

10) I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

- osservano le misure contenute nel presente Piano e nel Codice di Comportamento;
- segnalano le situazioni di illecito.

SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Il processo di gestione del rischio corruttivo, funzionale all'individuazione delle misure più adeguate a ridurre il margine che si verifichino ipotesi di corruzione e di *maladministration*, segue un iter articolato nelle seguenti tre fasi fondamentali, come schematicamente riportato nell'Allegato I del PNA 2019:

1. analisi del contesto: svolta sotto due punti di vista, quello dell'ambiente e del territorio entro cui opera l'Azienda sotto il profilo sociale, economico e culturale (contesto esterno), e quello degli elementi organizzativi e gestionali che contraddistinguono lo svolgimento delle attività (contesto interno);
2. valutazione del rischio: che rappresenta la fase centrale per la determinazione del livello di rischio delle attività;
3. trattamento del rischio: che si realizza nell'attività di identificazione delle misure di prevenzione, con la relativa programmazione temporale di adozione e attuazione

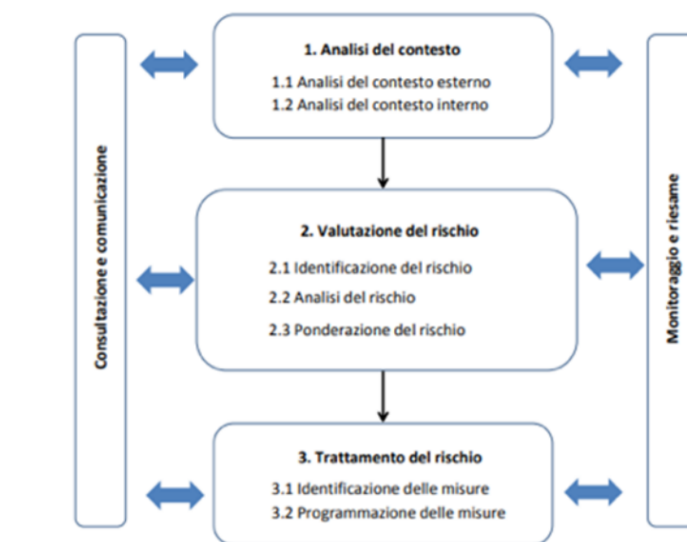


Figura I - FONTE: Allegato I PNA 2019

Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno consente di rilevare le caratteristiche ambientali, culturali, sociali ed economiche, sia strutturali che congiunturali, che caratterizzano il territorio della ASL Latina e assume un ruolo determinante per l'individuazione di fenomeni e circostanze che possano favorire/agevolare il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione. Infatti il rischio corruttivo può diffondersi, all'interno di un'organizzazione, anche per via delle specificità dell'ambiente nel quale essa opera e delle relazioni che si possono instaurare con i propri *stakeholder*.

Al riguardo, nel caso specifico della sanità, il Ministero dell'Interno già dall'anno 2021 evidenzia che le strutture sanitarie pubbliche continuano ad essere oggetto di infiltrazione criminale sia perché collettrici delle risorse economiche del SSN sia in quanto potenziali canali di moltiplicazione di quel consenso sociale e politico che talvolta determina il controllo delle amministrazioni locali. Fenomeno ulteriormente acuito dall'ingente flusso di denaro a disposizione con il PNRR che, se da un lato costituisce una grande opportunità per superare la crisi derivante dall'emergenza pandemica, resa ancor più grave dagli eventi bellici in corso, dall'altro lato comporta senza dubbio un aumento del rischio che si possano verificare eventi criminosi in generale e corruttivi in particolare.

Il territorio della provincia di Latina è collocato a sud della Regione Lazio, copre una superficie di ca 2.255 km² e comprende 33 Comuni. Ha una popolazione residente di circa 575 mila abitanti e confina a nord con la provincia di Frosinone, a nord-ovest con la città metropolitana di Roma Capitale, a sud con la provincia di Caserta. La particolare estensione territoriale, in senso longitudinale, comporta una differenziazione culturale e antropologica, nonché l'inevitabile influenza e attrazione verso la Città metropolitana di Roma a nord e verso la Regione Campania a sud.

In occasione della Giornata Internazionale contro la Corruzione, la rete di associazioni Libera ha scattato una fotografia delle principali inchieste sulla corruzione in Italia di cui sono emerse notizie di stampa. L'istantanea mostra un quadro allarmante: dal 1° gennaio al 1° dicembre 2025, sono state censite 96 inchieste su corruzione e concussione (nel 2024 erano 48), circa otto inchieste al mese; si sono attivate 49 procure in 16 regioni italiane; complessivamente sono state indagate 1028 persone (nel 2024 erano 588). Le indagini sono state attivate sia in grandi città capoluogo di Regione, da Torino e Milano fino a Bari a Palermo, che in città di provincia come Latina, Prato, Avellino, nel salernitano: le Regioni con il maggior numero di indagini attivate dalle Procure sono la Campania, con 18 inchieste, e il Lazio con 12. Dall'analisi delle medesime inchieste, ancora in corso, emerge una corruzione "solidamente" regolata, spesso sistemica e organizzata, che comporta devastanti costi sociali, politici, economici e ambientali.

