

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Pavia

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia

Delibera N° 63 del 30/01/2025

---

**OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O) DELL'ASST DI PAVIA PER GLI ANNI 2025/2027**

---

**Atto deliberativo adottato dal Direttore Generale Dott. Andrea Frignani nominato con Deliberazione della Giunta della Regione Lombardia n.XII/1654 del 21 dicembre 2023.**

**IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**  
in qualità di responsabile unico del procedimento

Sottopone l'allegata proposta di deliberazione sull'argomento all'oggetto specificato, attestandone la regolarità tecnico-amministrativa e la legittimità, precisando che dal presente atto non derivano ricadute sul bilancio aziendale.

Il referente della pratica  
(Dott.ssa Isabella Giannini)

Il Resp.le prev. corruzione e della trasparenza  
(Dott.ssa Milena Aramini)

## IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

**Richiamata** la D.G.R. n. X/4493 del 10 dicembre 2015 con la quale è stata costituita l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Pavia (ASST di Pavia), operativa dal 1 gennaio 2016, subentrata, ai sensi dell'art.2, comma 8 della legge regionale n.23/2015 e s.m.i. in tutte le funzioni precedentemente svolte dall'Azienda Ospedaliera della provincia di Pavia (soppressa dal 31 dicembre 2015) nonché in tutte le funzioni erogative svolte dalla ASL di Pavia sino al 31 dicembre 2015;

**Vista** la DGR n. XII/1654 del 21 dicembre 2023, con la quale il Dott. Andrea Frignani è stato nominato Direttore Generale dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia, per il periodo dal 1 gennaio 2024 al 31 dicembre 2026;

### Visto

- il decreto legge n.80 del 9 giugno 2021, convertito con modificazioni dalla Legge n.113 del 6 agosto 2021, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" ed in particolare l'art. 6, comma 1, a norma del quale entro il 31 gennaio di ciascun anno le pubbliche amministrazioni, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, devono adottare il Piano integrato di attività e organizzazione" (PIAO), di durata triennale, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo n.150 del 27 ottobre 2009, e della legge n.190 del 6 novembre 2012;
- il D.P.R. 24 giugno 2022, n.81 "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione", con il quale sono stati individuati gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO);
- Il decreto n. 132 del 30 giugno 2022, della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica che ha definito il contenuto del PIAO;
- la nota circolare n.2/2021 del Dipartimento della Funzione Pubblica avente ad oggetto "Indicazioni operative in materia di Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di cui all'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80";

### Richiamati:

- il decreto legislativo n.165 del 30 marzo 2001 e s.m.i. ad oggetto "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- il decreto legislativo n.150 del 27 ottobre 2009 e s.m.i. ad oggetto "Attuazione della Legge 4 marzo 2009 n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- la legge n.190 del 6 novembre 2012 e s.m.i. recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- il decreto legislativo n.33 del 14 marzo 2013 e s.m.i. ad oggetto "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- il decreto legislativo n.39 del 8 aprile 2013 e s.m.i. ad oggetto "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 D.P.R. n.62 del 16 aprile 2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" così come modificato dal Decreto del Presidente della Repubblica 13 giugno 2023 n. 81;
- la legge n.81 del 22 maggio 2017 e s.m.i. recante "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato", il cui Capo II disciplina il lavoro agile;

- il DPCM 8 maggio 2018 pubblicato sulla Serie Generale della G.U. n. 173 del 27.07.2018 ad oggetto "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani di fabbisogno di personale da parte delle amministrazioni pubbliche";
- il Piano nazionale anticorruzione (PNA) 2022 approvato con deliberazione ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023;
- l'aggiornamento 2023 al Piano nazionale anticorruzione 2022 approvato con deliberazione ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023;
- il Decreto Legge n. 222 del 13 dicembre 2023 ad oggetto "Disposizioni in materia di riqualificazione dei servizi pubblici per l'inclusione e l'accessibilità, in attuazione dell'articolo 2, comma 2, lettera e), della legge 22 dicembre 2021, n. 227;
- il d.lgs 7 marzo 2005 n.82 e s.m.i. Codice dell'amministrazione digitale
- le disposizioni legislative e contrattuali che disciplinano la formazione, l'aggiornamento professionale, la partecipazione alla didattica e la ricerca finalizzata per il personale del Servizio Sanitario Nazionale;
- i vigenti contratti collettivi nazionali del lavoro dell'area della sanità pubblica, dirigenza e comparto nonché dell'area delle funzioni locali-sezione dirigenza PTA della sanità;

**Richiamata** la deliberazione n. 1075 del 27 novembre 2024, con la quale è stato costituito il nuovo Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni di ASST Pavia;

**Atteso** che, in applicazione di quanto disposto dal succitato art.6 del decreto legge n.80 del 9 giugno 2021, il PIAO è adottato per *"assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso"*;

**Vista** la proposta di PIAO predisposta dal gruppo di lavoro costituito dai Dirigenti e Funzionari preposti alle Strutture organizzative aziendali maggiormente coinvolte nella stesura degli atti programmatori riassorbiti nel PIAO;

**Considerato** che ASST Pavia ha condiviso con il NVP in data 28 gennaio 2025 l'impianto del PIAO che è stato ritenuto dal NVP allineato al quadro normativo di riferimento;

**Ritenuto**, pertanto, stante tutto quanto sopra premesso ed esaurientemente esposto, di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'ASST di Pavia per gli anni 2025/2027, allegato al presente atto quale parte integrante, che risulta suddiviso in 4 sezioni, così come stabilito dal decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento della Funzione Pubblica n. 132 del 30 giugno 2022, e precisamente:

1. scheda anagrafica dell'amministrazione
2. valore pubblico, performance e anticorruzione, a sua volta suddiviso nelle sottosezioni:
  - valore pubblico
  - performance (che include le azioni positive, gli obiettivi di digitalizzazione, di accessibilità ai servizi e di efficientamento energetico e che assorbe anche il Piano di razionalizzazione delle dotazioni strumentali)
  - rischi corruttivi e trasparenza
3. organizzazione e capitale umano, a sua volta suddiviso nelle sottosezioni:
  - struttura organizzativa
  - organizzazione del lavoro agile (criteri)
  - piano triennale dei fabbisogni di personale (criteri utilizzati per la formazione del Piano, che sarà successivamente adottato, a seguito di approvazione regionale), che include anche gli obiettivi generali della formazione
4. monitoraggio

**Dato atto** che la sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" è stata predisposta su proposta del Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

(RPCT), dott.ssa Milena ARAMINI, nominata con deliberazione n. 396 del 28/04/2022 sino alla scadenza dell'incarico di Direttore della SC Affari Generali e Legali;

**Ritenuto** di costituire la struttura di supporto al RPCT come segue:

- n.1 unità di personale amministrativo in servizio presso la SC Affari Generali e Legali, dott.ssa Isabella GIANNINI,
- una rete di referenti aziendali, individuati dai Dirigenti delle strutture a maggiore rischio corruttivo, i cui nominativi sono riportati in dispositivo;

**Ritenuto** infine, coerentemente con quanto disposto dal PNA, di individuare il Sostituto del RPCT, in caso di temporanea e/o improvvisa assenza del RPCT, allo scopo di assicurare continuità all'azione amministrativa e, ove occorra, nelle more della nomina di nuovo RPCT, nella persona del Direttore del Dipartimento Amministrativo;

**Considerato** che la presente proposta è formulata nel rispetto della normativa regolante la materia e non determina alcun onere economico a carico dell'Azienda;

Propone l'adozione della conseguente deliberazione

## IL DIRETTORE GENERALE

Acquisiti con la sottoscrizione del presente provvedimento, per quanto di rispettiva competenza, i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario dell'Azienda;

## DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa che si intendono integralmente riportati e trascritti:

1. di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'ASST di Pavia per gli anni 2025/2027, allegato al presente atto quale parte integrante che risulta suddiviso in 4 sezioni, così come stabilito dal decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica n. 132 del 30 giugno 2022, e precisamente:
  1. scheda anagrafica dell'amministrazione
  2. valore pubblico, performance e anticorruzione, a sua volta suddiviso nelle sottosezioni:
    - valore pubblico
    - performance (che include le azioni positive, gli obiettivi di digitalizzazione, di accessibilità ai servizi e di efficientamento energetico e che assorbe anche il Piano di razionalizzazione delle dotazioni strumentali)
    - rischi corruttivi e trasparenza
  3. organizzazione e capitale umano, a sua volta suddiviso nelle sottosezioni:
    - struttura organizzativa
    - organizzazione del lavoro agile (criteri)
    - piano triennale dei fabbisogni di personale (criteri utilizzati per la formazione del Piano, che sarà successivamente adottato, a seguito di approvazione regionale), che include anche gli obiettivi generali della formazione
  4. monitoraggio
2. di costituire la struttura di supporto al RPCT dott.ssa Milena ARAMINI, nominata con deliberazione n. 396 del 28/04/2022 e sino alla scadenza dell'incarico di Direttore della SC Affari Generali e Legali, come segue:

- n.1 unità di personale amministrativo in servizio presso la SC Affari Generali e Legali, dott.ssa Isabella GIANNINI,
  - una rete di referenti aziendali, individuati dai Dirigenti delle strutture a maggiore rischio corruttivo, composta da: Dott.ssa Emma GUAGLIANONE collaboratore amministrativo, Ing. Sara VILELLA collaboratore tecnico, Dott.ssa Elisa PIOMBINI collaboratore amministrativo, Dott.ssa Rita Maria Girani collaboratore amministrativo, Dott.ssa Carmela ALFIERI assistente Amministrativo, Dott.ssa Elisa GALLARATI collaboratore amministrativo, Dott.ssa Silvia NEGRI collaboratore amministrativo;
3. di individuare, coerentemente con quanto disposto dal PNA, il sostituto del RPCT, in caso di temporanea e/o improvvisa assenza del medesimo, allo scopo di assicurare continuità all'azione amministrativa e, ove occorra, nelle more della nomina di nuovo RPCT, nella persona del Direttore del Dipartimento Amministrativo;
  4. di demandare al Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza la pubblicazione del PIAO e dei relativi aggiornamenti sul sito internet aziendale - sezione Amministrazione Trasparente nonché la trasmissione al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri per la pubblicazione sul relativo portale, così come previsto dal comma 4 dell'art.6 del decreto legge n.80 del 9 giugno 2021, convertito con modificazioni dalla Legge n.113 del 6 agosto 2021;
  5. di dare atto che il presente provvedimento non è soggetto a controllo preventivo e che il medesimo è immediatamente esecutivo, giusta l'art. 17, c. 4 e 6, della legge regionale n. 33/2009 e s.m.i. disponendone la pubblicazione all'albo on line e la messa a disposizione, in copia, al Collegio Sindacale dell'Azienda.

**IL DIRETTORE  
AMMINISTRATIVO  
(Dott. Paolo FORMIGONI)**  
Firmato digitalmente

**IL DIRETTORE  
SANITARIO  
(Dott. Tommaso REDAELLI)**  
Firmato digitalmente

**IL DIRETTORE  
SOCIOSANITARIO  
(Dott. Giancarlo IANNELLO)**  
Firmato digitalmente

**IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Andrea FRIGNANI)**  
Firmato digitalmente



**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE  
(2025-2027)**

**INDICE**

<b>PREMESSA .....</b>	<b>3</b>
<b>1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE .....</b>	<b>4</b>
1.1 CHI SIAMO .....	4
1.2 COSA FACCIAMO .....	4
1.3 COME OPERIAMO .....	4
1.4 L'AMMINISTRAZIONE IN CIFRE .....	5
<b>2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE .....</b>	<b>10</b>
2.1. VALORE PUBBLICO.....	10
2.1.1 Valore pubblico – MIGLIORARE LA QUALITA' DEI SERVIZI RESI AI CITTADINI.....	10
2.1.2 Valore pubblico – RAFFORZARE LA CULTURA DI GENERE NELL'AMBIENTE DI LAVORO E GARANTIRE LE PARI OPPORTUNITA' PER TUTTI I DIPENDENTI.....	11
2.1.3 Valore pubblico – PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA .....	12
2.1.4 Valore pubblico – MIGLIORARE LA QUALITA' DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA.....	12
2.1.5 Valore pubblico – PROMUOVERE IL RISPETTO DELL'AMBIENTE .....	12
2.2. PERFORMANCE.....	12
2.2.1 Performance – ACCESSIBILITÀ .....	13
2.2.2 Performance - MIGLIORARE L'ESITO DELLE CURE .....	15
2.2.4 Performance – SEMPLIFICAZIONE .....	19
2.2.5 Performance – DIGITALIZZAZIONE .....	20
2.2.6 Performance - RAZIONALIZZAZIONE DEGLI STRUMENTI AZIENDALI E SICUREZZA INFORMATICA.....	21
2.2.7 Performance – PROCEDURALIZZAZIONE DEI PROCESSI.....	21
2.2.8 Performance - EFFICIENTAMENTO ENERGETICO.....	22
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA .....	24
2.3.1 Il modello di prevenzione della corruzione di ASST Pavia.....	28
2.3.2 Il trattamento del rischio.....	31
<b>3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....</b>	<b>45</b>
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	45
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE.....	46
3.2.1 Definizioni.....	46
3.2.2 Criteri generali di individuazione attività che possono essere effettuate in lavoro agile e lavoro da remoto.....	47
3.2.3 Priorità di accesso .....	47
3.2.4 Lavoro agile .....	47
3.2.4.1 Accordo Individuale .....	47
3.2.4.2 Modalità di svolgimento .....	48
3.2.5 Lavoro da remoto .....	50
3.2.5.1 Accordo individuale .....	50
3.2.5.2 Modalità di svolgimento .....	51
3.2.6 Assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali .....	52
3.2.7 Disposizioni Finali .....	52
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE.....	52
<b>4. MONITORAGGIO .....</b>	<b>57</b>

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
--	-----------------------	--

## PREMESSA

Il Decreto Legge 80/2021, convertito nella Legge 113/2021, ha previsto all'art. 6 l'adozione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) entro il 31 gennaio di ogni anno. Con la successiva pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del DPR 24 giugno 2022, n.81 e l'approvazione del DM 30 giugno 2022, n. 132, il Legislatore ha completato il quadro normativo relativo al Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), individuando i Piani che gli Enti pubblici sono tenuti ad adottare e che vengono riassorbiti in un unico documento, il PIAO, allo scopo di semplificare l'azione amministrativa e sostenere una visione integrata e coordinata dei diversi assi di programmazione. In ultimo, il Legislatore ha fornito uno schema di riferimento per la redazione del documento nel suo complesso, così da fornire un supporto concreto alla stesura del PIAO.