Per ulteriori elementi e informazioni di contesto, in accordo alle indicazioni fornite da ANAC nel PNA 2025 e nel documento approvato il 23 luglio 2025, citato in premessa, si rimanda all'analisi effettuata nella Sezione 2.1 "Valore Pubblico" del presente PIAO.

Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno assume un ruolo rilevante che consente di individuare la struttura organizzativa dell'ente e i rischi potenziali di esposizione al rischio corruttivo.

Per essere efficace, la prevenzione della corruzione deve consistere in misure di ampio spettro, tanto di carattere organizzativo-oggettivo quanto di carattere comportamentale-soggettivo, che riducano il rischio che i pubblici funzionari adottino atti di natura corruttiva.

Per quanto concerne l'articolazione della struttura organizzativa della ASL Latina, si rimanda alle

indicazioni di dettaglio riportate nella specifica sezione 3.1 del presente PIAO “Organizzazione e capitale umano” - “Struttura organizzativa”.

Oltre alla rilevazione dei dati e delle informazioni relative alla struttura e alla dimensione organizzativa, lo strumento chiave e più importante dell’analisi del contesto interno è rappresentato dalla mappatura delle aree e dei processi, richiamata dall’Allegato I del PNA 2019, quale attività, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi, che assume carattere strumentale ai fini dell’identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

Coerentemente con il principio di gradualità espresso nel PNA 2019, la mappatura dei processi e dei relativi rischi corruttivi nel corso degli anni è stata progressivamente ampliata ad una pluralità di aree dell’Azienda prevedendo, al tempo stesso, l’inserimento di maggiori elementi descrittivi a livello di singolo processo.

Mappatura dei processi

La mappatura aggiornata dei processi dell’Azienda è riportata in allegato al presente Piano. Tale mappatura consente l’individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio e consiste nell’individuazione del processo, delle sue fasi, del livello di rischio (basso, medio, alto) e delle responsabilità per ciascuna fase. Essa consente l’elaborazione del catalogo dei processi.

Dall’anno 2023, con uno sforzo organizzativo che ha coinvolto tutte le strutture aziendali, sono state implementate le schede per la mappatura dei processi secondo le indicazioni dell’ANAC, aggiungendo informazioni analitiche sull’identificazione del rischio e sulle relative misure da adottare per il trattamento.

Nell’allegato si riporta l’aggiornamento dell’analisi effettuata dai dirigenti delle diverse strutture aziendali, basandosi sui monitoraggi, sulle verifiche e sulle evoluzioni organizzative dell’ASL Latina attuate nel corso degli anni: secondo il principio guida della “responsabilità diffusa”, ciascun dirigente, in quanto competente per il proprio ufficio e a conoscenza dei processi e delle rispettive attività, è il soggetto più idoneo ad individuare misure realmente incisive per prevenire gli specifici rischi. In tal senso, si evidenzia che nel mese di novembre 2025, in previsione dell’aggiornamento del Piano, è stata realizzata specifica attività formativa a favore dei Dirigenti e dei referenti anticorruzione aziendali afferenti all’area sanitaria.

Alla luce di quanto stabilito nel citato Decreto Legge n. 80/2021, l’ANAC con la definizione del PNA 2022 ha espressamente previsto che una buona programmazione delle misure di prevenzione della corruzione richiede che si lavori per una mappatura dei processi integrata, al fine di far convergere obiettivi di *performance*, misure di prevenzione della corruzione e programmazione delle risorse umane e finanziarie necessarie per la loro realizzazione, nella considerazione che:

- ✓ la prevenzione ed il controllo devono essere processi di miglioramento continuo e graduale, tendendo alla completezza ed al massimo rigore nell’analisi, nella valutazione e nel trattamento del rischio;
- ✓ il processo implica l’assunzione di responsabilità, comportando, altresì, la diagnosi delle forme corruttive ed il relativo trattamento: è necessario, quindi, attuare scelte con correlata assunzione di responsabilità da parte principalmente degli Organi di Indirizzo, dei dirigenti e del RPCT;
- ✓ il processo considera lo specifico contesto interno ed esterno nonché quanto già precedentemente attuato.