Il PIAO è un documento di programmazione aziendale strategico, che ha lo scopo di orientare l'azione di ASST verso obiettivi di qualità, accessibilità e trasparenza che possano concretamente contribuire a creare valore pubblico, ovvero a migliorare il benessere e la qualità della vita dei cittadini e degli utenti, consentendo un accesso più equo ai servizi, un livello di servizio più elevato, la riduzione degli sprechi e conseguentemente il miglioramento delle condizioni socio-sanitarie del territorio.

Il Piano ha durata triennale (con aggiornamento annuale) e assorbe, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni pubbliche tra i quali:

- ✓ Piano delle Performance, che include obiettivi di digitalizzazione, di accessibilità ai servizi e di efficientamento energetico e che assorbe anche il Piano di razionalizzazione delle dotazioni strumentali
- ✓ Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT),
- ✓ Piano organizzativo del lavoro agile,
- ✓ Piano delle azioni positive,
- ✓ Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (FTFP),
- ✓ Piano della Formazione (solo nella definizione degli obiettivi generali).

Il presente PIAO è stato redatto da un gruppo di lavoro aziendale che riunisce i Soggetti responsabili dei singoli documenti di pianificazione riassorbiti nel PIAO.

Il gruppo di lavoro ha proceduto ad aggiornare il presente documento ed i relativi allegati, allo scopo non di produrre una mera collazione di atti bensì un documento unico di programmazione integrata che, partendo dalla definizione di valore pubblico, declina obiettivi, misure, responsabilità e tempi di attuazione.

Ne è risultato un PIAO ricco di contenuti, il cui livello di attuazione dipenderà dalla capacità di coinvolgimento dei destinatari delle misure, anche attraverso il processo di budget, dalla concreta possibilità di reclutare le risorse umane necessarie per l'attuazione delle progettualità aziendali, dall'efficacia del sistema di misurazione e valutazione della performance, adottati nel quadro dei vigenti CCNL nonché del potenziamento dei sistemi di controllo.

Il PIAO è strutturato in quattro sezioni:

1. Scheda anagrafica dell'amministrazione
2. Valore pubblico, performance e anticorruzione. Questa sezione contiene la declinazione, in ASST, della dimensione del valore pubblico, la performance, secondo quanto previsto dal decreto legislativo n. 150 del 2009, inclusi gli obiettivi di semplificazione, gli obiettivi di digitalizzazione, gli obiettivi per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere ed i rischi corruttivi e la trasparenza, secondo le specifiche ANAC
3. Organizzazione e capitale umano, dove viene presentato il modello organizzativo adottato dall'ASST, il lavoro agile ed i criteri per la formazione del Piano triennale dei fabbisogni di personale
4. Monitoraggio, dove sono indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p><b>PIAO 2025/2027</b></p>	
--	------------------------------	--

## 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

### 1.1 CHI SIAMO

Con Deliberazione X/4493 del 10 dicembre 2015 Regione Lombardia ha costituito, a partire dal 1° gennaio 2016, l'Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Pavia, Viale Repubblica n. 34 - 27100 Pavia (PV).

Denominazione: Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia

Sede Legale: Viale Repubblica n.34 – 27100 Pavia (PV)

Ente: 727

Dati di contatto: Tel. 0382/19581, pec protocollo@asst-pavia.it

Sito web [www.asst-pavia.it](http://www.asst-pavia.it)

Come disciplinato dalle c.d. Regole di Sistema anno 2016 (DGR 4702/2015), la ASST di Pavia opera in sostanziale continuità amministrativa ed è costituita mediante fusione per incorporazione dell'intera ex Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia.

Contestualmente alla fusione per incorporazione, l'ASST di Pavia è stata interessata da ulteriore operazione di riassetto e nello specifico di conferimento derivante da scissione da terzi: l'azienda di fatto incorpora parti che derivano da scissioni parziali di altre aziende; pertanto l'operazione si configura come un conferimento di beni che deriva da terze aziende che a loro volta hanno operato una scissione.

Nella fattispecie l'Azienda che conferisce è rappresentata dall'ex ASL di Pavia.

### 1.2 COSA FACCIAMO

La ASST applica la tutela della salute, tramite l'impegno di:

creare o rafforzare una rete di offerta centrata sui bisogni sanitari del Cittadino, senza divisione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria, in ossequio all'evolversi del quadro normativo regionale di riferimento, che ha concretamente abolito tale divisione;

definire ed attuare una politica volta a fornire all'utenza servizi appropriati e puntuali tenuto conto anche dell'equilibrio economico.

sviluppare negli operatori la cultura organizzativa dell'assunzione di responsabilità rispetto all'esecuzione dei propri compiti, onde implementare nell'utenza la percezione di presenza, di governo e di comprensione e presa in carico delle esigenze esplicitate.

### 1.3 COME OPERIAMO

L'organizzazione per Dipartimenti è l'ordinario modello di gestione che questa ASST, in linea con le disposizioni di settore, ha adottato trattandosi di modello organizzativo che, più e meglio di ogni altro, consente il perseguimento di:

- obiettivi di promozione della qualità di assistenza,
- obiettivi di efficacia ed efficienza nell'utilizzo integrato delle risorse,
- obiettivi di miglioramento dell'efficacia organizzativa,
- obiettivi di integrazione e di diffusione della conoscenza, contrastando la progressiva parcellizzazione e specializzazione delle competenze cliniche.



In questa prospettiva, il Dipartimento raggruppa un insieme omogeneo di attività, complesse e semplici, che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario, finalizzato a risultati di efficienza ed efficacia, da misurarsi attraverso indicatori prestabiliti.

Il modello dipartimentale si fonda su principi di flessibilità nell'utilizzo integrato ed ottimale delle risorse umane e strumentali, sulla valorizzazione della funzione clinica e di quella gestionale-organizzativa, sulla promozione della qualità dell'assistenza infermieristica e sull'obiettivo generale, finalizzato a raggiungere l'ottimale impegno di tutte le professionalità mediante l'attivazione della funzione di "clinical governance".

Funzione di "clinical governance" intesa come punto d'incontro fra il coordinamento clinico, attuato dal Direttore di Dipartimento, la responsabilità professionale delle singole strutture, complesse e semplici, i compiti di tipo gestionale ed organizzativo delle Direzioni Mediche di Presidio e del DAPSS con orientamento alla "customer satisfaction".

#### 1.4 L'AMMINISTRAZIONE IN CIFRE

Il bacino su cui insiste la ASST di Pavia è principalmente rappresentato dall'intero territorio provinciale. La Provincia di Pavia è la terza Provincia lombarda per estensione (2.968 Km<sup>2</sup> pari 12,4% del territorio regionale) e per numero di Comuni (185), molti dei quali sono agglomerati urbani di piccole dimensioni, specie nelle zone collinari e montuose. Dal punto di vista demografico, la popolazione provinciale si caratterizza per la rilevante quota percentuale di anziani, che risulta superiore a quella regionale, e per la bassa natalità, mentre, relativamente ai principali indicatori di salute, Pavia presenta tassi di mortalità generale superiori alla media regionale e nazionale. I malati cronici in provincia sono oltre 207.000, pari a circa il 38% della popolazione.

#### Assistenza ospedaliera

L'ASST opera mediante Presidi Ospedalieri e Presidi Territoriali.

Gli Stabilimenti Ospedalieri sono:

- Ospedali di Voghera, Vigevano, Varzi, Broni-Stradella, Mortara, Mede, Casorate Primo.



OSPEDALE CIVILE DI VOGHERA



OSPEDALE CIVILE DI VIGEVANO



**OSPEDALE SS. ANNUNZIATA  
DI VARZI**



**OSPEDALE UNIFICATO BRONI-STRADELLA**



**OSPEDALE SAN MARTINO DI MEDE**



**OSPEDALE ASILO VITTORIA  
DI MORTARA**



**OSPEDALE CARLO MIRA  
DI CASORATE PRIMO**

**Numero ricoveri in regime ordinario, numero casi in regime di Day Hospital/Day Surgery e numero casi subacuti (Regime SSN):**

Anno	Ricoveri ordinari	Casi DH/DS	Casi Subacuti
<b>2024 (provvisorio)</b>	18.762	3.504	172

**Numero prestazioni ambulatoriali (Regime SSN) e numero accessi in Pronto Soccorso:**

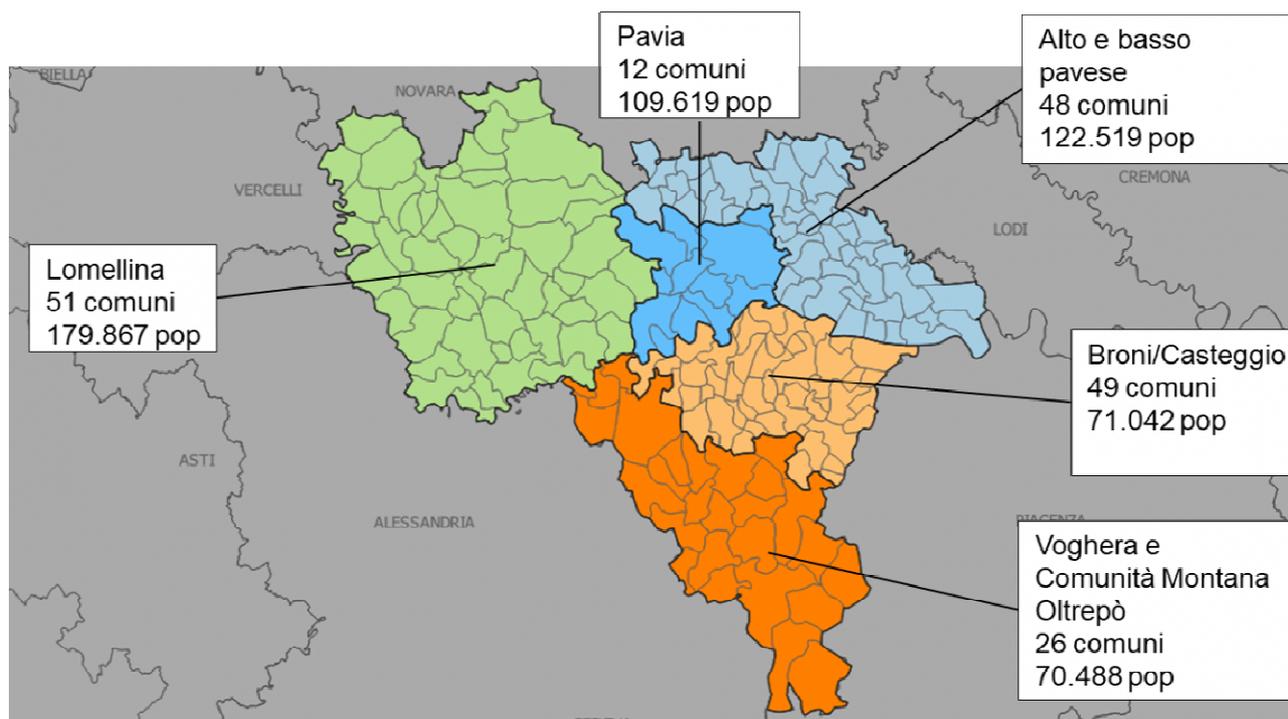
Anno	Prestazioni ambulatoriali	Accessi P.S./PPI
<b>2024 (provvisorio)</b>	3.364.111	93.304

**Assistenza Territoriale**

Il Polo Territoriale è articolato in Distretti; il distretto è un'articolazione territoriale complessa che contribuisce alla mission aziendale assicurando alla popolazione di afferenza la disponibilità dei servizi territoriali secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza.