La predetta analisi ha consentito alla ASL Latina di:

- ✓ considerare eventuali eventi rischiosi o rischi specifici in ogni singola fase del processo, con l'indicazione del responsabile;
- ✓ tradurre l'attività del RPCT in un'attività non di tipo ispettivo o con finalità repressive, con valutazioni che trovino fondamento unicamente sulle disfunzioni eventualmente presenti nell'Organizzazione.

Pertanto, la mappatura dei processi a rischio e delle relative misure di prevenzione, allegata al presente Piano, consente di ritenere valida la metodologia di valutazione del rischio e di analisi adottata dall'ASL Latina, in quanto non improntata né ad un criterio di sottostima né di valutazione eccessiva dei rischi corruttivi.

Anche nel corso del 2026 si prevede di verificare la portata e la tenuta del nuovo sistema valutativo dei processi a rischio e delle conseguenti misure di prevenzione in relazione ad eventuali necessità di modifiche sopravvenute alla redazione del presente Piano che rendano opportuna la rivisitazione della relativa architettura, anche in considerazione delle raccomandazioni formulate da ANAC nel PNA 2022, con le quali si chiede alle amministrazioni di procedere gradualmente alla descrizione dei processi da mappare, partendo in via prioritaria almeno dagli elementi di base per poi aggiungere ulteriori elementi di descrizione (es. *input*, *output*, ecc.), fino a raggiungere la completezza della descrizione del processo.

Valutazione del rischio: identificazione, analisi e ponderazione

All'interno del PIAO, la sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" definisce la strategia per la prevenzione da un punto di vista sostanziale e non meramente formale, senza introdurre ulteriori misure di controllo bensì razionalizzando le verifiche già previste in una logica di "sistema integrato" che favorisca anche i processi decisionali.

Di seguito vengono riportate le azioni intraprese e previste per la valutazione dei rischi corruttivi, secondo quanto definito nel PNA 2019 e in linea con quanto svolto nei Piani precedentemente adottati dalla ASL Latina:

- a) l'identificazione degli eventi rischiosi, effettuata con il coinvolgimento di ogni articolazione organizzativa interessata al singolo processo, che ha comportato anche l'analisi delle fattispecie che potrebbero verificarsi, peraltro soltanto ipoteticamente, onde evitare l'omessa gestione delle medesime e la mancata adozione di misure preventive;
- b) l'analisi del rischio che ha di fatto consentito di individuare in modo preciso le cause dei fenomeni rischiosi (i cosiddetti fattori abilitanti) onde identificare le misure maggiormente atte a contrastare tali eventi in relazione ai processi più esposti, richiedendo questi ultimi un presidio più accurato;
- c) la ponderazione del rischio, rispetto alla quale l'Azienda si è attenuta ad un criterio generale di "prudenza", attribuendo quale valutazione complessiva di ogni singolo processo il giudizio maggiormente elevato rispetto a quanto stabilito.

Trattamento del rischio: identificazione e programmazione delle misure

Il trattamento del rischio si traduce nell'individuare le soluzioni e le azioni più adeguate a prevenire gli episodi corruttivi, alla luce delle priorità profilatesi a seguito dell'avvenuto espletamento dell'attività di valutazione dei fattori abilitanti tali eventi. In tale fase, si tiene conto della sostenibilità economica e della concreta attuabilità delle misure di controllo individuate al riguardo, in quanto trattasi di fattori intrinsecamente connessi alle risorse effettivamente disponibili presso l'Azienda dal punto di vista organizzativo. Resta inteso che l'attuazione delle azioni di prevenzione deve avere come obiettivo la

riduzione del rischio ad un livello quanto più prossimo allo zero nella consapevolezza che lo stesso non potrà mai essere del tutto azzerato, anche in presenza di misure di prevenzione.

In continuità con gli anni precedenti, anche nel presente Piano l'ASL Latina prevede di adottare misure di contrasto ai fenomeni corruttivi, distinguendo tra misure:

- ✓ “generali”, allorquando si caratterizzano per la capacità di incidere trasversalmente sul sistema complessivo della prevenzione adottato e per la loro stabilità nel tempo;
- ✓ “specifiche”, laddove invece incidano su problemi specifici, individuati tramite un'attenta analisi del rischio. La definizione di tali misure ha luogo coinvolgendo le Strutture organizzative della ASL Latina, in particolare i Dirigenti delle singole Strutture in quanto soggetti maggiormente idonei a proporre l'adozione di adeguati strumenti finalizzati ad eliminare/ridurre il rischio corruttivo, considerata la profonda conoscenza dei processi e delle attività demandate ai medesimi.

Le misure adottate, generiche e specifiche, sono riportate nel documento allegato al presente Piano e sono oggetto del monitoraggio finalizzato, da un lato, alla verifica dello stato di attuazione delle stesse e, dall'altro, al riscontro dell'attitudine ad eliminare o ridurre il rischio corruttivo.

MONITORAGGIO SULL'IDONEITÀ E SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il monitoraggio sul funzionamento dello strumento di programmazione e sull'attuazione delle misure per la gestione dei rischi corruttivi è una fase di fondamentale importanza per il successo del sistema di prevenzione della corruzione.

ANAC sottolinea, infatti, che le amministrazioni e gli enti sono chiamati a rafforzare il proprio impegno sul monitoraggio effettivo di quanto programmato considerato che gli esiti del monitoraggio rappresentano il punto di partenza per la progettazione futura delle misure e quindi sono fondamentali ai fini del miglioramento progressivo del sistema di gestione del rischio, nella misura in cui consentono di valutare se mantenere o meno le misure di prevenzione programmate in relazione alla loro effettività, sostenibilità e adeguatezza e parallelamente di evitare l'introduzione degli adempimenti di nuove misure se quelle già programmate sono idonee al loro scopo.

In tal senso, il Legislatore concentra l'attenzione sul tema del monitoraggio sia delle singole sezioni, sia dell'intero PIAO: il RPCT, per la sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” e gli altri responsabili per le diverse Sezioni/Sottosezioni del PIAO condividono gli esiti del monitoraggio svolto, per una valutazione complessiva sull'intera strategia di pianificazione.

Per tale monitoraggio integrato, che si aggiunge e non si sostituisce al monitoraggio sulle singole Sezioni/ Sottosezioni del PIAO, si rimanda alla specifica Sezione 4 - Monitoraggio del PIAO.

MONITORAGGIO ANNO 2025

In considerazione delle tempistiche definite nel Piano con riferimento al ciclo programmazione - attuazione - monitoraggio, alla data sono noti i risultati di monitoraggio delle misure programmate relativamente ai primi due quadrimestri dell'anno 2025.

Condividendo l'impostazione ANAC secondo la quale gli esiti del monitoraggio rappresentano il punto di partenza per la progettazione futura delle misure, è possibile fare riferimento ai risultati del suddetto

monitoraggio intermedio, dai quali emergono punti di attenzione sull'attuazione delle misure per la gestione dei rischi corruttivi relativamente alle situazioni di seguito riportate.

- ✓ In alcuni casi, è stato segnalato che alcune misure definite nella scheda di mappatura dei processi risultavano superate già nella prima parte dell'anno e, pertanto, sono state oggetto di aggiornamento nella predisposizione della scheda di mappatura dei processi allegata al presente Piano.
- ✓ Un punto di attenzione riguarda le attività di specifica competenza della UOC Igiene degli alimenti di origine animale: nell'attuazione delle misure di contrasto dei rischi corruttivi, infatti, sono state evidenziate difficoltà oggettive in relazione al processo di "Esecuzione dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali", relativamente alla misura specifica "Rotazione del 2° addetto al controllo". La particolarità delle attività di controllo, che richiedono personale qualificato ed esperto, risiede nell'essere svolte sul territorio, presso la sede operativa delle attività produttive oggetto di controllo. Questa particolarità, associata alla riduzione numerica per quiescenza del personale addetto, è il fattore più rilevante da prendere in considerazione nell'attuazione della rotazione del personale. Al fine di mantenere un alto livello di controllo è stato predisposto un piano di verifica dell'efficacia e dell'adeguatezza dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali, oggetto di specifica rendicontazione all'Autorità competente regionale, caratterizzato da particolare intensità, da svolgere in tempo reale, in campo, a priori e a posteriori secondo una procedura documentata che stabilisce le modalità operative oltre agli indicatori target e le azioni correttive o di miglioramento da adottare.

Resta inteso che, in continuità con le annualità precedenti e nel rispetto delle tempistiche definite da ANAC, il RPCT ha l'obbligo di predisporre la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta e le valutazioni sul livello di attuazione delle misure di cui all' art. 1, co. 14 della l. n. 190/2012.

PROGRAMMAZIONE MONITORAGGIO 2026 - 2028

Data la complessità dell'Azienda e la suddetta necessità di un monitoraggio incisivo e diffuso, anche nel corso dell'anno 2026 il sistema di monitoraggio sarà articolato su due livelli, in cui il primo è in capo alle singole Strutture organizzative che sono chiamate a realizzare le misure, mentre il monitoraggio di secondo livello è in capo al RPCT: diversamente, in funzione della numerosità degli elementi da verificare, il monitoraggio potrebbe rivelarsi non pienamente attuabile.

Le strutture aziendali effettuano il monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali di rispettiva competenza.