Nel rispetto della tempistica regionale, con la Delibera n. 252 del 28/3/2022 "Istituzione dei Distretti dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Pavia", ASST Pavia, ai sensi della normativa vigente ed in ottemperanza alla DGR 4563 del 19 aprile 2021, ha istituito nella Provincia di Pavia 5 Distretti attivi sul territorio.

Ogni Distretto contribuisce a garantire le attività di informazione, educazione e orientamento all'utenza, nonché all'accoglienza e alla presa in carico delle persone fragili con problematiche complesse, prestando particolare attenzione alla famiglia e al suo contesto di vita, erogando servizi alla persona ed alla collettività in vari ambiti: Punto Unico di Accesso (PUA), Socio-assistenziale, Psicologico, Sociale, Infermieristico, Consultoriale, Ginecologico, Vaccinale, Scelta e Revoca del medico, Esenzioni, Erogazione di ausili protesici e attività di Medicina Legale.



<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p><b>PIAO 2025/2027</b></p>	
--	------------------------------	--

- Distretto di Pavia: sede di Pavia - V.le Indipendenza n° 3
- Distretto di Alto e Basso Pavese: sede di Casorate Primo - via Dall'Orto n° 99
- Distretto di Lomellina: sede di Vigevano - V.le Montegrappa n° 5
- Distretto di Broni-Casteggio: sede di Broni - via Emilia n° 351
- Distretto di Oltrepò Pavese Comunità Montana: sede di Voghera - V.le Repubblica n° 88

All'interno dei Distretti e in raccordo funzionale con essi, secondo quanto previsto dal DM 77 del 23/05/2022, operano le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità.

Attualmente delle 11 Case di Comunità previste sul territorio sono 8 quelle già operative:

- ✓ Pavia
- ✓ Voghera
- ✓ Vigevano
- ✓ Belgioioso
- ✓ Casorate
- ✓ Mede
- ✓ Mortara
- ✓ Broni

A queste si aggiungeranno nel triennio 2025-2027 le Case di Comunità di

- ✓ Garlasco
- ✓ Casteggio
- ✓ Varzi

Gli Ospedali di Comunità, ulteriori ed innovative articolazioni del Polo Territoriale, saranno 4 e attualmente ne sono stati attivati 2:

- ✓ Mede con 15 posti letto
- ✓ Casorate Primo con 15 posti letto

### Il sistema delle cure primarie

Nel corso dell'anno 2024, al fine di favorire l'attuazione della LR 22/2021 e garantire la piena operatività del Dipartimento delle Cure Primarie presso le ASST, sono stati realizzati gli interventi di trasferimento delle competenze al fine di chiudere la fase di transizione avviata nel 2023, come previsto dalla DGR 7758/2022.

La tabella sotto riportata mostra l'offerta di assistenza primaria in provincia con il dettaglio dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS), il numero di assistiti in carico ai MMG ed ai PLS ed inoltre la situazione aggiornata delle forme associative degli stessi professionisti. Sono stati inoltre indicati il numero medio dei medici di Continuità Assistenziale (MCA) e il numero delle sedi di Continuità Assistenziale sul Territorio provinciale.

Assistenza primaria - anno 2024	
N. Medici di Medicina Generale	322
N. Assistiti in carico ai MMG	462.849
N. medio Assistiti per MMG	1.437
N. Pediatri di Libera Scelta	54
N. Assistiti in carico ai PLS	50.725
N. medio Assistiti per PLS	939
N. Associazioni di MMG (in rete, di gruppo)	45
N. Medici di Medicina Generale in associazione	208
% di MMG in associazione	65
N. associazioni di PLS (in rete, di gruppo)	10
N. Pediatri di Libera Scelta in associazione	42
% di PLS in associazione	78
N. Medici di CA	160
N. medio mensile Medici di CA	153
N. postazioni territoriali di CA	15

Nell'anno 2025, la SC Cure Primarie sarà orientata ad attuare le disposizioni previste dalle Regole di Sistema 2025 in tema di efficientamento del sistema di presa in carico, continuando ad agevolare i percorsi assistenziali del paziente fragile nel contesto della presa in carico domiciliare.

Sono in corso i tavoli di progettazione finalizzati alla complessiva riorganizzazione del servizio di Continuità Assistenziale nell'ambito dei relativi indirizzi regionali.

Saranno anche sviluppate le azioni in coerenza con quanto previsto dagli Accordi Aziendali di Governo Clinico per MMG, PLS e MCA relativamente a presa in carico del cronico, vaccinazioni, screening, antibiotico resistenza, diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico e dell'impatto delle nuove tecnologie sull'età infantile.

Prosegue l'attività strutturata del corso di formazione specifico in medicina generale.

### Programmazione territoriale: sintesi aree tematiche

Nell'ambito della progressiva implementazione della nuova sanità territoriale, centrale risulta il percorso indicato dall'art 7, comma 17 ter della L.R. 33/2009, introdotto dalla L.R. 22/2021.

Tale comma prevede infatti che l'ASST, con periodicità triennale, predisponga il **Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT)**, attuando idonee procedure di consultazione delle associazioni di volontariato, di altri soggetti del terzo settore e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative presenti nel territorio.

Il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale di ASST Pavia identifica ed indirizza la programmazione e la progettazione delle risposte dei servizi in un ambito di integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale dettagliandola per distretto.

Inoltre nel documento è possibile approfondire l'analisi del contesto demografico e della domanda di salute che ha permesso di costruire percorsi adeguati, in schede specifiche allegate al Piano, schede corredate di indicatori di processo ed esito con respiro 2025-2027.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
--	-----------------------	--

In linea con le disposizioni regionali gli interventi riguarderanno: area prevenzione, area materno-infantile, area minori-adolescenti, area autonomia, area fragilità, area grave emarginazione e area psicologia (in attuazione della L.R. 22/2021, ha visto con la L.R. 1/2024 l'istituzione del Servizio di Psicologia delle Cure primarie)

Nel PPT sono state esplicitate le azioni alle quali sono chiamate a partecipare trasversalmente tutte le articolazioni aziendali di ASST, Ambiti e Piani di zona, Enti pubblici, Terzo Settore e Associazionismo in riferimento a:

- **Valutazione** quale processo dinamico ed interdisciplinare mediante cui vengono identificati i bisogni fisici, psichici, funzionali e relazionali/ambientali della persona assicurando la partecipazione dell'assistente sociale dei Comuni all'interno del Punto Unico di Accesso (PUA) delle Case di Comunità
- **Continuità dell'assistenza** quale obiettivo da implementare garantendo la prosecuzione delle cure nel passaggio tra i vari setting: ospedale-territorio, territorio-ospedale, territorio-territorio. In quest'ambito la Centrale Operativa Territoriale rappresenta lo strumento di raccordo tra i professionisti sanitari che operano all'interno dell'ASST, in altre aziende sanitarie, medici di medicina generale.
- **Cure domiciliari** individuando la "casa" quale primo luogo di cura, garantendo la presa in carico in ADI di un numero incrementale di persone, fino alla percentuale del 10% degli anziani nell'anno 2026.
- **Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie** che permettano di coordinare le attività territoriali adottando lo strumento condiviso dei protocolli tra i vari soggetti coinvolti (ASST, MMG/PLS, Ambiti Territoriali Sociali, Associazionismo).
- **Prevenzione e promozione della salute** attivando percorsi di Prevenzione primaria (screening, vaccinazioni, miglioramento degli stili di vita), secondaria e terziaria al fine di garantire una efficace azione di tutela della salute con l'obiettivo di accrescere il livello di health literacy e di empowerment dei singoli e delle comunità locali.
- **La Telemedicina** considerata uno degli obiettivi strategici del PRSS, la diffusione dei servizi avverrà in due fasi: una prima fase di mappatura dell'organizzazione aziendale e dei processi di telemedicina già attivi o da attivare per successivamente implementare le regole e gli standard di processo e di sistema per l'utilizzo ottimale dei servizi minimi di telemedicina.
- **La presa in carico dei cronici e dei fragili** intesa come responsabilità proattiva da parte del sistema sanitario nei confronti del paziente cronico al fine di garantire la continuità assistenziale attraverso il coordinamento e l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare.

## 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### 2.1. VALORE PUBBLICO

Il Piano Socio Sanitario regionale identifica, come obiettivo strategico prioritario, evitare che il progressivo invecchiamento della popolazione e l'aumento del numero di cittadini che necessitano di azioni curative, riabilitative e assistenziali rendano insostenibile il sistema.

In questa logica vengono potenziate le azioni preventive per conciliare salute e benessere dei cittadini e sostenibilità di sistema.

#### 2.1.1 Valore pubblico – MIGLIORARE LA QUALITÀ DEI SERVIZI RESI AI CITTADINI MIGLIORARE L'ACCESSIBILITÀ

- ASST di Pavia tiene costantemente monitorati i **tempi di attesa operando per il contenimento degli stessi**. L'Azienda si impegna, dunque, a porre in essere le necessarie azioni per il governo dei tempi di erogazione delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, nel rispetto dei codici di priorità definiti, rimodulando l'offerta tenuto conto delle risorse disponibili.
- ASST Pavia è altresì impegnata nell'attuazione degli obiettivi di **copertura vaccinale**.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
---	-----------------------	--

- L'Azienda intende sviluppare la propria **presenza sul territorio** grazie all'avvio di Case della Comunità, Ospedali di Comunità e COT (centrali operative territoriali).
- ASST si impegna a **garantire la piena accessibilità fisica e digitale** da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità.
- Un ruolo centrale è rivestito dallo sviluppo della **Telemedicina**.
- Tenuto conto degli obiettivi di digitalizzazione previsti nell'Agenda Semplificazione e nell'Agenda Digitale, ASST definisce le **procedure da semplificare e reingegnerizzare**.

### MIGLIORARE L'ESITO DELLE CURE

- ASST Pavia, pone fra i propri obiettivi il miglioramento degli **esiti globali delle cure**, lo sviluppo della medicina di genere e la collaborazione con ATS per l'incremento della copertura dei programmi di screening.

### 2.1.2 Valore pubblico – RAFFORZARE LA CULTURA DI GENERE NELL'AMBIENTE DI LAVORO E GARANTIRE LE PARI OPPORTUNITA' PER TUTTI I DIPENDENTI

ASST Pavia, attraverso quanto previsto dalla sezione del PIAO che ha assorbito il Piano Triennale delle Azioni positive, intende contrastare qualsiasi forma di discriminazione e di violenza, e garantire il benessere organizzativo, lo sviluppo delle politiche di conciliazione e le pari opportunità, rafforzando la cultura di genere nell'ambiente di lavoro. L'obiettivo è assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena ed effettiva realizzazione di pari opportunità tra lavoratori e lavoratrici e come strumento indispensabile nell'ambito del generale processo di riforma della Pubblica Amministrazione, diretto a garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa attraverso la valorizzazione delle risorse umane.

La **promozione della parità e delle pari opportunità nella Pubblica Amministrazione** necessita di un'adeguata attività di pianificazione e programmazione, strumenti ormai indispensabili per rendere l'azione amministrativa più efficiente ed efficace.

Il PIAO costituisce, pertanto, un'importante risorsa per l'Azienda che, anche attraverso l'attività propria del Comitato Unico di Garanzia, è in grado di supportare il personale nel processo di integrazione e nella messa in atto di azioni migliorative rivolte a risolvere eventuali tensioni ed a creare un clima di lavoro improntato alla collaborazione e al benessere individuale e collettivo.

Un ruolo fondamentale viene svolto dalle azioni positive ovvero misure temporanee speciali che, in deroga al principio di uguaglianza formale, sono mirate a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra uomini e donne. Sono speciali poiché non generali, ma specifiche e ben definite, e intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta. Sono temporanee in quanto necessarie per il limitato periodo di tempo utile alla rimozione delle disparità di trattamento tra uomini e donne.

Allo scopo di promuovere iniziative volte a rafforzare la cultura di genere e le pari opportunità, sono state avviate le procedure di rinnovo della composizione del CUG (Comitato unico di garanzia) concluse con deliberazione n.1075 del 27.11.2024 di nomina del CUG e del suo Presidente.

Il CUG, nella sua veste rinnovata, si è insediato il 17 dicembre 2024 e ha tracciato una prima proposta di azioni positive che vengono inserite nel presente PIAO 2025/2027.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p><b>PIAO 2025/2027</b></p>	
--	------------------------------	--

### 2.1.3 Valore pubblico – PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA

La prevenzione della corruzione, che include la trasparenza, è dimensione del valore pubblico, trasversale a tutti i processi aziendali. Di seguito si riassumono gli obiettivi strategici in materia di prevenzione corruzione, che vengono sviluppati nell'apposita sezione n. **2.4 Rischi corruttivi e trasparenza**:

- ✓ Promozione e sviluppo della cultura dell'etica e della legalità
- ✓ Garanzia dell'attuazione delle norme in materia di trasparenza
- ✓ Digitalizzazione dei procedimenti amministrativi
- ✓ Aggiornamento della regolamentazione interna, in ottica di miglioramento continuo
- ✓ Condivisione di esperienze e buone pratiche in materia di prevenzione della corruzione
- ✓ Implementazione della mappatura dei processi e dell'analisi dei rischi.