In tal senso, nel corso dell'anno, si prevede l'eventualità di programmare momenti di confronto tra il RPCT e i responsabili dell'attuazione delle misure al fine di reperire in maniera più semplice informazioni o documenti utili a svolgere il monitoraggio stesso.

E' inoltre previsto che il RPCT possa svolgere attività di audit di verifica su specifiche misure di gestione del rischio.

Nella sezione del presente PIAO dedicata al monitoraggio, vengono riportate anche le attività di monitoraggio periodico delle misure di prevenzione della corruzione adottate dall'Azienda.

Altro ambito su cui si prevede il monitoraggio da parte delle strutture aziendali competenti è quello relativo alla parità di genere che nel Piano nazionale di ripresa e resilienza è considerata un obiettivo trasversale, insieme alle pari opportunità generazionali e ai divari territoriali: il PNRR, infatti, prevede misure per condizionare l'esecuzione dei progetti all'assunzione di giovani e donne attraverso

l'inserimento nei bandi di gara di specifiche clausole in cui sono indicati, come requisiti premiali nell'offerta, necessari o aggiuntivi, criteri orientati verso tali obiettivi.

Al riguardo, la ASL Latina, prima Azienda sanitaria nel Lazio, nel 2023 ha intrapreso un percorso per l'ottenimento della certificazione di parità di genere da parte di specifici organismi di valutazione accreditati ai sensi del regolamento (CE) 765/2008 che hanno valutato il rispetto delle pari opportunità secondo le Linee Guida UNI/Pdr 125:2022: in continuità con quanto realizzato nel 2024 e nel 2025, anche per l'anno 2026 si prevede di proseguire la realizzazione delle attività di sviluppo delle iniziative volte al mantenimento della certificazione di Parità di genere, ai sensi della UNI/Pdr 125:2022.

Si prevede, inoltre, di dedicare un'attenzione specifica al rispetto dei nuovi obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici alla luce delle novità introdotte dal D.Lgs. 36/2023 e s.m.i. "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici" e della prassi ANAC relativamente alla pubblicità legale dei bandi di gara e contratti, ai flussi verso la BDNCP, alla trasparenza per gli affidamenti diretti, al bilanciamento *privacy*.

RAPPORTI CON OIV E COORDINAMENTO CON CICLO DELLA PERFORMANCE

Nell'ambito dei rapporti con l'OIV, il Piano viene illustrato e condiviso prima della sua approvazione per eventuali modifiche e/o integrazioni in considerazione del fatto che l'OIV deve tener conto in sede di valutazione della *performance* anche dei risultati conseguiti nell'applicazione delle misure volte a prevenire fenomeni corruttivi.

In continuità con gli anni precedenti, si prevede pertanto di coordinare gli obiettivi di prevenzione della corruzione e di trasparenza con gli obiettivi di *performance*: il mancato o parziale raggiungimento dei primi si ripercuote inevitabilmente sulla valutazione complessiva della *performance* dell'unità operativa, alla quale sono chiamati a contribuire i dipendenti sia in forma collettiva che individuale.

TRASPARENZA

Come previsto dall'articolo 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione, nel nostro ordinamento la trasparenza è stata elevata a livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili: ciò comporta che le Amministrazioni siano tenute a garantire l'accessibilità totale alle informazioni detenute, favorendo la partecipazione dei cittadini e il controllo democratico sull'operato delle istituzioni.

Il ruolo centrale della trasparenza nella democrazia amministrativa è stato sottolineato in diverse pronunce del Consiglio di Stato: in particolare, l'Adunanza Plenaria del 2 aprile 2020, n. 10 ha evidenziato come "Il principio di trasparenza, che si esprime anche nella conoscibilità dei documenti amministrativi, rappresenta il fondamento della democrazia amministrativa in uno Stato di diritto in quanto garantisce l'intelligibilità dei processi decisionali e l'assenza di corruzione."

Con l'adozione delle linee di intervento connesse alla trasparenza, l'Azienda intende valorizzare un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica, attraverso un percorso di cambiamento culturale che conduca a considerare tali valori come naturale

connotazione di ogni azione e decisione aziendale e parte integrante della qualità dei servizi, delle prestazioni e delle relazioni tra l'Amministrazione e i cittadini/utenti.

Programmazione dell'attuazione della trasparenza

La preconditione per raggiungere i livelli auspicati di trasparenza, per qualsiasi Amministrazione, è la corretta implementazione della sezione "Amministrazione Trasparente" nei siti istituzionali, fondamentale per rendere accessibili ai cittadini le informazioni sull'organizzazione, sulle attività e sulla gestione delle risorse pubbliche.

Oltre ad ottemperare agli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., la promozione delle misure di trasparenza si sostanzia anche nell'improntare tutta l'attività svolta al principio della massima semplificazione e miglioramento continuo delle procedure, anche attraverso il coinvolgimento di tutte le Strutture aziendali, secondo principi di ragionevolezza, di responsabilità e di sostenibilità.

Al riguardo, la normativa richiede alle amministrazioni di elaborare la Sezione Trasparenza nel contesto del PIAO e richiede ai singoli dirigenti interessati di partecipare al processo di elaborazione e di attuazione del programma stesso. Questa partecipazione rientra tra i doveri d'ufficio dei dipendenti interessati.

Si tratta in primo luogo dei Responsabili di Struttura e dei dirigenti, ai quali sono affidate specifiche responsabilità per la trasmissione e la pubblicazione dei documenti e delle informazioni ai sensi dell'articolo 10 del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i., ma anche di referenti indicati per i singoli uffici, ai quali spetta il compito di partecipare all'individuazione, all'elaborazione e alla pubblicazione delle informazioni richieste: l'elenco aggiornato dei referenti comunicati al RPCT è riportato in allegato al Piano.

Il RPCT controlla l'attuazione delle linee di intervento previste nel Piano e delle singole iniziative svolgendo le seguenti attività:

- ✓ controllo dell'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di trasparenza contemplati dalla normativa;
- ✓ verifica della completezza, chiarezza ed aggiornamento delle informazioni rese accessibili mediante la pubblicazione;
- ✓ verifica della regolarità e dell'attuazione dell'accesso civico, previsto dal decreto.
- ✓ segnalazione a Organismi/Autorità competenti (OIV, ANAC e Ufficio Procedimenti Disciplinari) delle inadempienze relative alle pubblicazioni obbligatorie;
- ✓ segnalazione dei casi più gravi di inadempimento degli obblighi sopra indicati, agli Organismi/Autorità di cui al punto precedente nonché all'Organo di indirizzo politico per le ulteriori forme di responsabilità configurabili.

Nell'anno 2026 si prevede di:

1. implementare la digitalizzazione dei flussi informativi per semplificare la pubblicazione e l'aggiornamento dei contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del *sito web* aziendale.
2. procedere all'aggiornamento delle specifiche sottosezioni di Amministrazione Trasparente secondo i nuovi schemi di pubblicazione, relativi a utilizzo delle risorse, organizzazione e controlli sull'attività, approvati da ANAC con Delibera n. 495 del 25 settembre 2024.

La ASL Latina adotta annualmente il programma di formazione dei dipendenti nell'ambito del quale si prevede di individuare, anche per il 2026, specifiche attività formative.

Inoltre, anche nel 2026, in continuità con gli anni precedenti, saranno promosse azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile, con la finalità di implementare la condivisione delle

politiche di trasparenza aziendali attraverso il percorso di ascolto e partecipazione a tutti i livelli, ponendo innanzitutto il cittadino nelle condizioni di esprimere la propria opinione sulla qualità dell'assistenza ricevuta, con il coinvolgimento nei processi aziendali di cittadini, pazienti, dipendenti, enti, istituzioni, associazioni ecc..

In particolare, si prevede di realizzare le seguenti attività:

- ✓ organizzazione di specifici incontri con il Tavolo Misto Permanente della Partecipazione (TMPP) e con l'Osservatorio Liste d'Attesa, composto dalle OO.SS. e TMPP, sui temi specifici della Trasparenza e delle attività di prevenzione della corruzione (Giornata della trasparenza);
- ✓ aggiornamento della Carta dei Servizi;
- ✓ indagini di *customer satisfaction*, centrali e decentrate;
- ✓ audit civico;
- ✓ raccolta di reclami, segnalazioni;
- ✓ raccolta di elogi;
- ✓ il monitoraggio dei dati di accesso al sito web aziendale;
- ✓ interazione con le diverse aree contrattuali (comparto, dirigenza medica-veterinari e sanitaria, professionale tecnica e amministrativa).

Monitoraggio

Il monitoraggio sull'attuazione della trasparenza è volto, in primis, a verificare se l'amministrazione ha individuato misure organizzative che assicurino il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente".

Il monitoraggio sulle misure di trasparenza consente al RPCT di formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento.

Il monitoraggio è altresì volto a verificare la corretta attuazione della disciplina sull'accesso civico semplice e generalizzato, nonché la capacità dell'amministrazione di censire le richieste di accesso e i loro esiti all'interno del registro degli accessi.

Al riguardo, si rammenta che il PNA 2022 evidenzia che la piena attuazione della trasparenza comporta anche che le amministrazioni prestino la massima cura nella trattazione delle istanze di accesso civico, semplice e generalizzato. Tutte le informazioni necessarie per consentire l'esercizio di entrambi i diritti vanno pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale.