### 2.1.4 Valore pubblico – MIGLIORARE LA QUALITÀ DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA

- **Dare impulso ai sistemi di qualità** e, più in generale, alla definizione ed aggiornamento di procedure scritte. La standardizzazione dei comportamenti e la definizione di regole chiare e comprensibili sono strumenti che concorrono al buon funzionamento dell'Ente e contribuiscono a generare valore pubblico.
- **Sviluppo dei sistemi di controllo interno.** I controlli interni, messi a sistema, concorrono al buon funzionamento dell'amministrazione e contribuiscono a generare valore pubblico. A tal fine, la sezione **Rischi corruttivi e trasparenza** declina specifici obiettivi di implementazione del sistema dei controlli interni aziendali.
- **Mantenere un percorso di integrazione tra il PTPCT, la performance, il processo di budget e di valutazione**, al fine di tradurre le misure di prevenzione della corruzione in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati a dirigenti e personale del comparto.

### 2.1.5 Valore pubblico – PROMUOVERE IL RISPETTO DELL'AMBIENTE

- ASST persegue obiettivi legati al **risparmio e all'efficientamento energetico**.

## 2.2. PERFORMANCE

Il budget è lo strumento con il quale, nel rispetto di quanto definito dalla programmazione strategica e annuale dell'azienda, vengono trasformati piani e programmi aziendali in specifici obiettivi vincolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative interne.

Gli obiettivi contenuti nel budget rappresentano il parametro di riferimento per la valutazione sia dei risultati conseguiti annualmente dall'organizzazione nella sua globalità sia dalle singole Unità Operative. Sono direttamente coinvolti nel processo di budget:

- la Direzione Strategica,
- i Direttori Medici di Presidio Ospedaliero,
- i Direttori di Distretto,
- i Direttori di Dipartimento,
- i Direttori di SC e SSD
- i Responsabili delle SS. di Staff
- il DAPSS,
- il Controllo di Gestione.

### 2.2.1 Performance – ACCESSIBILITÀ

Per ASST la piena accessibilità ha un significato particolarmente pregnante in quanto ASST eroga servizi sanitari e sociosanitari. Per ASST accessibilità significa governo dei tempi di erogazione delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali e rispetto dei LEA. ASST è costantemente impegnata a implementare i volumi di attività e a monitorare i tempi di attesa, nel quadro degli obiettivi assegnati da Regione, ai quali si fa espresso ed integrale riferimento.

Obiettivi	Azioni	Responsabilità	Tempi
Piena accessibilità	Costante monitoraggio dei tempi d'attesa e gestione delle prestazioni valutate come critiche da RL e ATS con incremento dei volumi tenuto conto delle risorse disponibili	Responsabile aziendale dei tempi d'attesa, DMPO, Dir Distretto, Responsabili delle Unità operative	Azione continuativa
Piena accessibilità	1) % di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici oncologici programmati - classe di priorità A >= 88% 2) % di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici non oncologici programmati - tutte le classi di priorità >= 85%	Responsabile aziendale dei tempi d'attesa, DMPO, Responsabili delle Unità operative	Anno 2025
Piena accessibilità	Esposizione delle agende al CUP regionale secondo le regole indicate da Regione Lombardia	Responsabile aziendale dei tempi d'attesa, DMPO, Dir Distretto, Responsabili delle Unità operative	Azione continuativa
Piena accessibilità	Monitoraggio dell'occupazione degli slot con azione di recall per le prestazioni critiche in termini di no show	Responsabile aziendale dei tempi d'attesa	Azione continuativa
Piena accessibilità	Partecipazione alla messa a regime del CUP unico regionale secondo le tempistiche individuate dall'Assessorato al Welfare	Responsabile aziendale dei tempi d'attesa, DMPO, Dir Distretto, Responsabili delle Unità operative, SIA	Sino all'avvio secondo il cronoprogramma regionale
Piena accessibilità	Monitoraggio dell'attività di emergenza urgenza ospedaliera per la riduzione del fenomeno del boarding in PS	Nucleo aziendale per la gestione dei ricoveri di area medica	Azione continuativa
Piena accessibilità	Sviluppo del ruolo del Bed Manager	DAPSS, Dipartimento Area Medica e PS	Anno 2025
Piena accessibilità	Partecipazione ai programmi di screening tenuto conto della capacità erogativa aziendale e avvio dei nuovi screening previsti da RL (tumore del polmone e della prostata)	Responsabili delle Unità operative coinvolte nello screening di I e II livello	Anno 2025
Piena accessibilità	Rispetto dei target vaccinali definiti da Regione Lombardia	SC Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive	Anno 2025
Piena accessibilità	Attuazione delle azioni definite da Regione sulla base della specifica fase pandemica e alimentazione del portale di monitoraggio PAN-FLU	Tutte le UUOO	Anno 2025

Accessibilità, nel significato voluto dal Legislatore, significa messa on line di servizi, sviluppo della comunicazione verso il cittadino affinché comprenda quali siano i servizi offerti e le modalità per accedervi ed affinché possa essere supportato con un servizio di orientamento adeguato. Oltre agli obiettivi di digitalizzazione sotto riportati, che hanno impatto anche sull'accessibilità ai servizi, si declinano di seguito specifici obiettivi di accessibilità:

Obiettivi	Azioni	Responsabilità	Tempi
Piena accessibilità	Sito web: restyling secondo le ultime linee guida Agid sul Design system per le PA ( <a href="https://designers.italia.it/design-system/">https://designers.italia.it/design-system/</a> ) e installazione presso cloud qualificato certificato dall'Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale.	SIA e Ufficio Comunicazione	I trimestre 2025
Piena accessibilità	Informazioni chiare ed aggiornate sul sito internet in merito ai servizi offerti	Tutte le Unità Operative con Ufficio Comunicazione	Azione continuativa
Piena accessibilità	Cambio tecnologico del portale web di gestione pratiche on line. Studio di fattibilità per costi e tempi per la richiesta di copia conforme delle cartelle cliniche di ricovero.	SIA Direzioni Mediche di Presidio	2025

Obiettivi del PNRR sono:

- potenziare il SSN, allineando i servizi ai bisogni delle comunità e dei pazienti, anche alla luce delle criticità emerse durante l'emergenza pandemica,
- rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari,
- sviluppare la telemedicina e superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti sul territorio,
- sviluppare soluzioni di telemedicina avanzate a sostegno dell'assistenza domiciliare.

Il miglioramento delle prestazioni erogate sul territorio è perseguito attraverso il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali, come **le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità, lo sviluppo della telemedicina e l'assistenza da remoto con l'attivazione di Centrali Operative Territoriali** e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

Il PNRR evidenzia come la Casa della Comunità è la struttura fisica in cui opererà un team multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e potrà ospitare anche assistenti sociali. La presenza degli assistenti sociali nelle Case della Comunità rafforzerà il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale.

In ogni Casa della Comunità è presente un punto unico di accesso, accoglienza, informazione e orientamento del cittadino che opera in stretto contatto con la COT distrettuale al fine di assicurare un accesso unitario, appropriato e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale.

Le COT sono punti di accesso territoriali, fisici e digitali, di facilitazione e governo dell'orientamento e utilizzo della rete di offerta sociosanitaria all'interno del distretto e nell'anno 2024 si è dato avvio all'attivazione.

L'Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria della rete territoriale a ricovero breve e destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata. Tale struttura, di norma dotata di 20 posti letto (fino ad un massimo di 40 posti letto) e a gestione prevalentemente infermieristica, contribuisce ad una maggiore appropriatezza delle cure determinando una riduzione di accessi impropri ai servizi sanitari come ad esempio quelli al pronto soccorso o ad altre strutture di ricovero ospedaliero o il ricorso ad altre prestazioni specialistiche.

Ricordiamo, inoltre la Componente 1 - Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina, Sub-investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare, dove l'investimento ha l'obiettivo di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro il T2 2026 (unico Target Europeo), un numero di nuovi pazienti over 65 corrispondente al 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni.

Obiettivi	Azioni	Responsabilità	Tempi
Piena accessibilità	Attuazione integrale delle progettualità previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, avvio delle Case della Comunità, Ospedali di Comunità, COT (centrali operative territoriali) e ADI.	Direttori di Distretto	Rispetto delle tempistiche
Piena accessibilità	Progressiva attuazione delle azioni previste nel Piano di sviluppo del Polo Territoriale delle ASST (PPT)	Tutte le UU.OO. coinvolte	2025/2027

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
--	-----------------------	--

### 2.2.2 Performance - MIGLIORARE L'ESITO DELLE CURE

Le Regole di Sistema 2025 individuano alcuni indicatori particolarmente significativi al fine di garantire il rispetto dei LEA per i quali si chiede di evidenziare un trend di miglioramento rispetto all'andamento 2024:

H04Z: Rapporto tra ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza e quelli non a rischio.

H05Z: Percentuale di colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni.

H13C: Percentuale di pazienti di età 65+ con frattura del collo del femore operati entro 2 giorni.

D04C: Tasso di ospedalizzazione pediatrica per asma e gastroenterite.

D14C: Consumo di antibiotici per 1.000 abitanti.

D33ZA: Numero di anziani non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale.

PDTA03(B): Percentuale di pazienti con scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento con beta-bloccanti.

IMA-STEMI: % trattati con PTCA entro 90 minuti

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore (età ≥65)

Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo

Proporzione di parti con taglio cesareo primario

Proporzione di episiotomie nei parti vaginali

CHGEN2: Colecistectomie laparoscopiche: % interventi in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui

ONCO1: Interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui

Per il miglioramento del posizionamento aziendale, la ASST ha avviato un processo improntato all'applicazione del ciclo di Deming (o ciclo di PDCA, acronimo dall'inglese Plan-Do-Check-Act, in italiano "Pianificare - Fare - Verificare - Agire"), un metodo di gestione iterativo in quattro fasi utilizzato per il controllo e il miglioramento continuo dei processi.

Obiettivi	Azioni	Responsabilità	Tempi
Miglioramento dell'esito delle cure	Analisi degli indicatori e applicazione ciclo di Deming	Responsabili Unità Operative	Azione continuativa

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
--	-----------------------	--

### 2.2.3 Performance – PROMUOVERE LE PARI OPPORTUNITÀ E L'EQUILIBRIO DI GENERE

Con la Delibera del Direttore Generale n. 1075 del 27/11/2024 è stato istituito il nuovo Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) presso l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia. Tale organismo ha il compito di promuovere le pari opportunità, valorizzare il benessere lavorativo e contrastare ogni forma di discriminazione.

Durante la prima riunione del C.U.G., tenutasi il 17 dicembre 2024, sono stati condivisi gli obiettivi e le attività principali del Comitato, orientati a favorire un clima organizzativo interno fondato sui principi di parità di genere e sul rifiuto di ogni forma di violenza e discriminazione.

Il C.U.G. si impegna a operare utilizzando un approccio basato su evidenze scientifiche, che include:

- ✓ l'implementazione di strumenti come questionari per monitorare e analizzare le esigenze del personale;
- ✓ l'analisi approfondita dei dati raccolti per identificare i bisogni prioritari e proporre interventi mirati.

#### Azioni Positive e Interazione con la Direzione Strategica

Le azioni positive previste dal C.U.G. saranno costantemente aggiornate grazie al dialogo tra il Comitato e la Direzione Strategica. Questo confronto continuo ha l'obiettivo di:

- rafforzare gli strumenti di conciliazione vita-lavoro;
- valutare le iniziative aziendali in termini di efficacia e risorse necessarie;
- individuare soluzioni condivise per migliorare il benessere del personale e ottimizzare l'organizzazione aziendale.

Attraverso il confronto tra i membri del C.U.G. con i referenti aziendali, sarà possibile identificare punti di forza, fragilità e potenziali iniziative da implementare.

#### Macroaree di Intervento

In linea con la gestione precedente, sono state individuate tre macroaree principali, suscettibili di implementazioni e miglioramenti:

1. **Contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e violenza**
  - Azioni progettate per prevenire e combattere comportamenti discriminatori o violenti all'interno dell'organizzazione.
2. **Benessere organizzativo**
  - Interventi mirati a migliorare l'ambiente lavorativo, favorendo la soddisfazione e la motivazione del personale.
3. **Conciliazione tra tempi di vita e di lavoro**
  - Misure volte a favorire un equilibrio tra gli impegni lavorativi e personali, migliorando la qualità della vita dei dipendenti.

#### Strumenti Operativi

Ciascuna macroarea sarà sviluppata attraverso schede progettuali dedicate, contenenti:

- Descrizione dell'azione positiva;
- Obiettivi specifici;
- Target di riferimento;
- Eventuali costi associati;
- Tempistiche di attuazione.