In tal senso, al fine di garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni, costituisce parte integrante del presente Piano il prospetto riepilogativo ed analitico, riportato in allegato, relativo alla pubblicazione dei dati *on line* nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito web istituzionale, in conformità con il Decreto legislativo n. 97/2016 "Obblighi di Pubblicazione vigenti", attuativo del D.Lgs n. 33/2013, con la Legge 190/2012 e ss.mm. ii., con la Delibera ANAC 1310/2016, con la Delibera ANAC 1134/2017 e con l'All. 9 PNA 2022-2024.

I referenti/responsabili della trasparenza, come sopra individuati, svolgono il monitoraggio dei dati pubblicati sul sito rispetto agli obblighi di pubblicazione assolti dalle singole strutture per il tramite dei web editor, correlati con la data dell'ultimo aggiornamento.

Il RPCT, che ha un ruolo di coordinamento nel monitoraggio sull'effettiva pubblicazione, ma non è direttamente responsabile dello stesso, relaziona all'OIV in merito alla pubblicazione dei dati sul sito aziendale.

L'OIV, a sua volta, attesta lo stato di assolvimento degli obblighi di pubblicazione, secondo le indicazioni fornite annualmente da ANAC.

Il D. Lgs 150/09 attribuisce agli OIV importanti compiti in materia di verifica e controllo sul livello di trasparenza raggiunto dall'amministrazione di riferimento. Nello specifico, secondo quanto previsto dall'art. 14, c. 4 lett. a), f), g) del citato Decreto, gli OIV:

- ✓ sono responsabili della corretta applicazione delle linee guida dell'ANAC;
- ✓ monitorano il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità, dei controlli interni ed elaborano una Relazione annuale sullo stato dello stesso;
- ✓ promuovono ed attestano l'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

La trasparenza richiede una attività di monitoraggio periodico, oltre che da parte dei soggetti interni all'amministrazione e dell'OIV, anche attraverso il coinvolgimento diretto dei cittadini.

Il sito web della ASL Latina, consultabile all'indirizzo www.asl.latina.it, rappresenta il canale di comunicazione preferenziale, in termini di trasparenza ed integrità, per l'interazione con i cittadini e, conseguentemente, le informazioni in esso presenti devono essere espresse in maniera chiara, uniforme e aggiornata.

Nell'attuale versione del sito, le pagine sono realizzate ed adeguate alle "Linee Guida Siti Web" in relazione alla trasparenza e ai contenuti minimi dei siti pubblici, alla visibilità dei contenuti, al loro aggiornamento, all'accessibilità e all'usabilità, alla classificazione e alla semantica, ai formati aperti e ai contenuti aperti. La sezione "Amministrazione trasparente" è sottoposta a costante aggiornamento per garantire un alto livello di trasparenza tenendo conto, però, dell'obbligo di rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se dati personali rientranti in particolari categorie (ex "dati sensibili") o dati personali relativi a condanne penali e reati (ex "dati giudiziari"), non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

MONITORAGGIO ANNO 2025

Nel corso dell'anno è stata svolta una attività di monitoraggio periodico su tutte le sottosezioni di Amministrazione Trasparente, con un focus specifico su quelle oggetto di verifica in merito al livello di assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte dell'OIV ai sensi delle Delibere ANAC n. 213 del 23 aprile 2024 e n. 192 del 7 maggio 2025.

Al riguardo, si rileva che:

- ✓ in data 9 gennaio 2025, l'OIV tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi dall'attività di controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione svolta dal RPCT ai sensi dell'art. 43, co. I, del d.lgs. n. 33/2013 ha attestato la veridicità e l'attendibilità di quanto riportato nella scheda di monitoraggio rispetto a quanto pubblicato sul sito web dell'Amministrazione - anno di riferimento 2024;
- ✓ in data 15 luglio 2025, l'OIV tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi dall'attività di controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione svolta dal RPCT ai sensi dell'art. 43, co. I, del d.lgs. n. 33/2013 ha attestato la veridicità e l'attendibilità di quanto riportato nella scheda di monitoraggio rispetto a quanto pubblicato sul sito web dell'Amministrazione - anno di riferimento 2025;
- ✓ è stata assicurata la regolare attuazione dell'accesso civico anche attraverso il costante aggiornamento del registro degli accessi civici;
- ✓ la pubblicazione dei dati nella sezione "Bandi di gara e contratti" di Amministrazione Trasparente è stata adeguata alla nuova "organizzazione", valida dal 1° gennaio 2024, relativamente sia agli adempimenti riguardanti i flussi informativi verso la BDNCP di cui alla

Delibera ANAC 261/2023 che agli obblighi di pubblicazione nella sottosezione “Bandi di gara e contratti” di cui alla Delibera ANAC 264/2023.

Gli esiti sui monitoraggi svolti sia sulle misure di trasparenza adottate che sulle richieste di accesso civico, semplice e generalizzato, sono funzionali alla verifica del conseguimento degli obiettivi strategici dell'amministrazione e, in particolare, di quelli orientati al raggiungimento del Valore Pubblico.

PROGRAMMAZIONE MONITORAGGIO 2026-2028

In coerenza con quanto sopra riportato relativamente alle attività di monitoraggio, nel corso dell'anno 2026 si prevede di effettuare controlli periodici sulla pubblicazione dei dati in costante collaborazione con la UOC Affari Generali e Controllo Interno per le tematiche relative alla tutela della *privacy* in base alla normativa del GDPR.

Dando seguito al progetto di fattibilità realizzato nel 2023 e alle attività per il rilascio di una nuova versione del *sito web* istituzionale, effettuate nel 2024 e nel 2025 da parte della UOSD Comunicazione e Relazioni con il Pubblico in collaborazione con l'attuale UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro Servizi Telemedicina, si prevede nell'anno 2026 di effettuare un costante monitoraggio sul sito al fine di valutare la trasparenza dello stesso e di verificare che le implementazioni effettuate siano rispondenti alle aspettative e alle necessità dei diversi *target* di riferimento e alla normativa sull'accessibilità.

In particolare, la sezione Amministrazione Trasparente, al fine di garantire una accessibilità migliore e più inclusiva e nel rispetto delle Linee Guida di carattere generale approvate da AGID¹, dovrà presentare le seguenti caratteristiche, che saranno oggetto di monitoraggio:

- ✓ struttura chiara e intuitiva, con una navigazione semplificata per facilitare l'accesso alle informazioni, limitando la profondità di navigazione a quella indicata dalla normativa;
- ✓ compatibilità con strumenti assistivi, come *screen reader* e *software* di sintesi vocale;
- ✓ utilizzo di un linguaggio chiaro, evitando tecnicismi complessi e privilegiando la comprensibilità;
- ✓ ricorso a formati accessibili, garantendo la fruizione dei documenti anche a persone con disabilità visive, motorie o cognitive.
- ✓ rispetto degli standard internazionali, inclusi le WCAG 2.1² e la norma UNI CEI EN 301549:2021³.

¹ Si tratta delle Linee Guida adottate con determinazione n. 354 del 22.12.2022 rivolte alle Pubbliche amministrazioni di cui all'art. 3, co. 1, della l. 4/2004 e delle Linee Guida adottate con determina n. 117 del 26.04.2022 rivolte ai soggetti privati di cui all'art. 3, co. 1- bis, della medesima legge.

² Si tratta delle Web Content Accessibility Guidelines (da ultimo aggiornate a dicembre 2024 WCAG 2.2.), che definiscono specifiche tecniche per rendere i contenuti Web più accessibili anche alle persone con disabilità. In base a tali Linee Guida i contenuti devono essere:

1. percepibili: le informazioni e i componenti dell'interfaccia utente devono essere presentati in modi che possano essere percepiti dagli utenti;
2. utilizzabili: i componenti dell'interfaccia e la navigazione devono essere utilizzabili;
3. comprensibili: le informazioni e l'operatività dell'interfaccia devono essere comprensibili;
4. definiti: i contenuti devono essere ben definiti da poter essere interpretati in modo affidabile da una vasta gamma di user agent, comprese le tecnologie assistive.

³ Tali norme tecniche “Requisiti di accessibilità per prodotti e servizi ICT” definiscono lo standard europeo armonizzato per l'accessibilità digitale nel settore pubblico e privato. La norma specifica i requisiti di accessibilità funzionali applicabili ai prodotti e servizi ICT, nonché una descrizione delle procedure di prova e della metodologia di valutazione per ogni requisito di accessibilità in una forma adatta ad essere utilizzata negli appalti pubblici in Europa.

Con il rilascio della nuova versione del sito, si prevede inoltre di progettare la sezione Amministrazione Trasparente in modo da garantire un accesso facile e intuitivo anche da dispositivi mobili (ad es. smartphone e tablet), assicurando un'esperienza utente fluida utilizzando *framework* o tecnologie che consentano al *layout* del sito di adattarsi automaticamente alla dimensione dello schermo⁴.

⁴ Vanno considerati i criteri specifici per l'ottimizzazione su dispositivi mobili previsti dalle Linee guida di design per i servizi digitali della PA predisposte da AgID.