Il C.U.G. rappresenta un elemento strategico per promuovere un'organizzazione inclusiva e orientata al benessere delle persone, in linea con i principi di pari opportunità e rispetto della diversità.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p><b>PIAO 2025/2027</b></p>	
--	------------------------------	--

### Area “Contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e violenza”

Con l'obiettivo di tutelare la/il dipendente nell'ambiente di lavoro e al fine di evitare situazioni in forma diretta ed indiretta di atti intimidatori, conflittuali, nonché fenomeni di mobbing e violenza in ogni sua forma, espressi attraverso atteggiamenti avvilenti per la/il dipendente, si crede importante individuare azioni specifiche.

Per questo si è innanzitutto pensato di proseguire la formazione del personale in merito ad argomenti attuali e di alta sensibilità per la comunità.

<b>Azione positiva</b>	<b>“FORMAZIONE CONTRO LA DISCRIMINAZIONE”</b>
Obiettivo	Integrare la formazione attraverso l'organizzazione di uno specifico momento formativo che presenti l'excursus storico sulla discriminazione di genere, con lo scopo di fornire informazioni volte a stimolare il dialogo ed il confronto su come superare le disuguaglianze di genere. Tale prospettiva ha l'obiettivo di corroborare la lotta contro ogni forma di discriminazione.
Target	Dirigenza di ASST PAVIA
Attori coinvolti	Direzione Strategica C.U.G Ufficio formazione
Tempistica	Attuazione entro il 31 dicembre 2025
Costi	Oneri a carico dell'Azienda da quantificare

### Area “Benessere organizzativo”

Il Ministero della Salute definisce il benessere organizzativo come la capacità di un'organizzazione di promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale di tutte le lavoratrici e di tutti i lavoratori che operano al suo interno.

La motivazione, la collaborazione, il coinvolgimento, la corretta circolazione delle informazioni, la flessibilità e la fiducia delle persone sono tutti elementi che portano a migliorare la salute mentale e fisica dei lavoratori, la soddisfazione degli utenti e, in via finale, ad aumentare la produttività. Il C.U.G promuove tutti questi aspetti per la tutela delle lavoratrici e dei lavoratori: seguono le azioni proposte mirate al coinvolgimento attivo e alla conoscenza più ampia del C.U.G stesso.

<b>Azione positiva</b>	<b>IL C.U.G A PORTATA DI CLICK: UNO SPAZIO DIGITALE PER IL BENESSERE ORGANIZZATIVO</b>
Obiettivo	Promuovere la consapevolezza sull'esistenza e sul ruolo del C.U.G in modo da facilitare l'accesso alle informazioni ed ai Servizi. La creazione di uno spazio digitale dedicato dove tutti i dipendenti possano reperire informazioni sulle attività e sulle iniziative e sui contatti del comitato. In questo modo si potrà rendere visibile l'impegno dell'Azienda nelle tematiche del benessere organizzativo attraverso un aggiornamento regolare dei contenuti relativi al C.U.G, migliorando la fiducia ed il dialogo tra i dipendenti e l'organizzazione.
Target	Tutti i dipendenti di ASST Pavia
Attori coinvolti	Direzione Strategica C.U.G
Tempistica	Iniziativa annuale, concordata con la Direzione sanitaria, e calendarizzate ad inizio anno, a partire da gennaio 2025
Costi	Oneri a carico dell'Azienda da quantificare

<b>Azione positiva</b>	<b>“UNA VOCE PER TUTTI: CREAZIONE DI UNA MAIL DEDICATA AL CUG”</b>
Obiettivo	Facilitare la comunicazione diretta e riservata attraverso un canale dedicato ed accessibile, attraverso il quale i dipendenti possano contattare il C.U.G in modo semplice, veloce e riservato. Garantire un canale di ascolto inclusivo ed accessibile che assicuri a tutti i lavoratori, indipendentemente dalla loro posizione o dalle competenze tecnologiche, di poter usufruire di uno strumento semplice per esprimere le proprie esigenze.
Target	Tutti i dipendenti di ASST Pavia
Attori coinvolti	Direzione Strategica C.U.G
Tempistica	Periodo da concordare con la direzione strategica, entro l'anno 2025.
Costi	Oneri a carico dell'Azienda da quantificare

### Area “Conciliazione tra tempi di vita e di lavoro”

Attraverso il questionario elaborato e promosso dal C.U.G nel 2023, somministrato a tutti i dipendenti di ASST Pavia, con il supporto tecnico della Formazione, si erano rilevati una serie di punti interessanti in merito ai bisogni di conciliazione dei tempi di vita e tempi di lavoro. Il tema della conciliazione è particolarmente complessa in ambito ospedaliero, dove le esigenze di vita, private e familiari, si devono contemperare con la turnistica collegata all'attività di cura dei pazienti. Pertanto, si rende necessario individuare soluzioni che agevolino le/i dipendenti nel loro ruolo di familiare e di lavoratore.

<b>Azione positiva</b>	<b>“CONVENZIONIAMICI”</b>
Obiettivo	Promuovere il work- life balance: favorire l'accesso a servizi che contribuiscano a un equilibrio migliore tra vita lavorativa e privata. Aprire un piano di comunicazione e convenzioni con le strutture già in essere in azienda (C.R.A.L etc..) per favorire l'accesso a tutti i dipendenti a servizi per la persona e il miglioramento del benessere personale (servizi sportivi, ricreativi, culturali).
Target	I dipendenti di ASST Pavia
Attori coinvolti	Direzione Strategica C.U.G SC Affari Generali e Legali
Tempistica	A partire da gennaio 2025
Costi	Oneri a carico dell'Azienda da quantificare

#### 2.2.4 Performance – SEMPLIFICAZIONE

L'attività di ASST persegue obiettivi di semplificazione amministrativa in atto ormai da tempo.

**Semplificazione amministrativa** significa rendere più chiaro, facile, comprensibile e snello il funzionamento dell'Ente, nel rispetto delle norme vigenti. La semplificazione amministrativa è un processo progressivo che si può attuare, nel tempo, sia mediante la digitalizzazione dei processi, sia mediante la formazione degli Operatori, in quanto la piena conoscenza delle norme e dei processi aziendali, l'acquisizione di competenza e la sensibilità verso i temi dell'etica, si traducono in processi amministrativi più efficienti. La semplificazione è strettamente correlata all'accessibilità ed alla trasparenza.

Di seguito si declinano gli obiettivi di ASST in materia di semplificazione:

Obiettivi	Azioni	Responsabilità	Tempi
Semplificazione amministrativa	Implementazione di servizi online.	SIA e SC Affari Generali e legali	Azione continuativa per i sistemi già in atto (sistema di gestione documentale).
Semplificazione amministrativa	Progetto di rinnovo tecnologico della richiesta di fornitura e acquisto aziendali.	SIA e Strutture acquirenti	Anno 2025
Semplificazione amministrativa	Analisi per la definizione dei requisiti del fascicolo personale digitale.	SIA e SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Anno 2025
Semplificazione amministrativa	Integrazione dei sistemi di incasso aziendali con la piattaforma PagoPA. Nello specifico l'integrazione con il CUP di due applicativi, rispettivamente l'applicativo in uso al servizio di MEDICINA LEGALE e quello in uso nei CONSULTORI	SIA	Nel corso del 2025 riprenderanno gli incontri per valutare l'opportunità di integrare l'applicativo di medicina legale e dei consultori al CUP, in considerazione dell'introduzione futura del CUP unico regionale.

### 2.2.5 Performance – DIGITALIZZAZIONE

ASST Pavia è impegnata nell'attuazione degli obiettivi strategici regionali e nazionali quali le progettualità legate al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e ai processi di trasformazione digitale dettati dal Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD). Di seguito gli interventi principali di digitalizzazione iniziati nel 2022 e che proseguiranno secondo le scadenze definite.

Obiettivi	Azioni	Responsabilità	Tempi
Sviluppo digitale	Introduzione della Cartella Clinica Elettronica di ricovero e ambulatoriale comprensiva di alta intensità e sistemi di Intelligenza Artificiale	Gruppo di lavoro multidisciplinare aziendale (SIA, sanitari)	Le attività sono state avviate e proseguiranno nel corso del 2025
Sviluppo digitale	Rinnovo della soluzione di Laboratorio Analisi.	Gruppo di lavoro multidisciplinare aziendale (SIA, sanitari)	
Sviluppo digitale	Integrazione a PACS degli strumenti di Endoscopia digestiva.	SIA	
Sviluppo digitale	Integrazione a PACS e gestione dei segnali ECG	SIA	
Sviluppo digitale	Introduzione della Digital Pathology	SIA	
Sviluppo digitale	Evoluzione della Logistica del Farmaco con integrazione dell'attuale soluzione di farmacoterapia e l'implementazione di armadi di reparto	SIA e Farmacia	
Sviluppo digitale	Evoluzione della digitalizzazione delle Sale Operatorie con rilevazioni automatiche dei tempi di processo	SIA e Ingegneria Clinica	
Sviluppo digitale	Sistema di Gestione Digitale del Territorio e Telemedicina	Gruppo di lavoro multidisciplinare aziendale (SIA, Gestione Operativa, operatori sanitari e socio-sanitari)	
Sviluppo digitale	Interventi tecnici e organizzativi per il potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico	SIA	
Sviluppo digitale	Miglioramento continuo del livello di Sicurezza e disponibilità dei sistemi informativi	SIA	
Sviluppo digitale	Perseguimento della strategia Cloud Italia, per migrare sistemi, dati e applicazioni verso servizi cloud qualificati	SIA	
Sviluppo digitale	Piano "Sanità connessa" per garantire la connettività per le strutture sanitarie, dagli ambulatori agli ospedali, con velocità simmetriche di almeno 1 Gbps e fino a 10 Gbps (fibra ottica).	SIA	
Sviluppo digitale	Progetto di migrazione alla Nuova Piattaforma Regionale di Integrazione (NPRI), piattaforma regionale di interoperabilità, requisito necessario all'introduzione dei progetti regionali in corso quale la Cartella Clinica Elettronica. La NPRI è caratterizzata dalle seguenti funzionalità: Anagrafe Centralizzata dei pazienti e Assistibili, Gestione Integrata delle informazioni Sanitarie, Visualizzatore storia clinica, Supporto ai processi ambulatoriali e di prescrizione dematerializzata, Supporto ai processi (order manager), gestione messaggistica HL7, gestione consensi, strumenti di Business Intelligence, Gestione flussi e debito informativo, gestione campagne di screening	SIA	
Sviluppo digitale	Introduzione della cartella digitalizzata di diabetologia	SIA	

### 2.2.6 Performance - RAZIONALIZZAZIONE DEGLI STRUMENTI AZIENDALI E SICUREZZA INFORMATICA

In merito al piano di razionalizzazione degli strumenti aziendali sono in corso i seguenti progetti

Obiettivi	Azioni	Responsabilità	Tempi
Razionalizzazione degli strumenti	Nell'ambito delle attività di fleet management, è in fase avanzata il progetto di svecchiamento progressivo delle postazioni di lavoro, ovvero la sostituzione con modelli tecnologici aggiornati con un vantaggio in termini di maggiori funzionalità, performance e contenimento della spesa di manutenzione e assistenza	SIA	Prosegue nel 2025
Razionalizzazione degli strumenti	Introduzione della nuova tecnologia SISS con introduzione di app/token e firma remota con OTP con dematerializzazione delle carte SISS e miglioramento dei sistemi di sicurezza	SIA	Entro il secondo trimestre 2025
Razionalizzazione degli strumenti	Aggiornamento del piano di miglioramento della sicurezza informatica	SIA	Entro il primo trimestre 2025

### 2.2.7 Performance – PROCEDURALIZZAZIONE DEI PROCESSI

La standardizzazione dei comportamenti e la definizione di regole chiare e comprensibili sono strumenti che concorrono al buon funzionamento dell'Ente e contribuiscono a generare valore pubblico.

Per quanto concerne il percorso di certificabilità di Bilancio, la DGR XII/3670 del 16 dicembre 2024 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Socio Sanitario per l'esercizio 2025 – Quadro economico programmatico" specifica che "Già nel corso dell'anno 2024 è stata avviata la sperimentazione di metodologie e procedure di controllo interno nelle aziende sanitarie pubbliche con riferimento alle procedure adottate nell'ambito del percorso PAC. Sono stati identificati gruppi di lavoro interaziendali (con composizione pluridisciplinare dei partecipanti) che hanno ricevuto mandato di mappare le fasi e le attività di una procedura PAC, analizzare i controlli esplicitati dalla procedura o comunque agiti dalle aziende, valutare i rischi sottostanti e gli eventuali rischi non presidiati, al fine di poter impostare e svolgere degli audit sul funzionamento dei controlli.

L'esito delle attività dei gruppi di lavoro viene reso disponibile alla generalità delle aziende sanitarie pubbliche attraverso specifici momenti di restituzione allargati.

Nel corso del 2025 si intende completare il progetto con l'avvio e la conclusione delle attività di tutti i sei gruppi di lavoro interaziendali previsti:

- un gruppo dedicato all'approfondimento dell'area Immobilizzazioni;
- un gruppo dedicato all'approfondimento dell'area Rimanenze;
- tre gruppi dedicati all'approfondimento dell'area Debiti e Costi (di cui uno specificamente dedicato all'approfondimento di fattispecie proprie delle ATS);
- un gruppo dedicato all'approfondimento dell'area Crediti e Ricavi.

Si richiamano gli obiettivi previsti attraverso la realizzazione del progetto in argomento:

1. verifica del disegno e del funzionamento dei controlli previsti e/o agiti nelle procedure amministrativo-contabili;
2. sperimentazione di attività di audit sulle procedure amministrativo-contabili (con possibile inserimento nel Piano annuale dei Controlli di ciascuna azienda sanitaria pubblica);
3. aggiornamento delle procedure aziendali e regionali adottate nell'ambito del Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci;
4. progettazione di possibili revisioni limitate.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p><b>Regione Lombardia</b> ASST Pavia</p>	<p><b>PIAO 2025/2027</b></p>	
---	------------------------------	--

Al termine del progetto, Regione intende fornire indicazioni alle aziende in ordine all'affinamento delle procedure in base agli esiti degli audit realizzati, nonché acquisire evidenze che siano di ausilio alla impostazione e al supporto per la sperimentazione di possibili revisioni limitate.

Si conferma, infine, che nell'ambito della documentazione che costituisce parte integrante delle certificazioni economiche trimestrali e del bilancio d'esercizio annuale (e più precisamente all'interno della relazione del Direttore Generale) ciascuna Azienda sanitaria pubblica dovrà inserire apposito paragrafo dedicato al consolidamento del percorso PAC; in tale sede le Aziende dovranno indicare le attività effettuate nel corso dell'anno (sia la partecipazione a quelle definite a livello regionale, sia quelle decise a livello aziendale), nonché fornire l'indicazione analitica delle procedure aziendali analizzate e di quelle modificate/aggiornate (con gli estremi di identificazione e la data della versione/revisione approvata).

Nel corso del 2025 saranno effettuati approfondimenti e analisi di impatto sulle attività di registrazione in contabilità finanziaria (solo per la GSA) e contabilità economico-patrimoniale (GSA e aziende) in prospettiva della futura adozione di un sistema unico di contabilità economico-patrimoniale accrual basato sugli standard contabili ITAS."

Obiettivi	Azioni	Responsabilità	Tempi
Proceduralizzazione dei processi	Consolidamento del percorso attuativo della certificabilità dei bilanci. Partecipazione alla progettualità definita da Regione Lombardia.	Gruppo di lavoro costituito dal SEF	Biennio 2025 -2026
Proceduralizzazione dei processi	Aggiornamento, secondo i tempi stabiliti dalla procedura interna, del sistema documentale aziendale	Tutte le UUOO	Azione continuativa

### 2.2.8 Performance - EFFICIENTAMENTO ENERGETICO

ASST persegue obiettivi legati al risparmio e all'efficientamento energetico. A tale proposito, nei contratti sottoscritti con i propri Fornitori "multiservizio", sono stati previsti importanti interventi di ammodernamento di tecnologie per il riscaldamento/raffreddamento.

Nell'ambito di finanziamenti finalizzati da Regione Lombardia si segnala l'intervento di efficientamento energetico dell'immobile sito in Viale Gorizia a Pavia. I lavori prevedono la realizzazione di un cappotto nella parte più recente del fabbricato, il rifacimento della finitura di facciata dell'edificio storico con un intonaco con proprietà termiche e la sostituzione di tutti i serramenti esterni. Parte di impianti verrà sostituita e implementata in quelle parti di edificio prive di climatizzazione estiva. I lavori sono stati consegnati nel mese di settembre 2023 con termine previsto nel mese di marzo 2025.

Gli interventi PNRR afferenti alle missioni M6C1 11.1 - Case della Comunità e presa in carico della persona, M6C1 11.3 - Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità) M6C1 11.2.2 - Centrali operative territoriali (COT), che prevedono sia la costruzione di nuovi edifici che la manutenzione straordinaria di tipo pesante e si prefiggono di contenere il consumo energetico contribuendo così al raggiungimento del tagging ambientale quale componente qualificante dei progetti finanziati da fondi PNRR.

L'intervento recentemente finanziato da Regione Lombardia che prevede la costruzione di un nuovo padiglione presso il PO di Voghera dovrà promuovere soluzioni progettuali innovative volte alla realizzazione di un edificio ad alta efficienza energetica e ad alte prestazioni ambientali che riducano la cosiddetta *carbon footprint*, certificando l'intero processo dalla progettazione alla costruzione secondo il sistema volontario LEED.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
--	-----------------------	--

Tali obiettivi dovranno essere perseguiti mediante l'applicazione di strategie che siano coerenti con le seguenti tematiche:

- adozione di tecnologie innovative finalizzate all'ottenimento dell'autonomia energetica con particolare riferimento a soluzioni mirate a limitare i consumi di energia, al ricorso a fonti energetiche rinnovabili, alla razionalizzazione ed ottimizzazione della disponibilità di luce naturale e adozione di tecnologie impiantistiche integrate che favoriscano il risparmio energetico mediante l'impiego di componenti opachi e finestrati a ridotti valori di trasmittanza termica;
- riduzione del consumo di acqua potabile, con l'adozione di soluzioni e sistemi impiantistici integrati che favoriscano anche il risparmio energetico, unitamente all'incentivo per il riutilizzo delle risorse idriche, opportunamente depurate per la riduzione del carico inquinante nell'ambiente;
- utilizzo di materiali a basso impatto ambientale, durevoli, eco-compatibili, locali, garantendo che buona parte sia proveniente da processi di recupero o di riciclo;
- utilizzo di componenti edilizi che devono essere sottoposti a fine vita a demolizione selettiva ed essere riciclabili o riutilizzabili;
- utilizzo del criterio della massima manutenibilità, durabilità e particolarità dei materiali e componenti e di controllabilità nel tempo delle prestazioni per l'intero ciclo di vita dell'opera con particolare riferimento a soluzioni mirate all'ottenimento dell'economicità della gestione e della manutenzione.

## 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

La presente sottosezione del PIAO ospita il piano di prevenzione della corruzione e di trasparenza dell'ASST Pavia (di seguito denominato anche: PTPCT o Piano anticorruzione). Coerentemente con le disposizioni di cui all'art.6 del D.L. n.80/2021,<sup>1</sup> con i successivi decreti attuativi e con le indicazioni ANAC<sup>2</sup>, tutti gli adempimenti precedentemente inclusi nel suddetto PTPCT confluiscono in questa sottosezione del PIAO.

La prevenzione della corruzione, che include la trasparenza, costituisce uno strumento trasversale a tutti i processi aziendali, indispensabile per la creazione di valore pubblico. Ciò in quanto il raggiungimento di obiettivi quali gli obiettivi di legalità, imparzialità, trasparenza e le correlate azioni volte alla creazione di cultura etica ed alla sensibilizzazione di dirigenti e collaboratori sui temi della prevenzione della corruzione, orientando correttamente l'azione amministrativa, avranno un impatto sulla qualità dei servizi erogati. Pertanto un sistema di prevenzione della corruzione efficace contribuisce concretamente a migliorare il benessere e la qualità della vita dei cittadini e degli utenti, consentendo un accesso più equo ai servizi, un livello di servizio più elevato, la riduzione degli sprechi, con conseguente miglioramento delle condizioni socio-sanitarie dei cittadini del territorio. Più in generale, maggiore sarà la percezione di vivere in una società civile, governata da regole certe e servizi adeguati e facilmente accessibili, maggiore sarà il benessere collettivo.

Allo stesso modo, i controlli interni presenti nell'Ente, messi a sistema, concorrono al buon funzionamento dell'amministrazione e contribuiscono a generare valore pubblico.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'ASST di Pavia - triennio 2025-2027 – si colloca in una linea di continuità con i precedenti Piani e di progressivo allineamento alle prescrizioni contenute nel Piano nazionale anticorruzione. Il Piano è corredato da una serie di allegati, volti ad illustrare nel dettaglio gli esiti dello svolgimento del processo di gestione del rischio, il Programma della trasparenza e le misure specifiche. Le attività di monitoraggio del Piano Anticorruzione sono descritte nella sottosezione del PIAO "4. Monitoraggio".

Il Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza è sviluppato partendo dalla definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, la cui individuazione è rimessa alla valutazione della Direzione Strategica.

La strategia di prevenzione della corruzione per il triennio 2025-2027 tiene conto delle normative di riferimento in materia di prevenzione della corruzione, della mission di ASST, del contesto organizzativo e funzionale, così come declinato nella legge regionale n.33/2009, aggiornata con la recente Riforma (legge regionale n. 22/2021), e nel vigente POAS, ampiamente descritti nella sottosezione Performance.

Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione corruzione e trasparenza tengono inoltre conto delle indicazioni contenute nel Piano nazionale anticorruzione e nei documenti di programmazione regionale.

### OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE CORRUZIONE

Di seguito si enunciano gli obiettivi strategici, elaborati dalla Direzione di ASST:

- **Rafforzamento delle attività di mappatura dei processi e dei rischi;**
- **Integrazione tra sistema di monitoraggio della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e il monitoraggio degli altri sistemi di controllo interni;**
- **Promozione e sviluppo della cultura dell'etica e della legalità** sia mediante il ricorso a eventi formativi di carattere generale in materia di prevenzione della corruzione e codice di comportamento, sia mediante la formazione specialistica del personale che, indipendentemente dalla categoria di appartenenza, è maggiormente esposto a rischi di natura corruttiva, in relazione all'attività svolta in ASST;
- **Garanzia dell'attuazione delle norme in materia di trasparenza;**

<sup>1</sup> Cosiddetto "Decreto reclutamento", convertito nella legge 6 agosto 2021, n. 113

<sup>2</sup> Vedi, da ultimo il Piano Nazionale Anticorruzione 2023/2025 approvato con deliberazione del Consiglio dell'Autorità n.7 del 17 gennaio 2023

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p><b>Regione Lombardia</b> ASST Pavia</p>	<p><b>PIAO 2025/2027</b></p>	
---	------------------------------	--

Il portale "Amministrazione trasparente" è progressivamente adeguato alle indicazioni ANAC. Il RPCT monitora il tempestivo aggiornamento del portale e sensibilizza i Dirigenti e collaboratori allo scopo di garantire la completezza e l'aggiornamento dei dati ivi inseriti. L'ASST garantisce inoltre l'esercizio del diritto di accesso, secondo le normative vigenti, nel rispetto della protezione del dato.

- **Digitalizzazione dei procedimenti amministrativi** a fini di trasparenza amministrativa e tracciabilità e garantire l'accesso e la fruibilità ai servizi sanitari mediante la messa a disposizione di servizi online, dotati dei necessari requisiti di sicurezza e servizi di pagamento digitali.
- **Aggiornamento della regolamentazione interna, in ottica di miglioramento continuo.**  
I regolamenti e le procedure interne costituiscono efficaci misure per il contenimento dei rischi corruttivi. A tale fine, occorrerà proseguire nell'attività di miglioramento della regolamentazione interna attraverso la sua costante revisione in continuità con l'opera avviata efficacemente relativamente all'aggiornamento del Codice di comportamento dei dipendenti e della disciplina sulla tutela dei segnalanti (cd. whistleblowing). In tale contesto sarà rilevante il raccordo tra il RPCT, la SC Qualità e Rischio Clinico che coordina la complessiva attività di raccolta della regolamentazione interna ed il Comitato di Coordinamento dei Controlli, dal quale potranno emergere gli ambiti prioritari di intervento. Occorrerà avviare il monitoraggio della funzionalità ed efficacia concreta dei regolamenti e delle procedure mediante l'utilizzo di indicatori appropriati.
- **Condivisione di esperienze e buone pratiche in materia di prevenzione della corruzione**  
L'apertura verso esperienze condotte a favore della promozione della cultura dell'integrità all'esterno e la condivisione di buone pratiche attraverso la partecipazione a tavoli di lavoro in particolare all'interno del sistema regionale costituiscono modalità per mantenere alta l'attenzione verso i temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza e portare all'interno dell'Ente nuovi stimoli sul tema.
- **Implementazione della mappatura dei processi e dell'analisi dei rischi.**  
Nel corso del 2025 proseguirà l'attività di mappatura dei processi e l'analisi dei rischi corruttivi nei processi di area sociosanitaria nonché l'aggiornamento dei processi di approvvigionamento di beni e servizi a seguito dell'entrata in vigore del Decreto Correttivo al Codice dei Contratti pubblici. Detta attività sarà svolta coinvolgendo i Dirigenti ed i Referenti anticorruzione delle aree da mappare allo scopo di promuovere la responsabilizzazione degli uffici nella valutazione degli elementi di debolezza delle attività (eventi rischiosi, fattori abilitanti) e nella conseguente individuazione delle misure di mitigazione prevenzione del rischio di maladministration. L'attività di mappatura dei processi e di analisi dei rischi consentirà di disporre di un primo patrimonio conoscitivo di processi utile per sviluppare una logica di analisi integrata e di associazione processi/rischi/controlli che va implementata in raccordo con la funzione Audit e le altre funzioni interessate.

Gli obiettivi strategici di ASST in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza sono perseguiti attraverso un insieme di misure, generali e specifiche, che sono state individuate in esito ad una approfondita attività di analisi dei rischi corruttivi, descritta nei punti successivi.

Dette misure ed azioni hanno lo scopo di prevenire e contrastare l'insorgere di fenomeni corruttivi, ove per corruzione si intende non tanto la mera commissione delle fattispecie di reato di cui agli articoli 318 ss. del Codice Penale quanto piuttosto ogni condotta di abuso a fini privati del potere amministrativo o che si concretizzi, in ogni caso, nell'inquinamento dall'esterno dell'azione amministrativa, a prescindere che le stesse siano sanzionate in sede penale, civile, amministrativa o disciplinare (cosiddetta "maladministration"). Per tale ragione, gli obiettivi in materia di prevenzione corruzione sono strettamente integrati con gli obiettivi di qualità dei servizi sanitari e dell'azione amministrativa.

## **ANALISI DEL CONTESTO**

### **CONTESTO ESTERNO**

Il Piano anticorruzione è stato elaborato avendo a riferimento il contesto esterno di ASST. Il bacino su cui insiste la ASST di Pavia è rappresentato dall'intero territorio della provincia di Pavia. La Provincia di Pavia è la terza Provincia lombarda per estensione (2.968 Km<sup>2</sup> pari 12,4% del territorio regionale) e per numero di Comuni (185), molti dei quali sono agglomerati urbani di piccole dimensioni, specie nelle zone collinari e montuose, che rappresentano rispettivamente il 16,2% ed il

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p><b>Regione Lombardia</b> <b>ASST Pavia</b></p>	<p><b>PIAO 2025/2027</b></p>	
--	------------------------------	--

9,8% del territorio pavese. La popolazione residente provinciale è costituita da circa 546.000 unità stimate, con un'età media tra le più elevate della Regione. Il territorio ha una densità abitativa fra le più basse in Lombardia. A fronte di un tessuto sociale costituito da una popolazione anziana, il tessuto economico è caratterizzato da una forte tradizione agricolo – rurale, con insediamenti industriali limitati, un'economia caratterizzata da micro imprese, con scarsa propensione all'associazionismo. Il terziario è il primo settore per numero di aziende e per valore aggiunto della provincia di Pavia ed è costituito in buona parte dai servizi alle imprese e alla persona, con particolare rilievo all'assistenza sanitaria e sociale (la rete di ospedali pubblici in provincia di Pavia da sola occupa oltre 6.000 dipendenti, ai quali si aggiungono i dipendenti delle numerose strutture sanitarie e sociosanitarie private ed accreditate presenti nel territorio provinciale) ed alla cultura universitaria, concentrata nel capoluogo di provincia.

Il contesto provinciale in cui si inserisce l'attività di ASST è quindi caratterizzato da un'economia poco dinamica, in cui il settore pubblico costituisce una delle principali fonti di lavoro e di opportunità commerciali. Relativamente a casi di corruzione accaduti, non si hanno a disposizione statistiche e misurazioni oggettive di casi accertati nella provincia di Pavia. Si deve dare tuttavia atto delle notizie di cronaca locale degli ultimi anni, dalle quali si evince una particolare attenzione della Magistratura pavese in ordine ad eventi corruttivi connessi all'area degli appalti, sia nella fase di espletamento sia nella fase di esecuzione del contratto, delle assunzioni di personale, del bilancio, della sponsorizzazione di eventi formativi in favore di Operatori sanitari, quest'ultima quale possibile fonte di conflitto di interessi dalla quale potrebbero originarsi eventi corruttivi. Più in generale, a livello nazionale, l'analisi riferita alla criminalità ed ai reati contro la pubblica amministrazione si basa sugli approfondimenti e sulle informazioni contenute nelle relazioni semestrali rese dalla DIA – Direzione Investigativa Antimafia” (Relazioni DIA – “Attività svolta e risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia” I semestre 2023”), dalla quale si rileva come la Sanità sia un contesto che può attrarre la criminalità organizzata soprattutto rispetto al settore degli appalti pubblici, così come le procedure di gestione dei fondi strutturali e le assegnazioni di finanziamenti pubblici, anche mediante rilascio di sovvenzioni a soggetti senza reale titolo. Rilevante è inoltre il tema del riciclaggio. Secondo la DIA, le numerose segnalazioni di operazioni sospette sono il sintomo di una modalità operativa della criminalità organizzata che punta a riciclare e reimpiegare rilevanti quantità di denaro nel Nord Italia. Le informazioni acquisite confermano pertanto che il settore degli appalti è e continua ad essere un'area ad elevato rischio. Non danno invece molte informazioni aggiuntive i dati relativi all'indice di criminalità (pubblicato dal Sole 24Ore). Interessante tuttavia è notare il trend di aumento dei dati relativi ai reati di tipo informatico, unitamente ai fatti di cronaca relativi agli attacchi informatici ai danni di ospedali pubblici lombardi. Da questi fatti, si rileva la necessità di presidiare saldamente l'ambito della cybersecurity.

#### CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno tiene conto:

- del modello organizzativo dell'ASST di Pavia, illustrata nella sezione “Struttura organizzativa e capitale umano” del presente PIAO, a cui si rimanda per una sua descrizione.
- della determinazione delle aree di sviluppo strategico. Per la rappresentazione degli obiettivi strategico programmatici si fa rinvio a quanto contenuto nella sezione “Performance” del presente PIAO, dove vengono programmati – in coerenza con gli indirizzi di gestione definiti annualmente dal superiore livello regionale – gli obiettivi e gli indicatori di performance di efficienza e di efficacia dell'Ente, dando avvio al ciclo di gestione delle performance e definendo, in coerenza con le risorse assegnate, gli obiettivi, gli indicatori e i target sui quali si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance stessa dell'Azienda per il periodo in oggetto;
- dei dati di programmazione contenuti nel Piano dei fabbisogni del personale, nella Programmazione Acquisti e nel Piano triennale dei lavori pubblici, indicativi del volume di concorsi e appalti che dovranno essere avviati;
- degli esiti dell'attività svolta dagli Organismi di controllo: RPCT (vedi relazione annuale), UPD, Internal audit, Libera Professione, NvP, RPD, e dal Collegio Sindacale ma anche dell'analisi sui reclami gestiti dall'URP.

Dall'analisi del contesto interno sono state ricavate informazioni e dati utili ad indirizzare verso gli ambiti ove è più necessario concentrare l'attività del RPCT, nello specifico:



-la funzione aziendale dedicata al reclutamento del personale, messa fortemente sotto pressione dalla necessità di gestire decine di procedure concorsuali/avvisi per la copertura di posti vacanti, potrebbe essere esposta a rischi di "maladministration" sia rispetto alla conduzione delle predette procedure concorsuali, sia nella gestione di altri ambiti di competenza delle risorse umane, che potrebbero essere trascurati a causa del carico di lavoro;

-la funzione acquisti (compresi i lavori) e affari generali: l'acquisto di beni e servizi si conferma come uno degli ambiti più a rischio. Le SS.CC. aziendali preposte agli approvvigionamenti hanno il delicato e complesso compito di contemperare l'obbligo di adesione alle gare centralizzate con la necessità di garantire i contratti per beni e servizi nei casi in cui la Centrale di Committenza regionale non riesca ad assicurare i tempi di affidamento copertura dei contratti. Rimane dunque essenziale mantenere presidiata la funzione anche attraverso la collaborazione con la funzione di Internal audit;

-la funzione CUP e Libera professione. Regione Lombardia ha previsto l'implementazione di misure molto complesse allo scopo di migliorare l'accesso alle cure e consentire l'esecuzione di prestazioni sanitarie in tempi congrui rispetto all'urgenza della prestazione da eseguire. È pertanto importante garantire l'attuazione delle progettualità regionali (CUP unico, esposizione agende, drop out, ecc) ma anche assicurare adeguati controlli rispetto all'utilizzo delle attività a pagamento svolte per il recupero delle liste di attesa.

-le Cure Primarie. È necessario portare a termine la mappatura dei processi inerenti le Cure Primarie ed avviare l'analisi dei rischi in collaborazione con il Dirigente preposto. Particolare attenzione dovrà essere posta sull'adeguatezza dei controlli posti in essere dal Dipartimento di Cure Primarie in merito al conferimento in incarichi agli MMG.

-Progetti PNRR. Gli interventi finanziati con il PNRR sono ormai in fase avanzata e nel corso del 2025 sarà completata la rendicontazione delle spese sostenute sull'apposito portale ministeriale (REGIS). Nello specifico, la programmazione di ASST comprende la realizzazione di 11 case comunità e 4 ospedali comunità, con interventi di edilizia sanitaria che ammontano ad oltre 30 milioni di euro. Sono inoltre in fase conclusiva gli investimenti nelle cosiddette "alte tecnologie sanitarie" (mammografi, TAC, tavoli telecomandati, radiologici digitali, radiologici dentali 3D, ecografi) per oltre 3 milioni di euro, che hanno consentito di ammodernare il parco tecnologico degli ospedali e sono altresì previsti investimenti nella digitalizzazione dei servizi sanitari: Infrastrutture di rete, sviluppo del RIS PACS – digitalizzazione immagini, cartella clinica elettronica – che prenderà avvio nel 2025-, telemedicina, ecc.). Le risorse del PNR forniranno un ausilio indispensabile per realizzare le strutture ed i servizi necessari alla creazione della rete integrata del territorio, che consentirà di dare risposte a livello territoriale e sgravare gli ospedali. I progetti di digitalizzazione contenuti nel PNRR permetteranno di fornire al paziente servizi maggiormente fruibili ed un livello qualitativo più alto. Con la telemedicina, in particolare, sarà possibile raggiungere il cittadino ed offrire servizi che migliorino la fruibilità delle cure, dei servizi di diagnosi e della consulenza medica a distanza. Nella ASST questa è un'esigenza particolarmente sentita in quanto parte della nostra provincia si trova nella Comunità montana, dove vive una popolazione anziana. Nel contesto geografico e sociale di ASST, la telemedicina costituisce una sfida importante per fornire servizi sanitari di prossimità ad un livello di costo accettabile. È quindi una soluzione che offre un servizio migliore al cittadino ed al contempo consente di limitare sprechi e inefficienze, migliorare il rapporto costo-qualità dei servizi sanitari e ridurre le differenze tra i territori.

L'ASST dovrà assicurare i controlli amministrativo contabili sulle spese ed adottare tutte le misure necessarie a prevenire, correggere e sanzionare le eventuali irregolarità ed adottare tutte le iniziative necessarie a prevenire le frodi, i conflitti di interesse ed evitare il rischio del doppio finanziamento pubblico degli interventi. Detti controlli saranno svolti dal RUP, in collaborazione con la Commissione PNRR, costituita con deliberazione n.1113 del 20 novembre 2023 e della SC Bilancio, relativamente ai controlli amministrativo contabili, utilizzando apposite check list.

-progressiva costruzione di un sistema dei controlli integrato.

-funzionamento del Comitato di Coordinamento dei Controlli interni nell'ambito degli enti sanitari. Con deliberazione n.1111 del 16 novembre 2023 è stato costituito il Comitato di Coordinamento dei Controlli, presieduto dal RPCT. La costituzione del predetto Comitato è stata prevista nelle linee guida del POAS 2022-2024 allo scopo di perseguire "la sinergia e il collegamento dei diversi ambiti e delle diverse aree di indagine considerate a maggiore rischio, allo scopo di perseguire obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dei controlli e di implementare i controlli medesimi verso un sistema progressivamente sempre più integrato". Il Comitato è composto dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT) e Direttore della SC Affari Generali e legali, dal

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
--	-----------------------	--

Direttore SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, dal Responsabile SS Controllo di Gestione, dal Responsabile della funzione di Internal Audit, dal Responsabile per la protezione del dato (RPD), dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale (RSPP), dal Direttore SC Qualità – Risk Management, dal Risk Manager, dal Responsabile unico dei tempi di attesa (RUA). Partecipa stabilmente al Comitato il Responsabile della SC Risorse Umane.

Il funzionamento del Comitato di Coordinamento dei Controlli interni è stato caratterizzato da qualche criticità in quanto Regione non ha fornito obiettivi ed indicatori di attività né ha attribuito al Comitato precisi compiti. Non è pertanto chiaro il percorso che deve essere seguito e la conseguente operatività del Comitato. Viceversa, all'interno di ASST è stato avviato un ambizioso progetto di enterprise risk management (ERM), che è stato ben strutturato secondo una logica di analisi dei rischi integrata, condivisa con i process owner, posto in capo al Risk Manager aziendale ed effettuato con il supporto di Società esperte.

Nel corso dell'anno sarà pertanto opportuno verificare se vi sia un interesse al funzionamento del Comitato. In proposito, il prossimo aggiornamento del POAS, così come la ricognizione che ORAC ha previsto di avviare sul funzionamento del predetto Comitato, potranno costituire occasione di una migliore definizione di compiti, obiettivi ed indicatori di attività.

Ciò premesso, dagli incontri del Comitato è emersa l'opportunità di avviare una proposta formativa relativa alle tecniche e metodologie di risk assessment, destinata ai Process owner, ma soprattutto ai loro Collaboratori operativamente coinvolti nella redazione di regolamenti e procedure nonché ai Referenti della qualità ed ai Referenti anticorruzione, qualora diversi dai primi. Si è rilevato infatti che le tecniche di risk assessment sono poco conosciute e dunque ancor meno applicate, a fronte di un approccio risk based sempre più diffuso e comunque richiesto dal Superiore livello regionale.

-mantenimento delle misure generali. Il RPCT continuerà nella propria attività di formazione e sensibilizzazione sui temi dell'etica e del codice di comportamento. Sono inoltre previste azioni continuative sui temi della trasparenza, contemperata con la tutela del dato, dell'accesso, della diffusione della conoscenza della piattaforma di whistleblowing – per la quale un'indagine conoscitiva interna ha rilevato una scarsa conoscenza dello strumento e del suo potenziale – e di tutte le altre misure generali dettagliatamente descritte più avanti e riassunte nell'allegato 3.

### **2.3.1 Il modello di prevenzione della corruzione di ASST Pavia**

Il modello di prevenzione della corruzione di ASST Pavia è costituito dall'insieme di prescrizioni ed indicazioni contenute nel Piano triennale. Il modello è costruito dal Responsabile della prevenzione della corruzione (RPCT), sulla base dello schema di riferimento ANAC e costituisce l'esito di un complesso ed articolato processo di rilevazione ed analisi dei rischi. Di seguito viene sintetizzato il processo di rilevazione ed analisi dei rischi condotto dall'RPCT aziendale.

L'incarico di RPCT è stato conferito alla dott.ssa Milena ARAMINI, Direttore SC Affari Generali e Legali dal 1 febbraio 2022 al 23 agosto 2025. L'RPCT è stato individuato, coerentemente con le indicazioni di ANAC, tra i Direttori apicali della ASST in possesso di adeguata esperienza e conoscenza dei processi aziendali. Il suddetto Dirigente non svolge l'incarico in via esclusiva e, in qualità di Direttore della SC Affari Generali e Legali, svolge anche compiti gestionali. Avuto riguardo alle indicazioni ANAC, ove si raccomanda che l'RPCT non svolga, quantomeno in via prevalente, funzioni di gestione nei settori più esposti al rischio corruttivo (vedi il PNA 2022), la Direzione ha ritenuto di confermare il predetto Dirigente in considerazione dell'esiguo numero di dirigenti amministrativi presenti in ASST e dell'opportunità – espressamente evidenziata da ANAC – di non affidare l'incarico di RPCT a Dirigenti delle aree definite "a maggior rischio", quali: le Risorse Umane e gli Acquisti.

Al fine di assicurare adeguato supporto alle attività del RPCT, è stata formalizzata l'operatività di un Gruppo di Lavoro coordinato dal RPCT e composto da Referenti anticorruzione, Risorse Umane, Acquisti/Tecnico Patrimoniale/Ingegneria Clinica, Economico Finanziario/Uffici di Front Office/Sistemi Informativi. All'RPCT è inoltre affidato un supporto amministrativo mediante n.1 unità di personale della SC Affari Generali e Legali, dott.ssa Isabella GIANNINI, anch'essa dedicata parzialmente all'attività di prevenzione corruzione.

Il gruppo dei Referenti anticorruzione costituisce un supporto fondamentale soprattutto nella fase di monitoraggio dell'attuazione delle misure in esso contenute. Essenziale sarà formazione dei componenti del gruppo di lavoro, in qualità di referenti anticorruzione affinché gli stessi possano svolgere efficacemente i compiti loro affidati.

Il Piano ha preso avvio dalla definizione degli obiettivi a cura della Direzione Strategica, sopra elencati, ed è stato elaborato in coerenza con le indicazioni fornite dal PNA e con l'analisi di contesto. Nell'elaborazione del Piano è stata coinvolta la dirigenza apicale di ASST che governa le aree definite "a maggior rischio corruttivo". Nell'elaborazione del Piano sono stati inoltre coinvolti, in fase preliminare, gli stakeholder, attraverso la pubblicazione sul sito internet aziendale di bozza di Piano in consultazione e di apposito modulo per la raccolta di osservazioni/suggerimenti. A seguito della chiusura della consultazione non è pervenuto alcun contributo da parte di stakeholder. In assenza di suggerimenti degli stakeholder, si è comunque partiti dall'analisi del contesto esterno, così come descritta al punto successivo.

#### CATALOGAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI

Il processo di gestione del rischio effettuato con il presente Piano conferma la metodologia utilizzata già nei precedenti Piani. L'attività di mappatura dei processi e dei correlati rischi corruttivi che viene proposta è l'esito di attività svolte negli anni precedenti e richiederà un aggiornamento, allo scopo di estendere l'analisi ai processi ed alle attività derivanti dall'attuazione della riforma sociosanitaria di cui alla legge regionale n.22/2021. La mappatura, auspicabilmente, dovrà essere estesa ad un sempre maggior numero di processi così da ampliare gli ambiti di intervento del Piano. L'attività di analisi dei rischi è stata inoltre estesa anche ai processi amministrativi conseguenti all'attuazione del PNRR, prendendo a riferimento le linee guida MEF.

Per ciascun processo preso in considerazione, sono stati esplicitati i principali rischi. Infine, per ogni processo analizzato, è stato attribuito un valore al rischio, dato dal risultato della valutazione dell'impatto che potrebbe avere un evento corruttivo x la probabilità che questo evento accada.  $RISCHIO = PROBABILITÀ \times IMPATTO$ , ove:

- a) la probabilità che si verifichi un specifico evento di corruzione deve essere valutata raccogliendo tutti gli elementi informativi sia di natura oggettiva (ad esempio, eventi di corruzione specifici già occorsi in passato, segnalazioni pervenute, notizie di stampa), che di natura soggettiva, tenendo conto del contesto ambientale, delle potenziali motivazioni dei soggetti che potrebbero attuare azioni corruttive, nonché degli strumenti in loro possesso; la valutazione è espressa attraverso l'utilizzo di una scala crescente su 3 valori: bassa, media, alta;
- b) l'impatto viene valutato calcolando le conseguenze che l'evento di corruzione produrrebbe sia in termini economici, sia in termini di danno all'immagine e alla reputazione dell'Ente e dei suoi Amministratori, sia anche in termini di danno agli utenti ed ai pazienti in particolare.

La valutazione è espressa attraverso l'utilizzo di una scala crescente su 3 valori: basso, medio, alto:

<i>probabilità</i>	<i>impatto</i>	<b>alto</b>	<b>Medio</b>	<b>basso</b>
<b>alta</b>		alto	Alto	medio
<b>Media</b>		alto	medio	medio
<b>bassa</b>		medio	medio	basso

#### ESITI DEL MONITORAGGIO DELLE MISURE PREVISTE NEL PPCT 2024-2026

Il monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure individuate dal Piano triennale di prevenzione della corruzione costituisce strumento essenziale per la buona riuscita delle strategie di prevenzione della corruzione, in quanto rileva il grado di aderenza degli Uffici alle prescrizioni contenute nel Piano, ma anche il grado di efficacia delle misure previste nel Piano nonché la loro concreta attuabilità e sostenibilità in relazione ai carichi di lavoro dalle risorse disponibili.

Allo scopo di attuare efficacemente il monitoraggio dell'attuazione delle misure previste nel Piano, l'RPCT ha dato esecuzione al proprio piano annuale dei controlli. Il Piano annuale dei controlli ha l'obiettivo di migliorare l'organizzazione dei controlli e la documentabilità degli stessi mediante la declinazione operativa dell'insieme delle attività di controllo che l'RPCT si propone annualmente di svolgere, delle relative modalità e delle scadenze temporali nonché degli esiti.

Per quanto riguarda le misure di carattere generale, è emerso che le stesse nel complesso presentano un buon grado di attuazione, presentandosi in gran parte ben strutturate e recepite



dall'Ente e dai Dipendenti: si fa riferimento alla disciplina, recentemente aggiornata, degli incarichi extraistituzionali, al pantouflage, al revolving door.

In tema di trasparenza il RPCT ha acquisito, con cadenza semestrale dai responsabili di struttura, le dichiarazioni recanti l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza in termini di completezza, aggiornamento e utilizzo di dati in formato aperto. Inoltre, nel I e II quadrimestre l'RPCT ha effettuato controlli a campione relativi alla effettiva pubblicazione di dati ed informazioni nell'area "amministrazione trasparente". In taluni casi, ove è stata rilevata la presenza di dati non aggiornati, l'RPCT si è attivato presso il Dirigente responsabile per garantire l'adempimento.

L'RPCT ha provveduto ad adottare e a tenere aggiornato il registro degli accessi, che contiene informazioni non nominative relative alle richieste di accesso documentale, civico e generalizzato, specificatamente i dati vengono raccolti con cadenza trimestrale e semestralmente il registro viene pubblicato all'interno dell'area amministrazione trasparente.

L'attività di controllo sulla pubblicazione dei dati è stata inoltre svolta a supporto del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP). L'NVP ha effettuato il controllo annuale disposto da ANAC, da ultimo, con deliberazione n.213 del 23 aprile 2024. La predetta attività si è concretizzata in un controllo di III livello sui controlli disposti dal RPCT in merito agli obblighi di pubblicazione attenzionati da ANAC. Non si è reso necessario segnalare gravi inadempimenti alla Direzione aziendale e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) in quanto tutte le pubblicazioni risultavano effettuate ed aggiornate.

È stato mantenuto il sistema delle segnalazioni inerenti il whistleblowing, mediante l'utilizzo della piattaforma messa a disposizione da transparency international, che consente di fare segnalazioni circostanziate, con piena tutela del dato personale del Segnalante.

È stata data adesione alla comunità di pratica degli RPCT messa a disposizione da ANAC, che potrà costituire un'importante occasione di confronto.

Al fine di dare maggiore impulso alle attività di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, è stato avviato il gruppo di lavoro a supporto del RPCT (referenti anticorruzione) composto dalle seguenti aree: approvvigionamento di beni e servizi, risorse umane, servizi di front office, libera professione e economico finanziaria e sistemi informativi.

Nel corso del 2024 è continuata la formazione aziendale sui temi della prevenzione corruzione e codice di comportamentale mediante FAD, destinata a tutti i dipendenti. Inoltre è stato erogato un corso informativo sul codice di comportamento, È continuato l'aggiornamento al personale amministrativo in materia di gestione documentale, allo scopo di formare i dipendenti e renderli autonomi nell'utilizzo del sistema di gestione e archiviazione documentale "Archiflow". Sono continuati gli eventi formativi in materia di privacy, rivolti al personale amministrativo al fine di diffondere la conoscenza della disciplina in materia di protezione del dato con un taglio operativo. Si è proseguito nell'adozione del Patto di integrità, accordo tra la stazione appaltante e gli operatori economici che in base all'art 1 comma 17, della L.6 novembre 2012, n.190, vincola le parti al rispetto di regole di condotta finalizzate a prevenire il verificarsi di fenomeni corruttivi e a promuovere comportamenti eticamente adeguati.

Si è proseguito nell'applicazione della disciplina del conflitto di interessi, con particolare riferimento al settore acquisti e concorsi ma anche in tema di donazioni e formazione. In particolare, viene acquisita dichiarazione sostitutiva ai sensi degli articoli 6, comma 1, del Decreto del Presidente della Repubblica n. 62/2013 e 6 bis della legge n. 241/90 nei seguenti casi: commissari e segretari delle commissioni aggiudicatrici, commissari e segretari di concorso, beneficiari di donazioni, soggetti che assumono incarico di responsabile scientifico di eventi formativi, Responsabili scientifici di sperimentazioni.

In attuazione alla misura generale 13 "Controlli sulle autocertificazioni" il RPCT, in collaborazione con le strutture coinvolte, ha provveduto a svolgere la ricognizione dell'attività svolta dagli uffici in merito alle richieste e controlli sulle autocertificazioni.

Relativamente alle misure specifiche, si rileva complessivamente un buon livello di adesione aziendale attraverso la messa in opera delle attività che di seguito vengono riassunte.

Tra le misure specifiche attuate si citano: la progressiva digitalizzazione dei processi amministrativi con un'attenzione rivolta alla facilitazione dell'accesso dei cittadini ai servizi di ASST mediante l'attivazione del portale "scelta e revoca", nonché l'implementazione del sistema di gestione documentale "Archiflow"; relativamente all'area affidamento di lavori, servizi e forniture/gestione del patrimonio, il ricorso a gare centralizzate/Soggetti aggregatori, l'utilizzo della piattaforma SINTEL e MEPA per la gestione delle procedure di gara; corretto e tempestivo inserimento dei CIG nell'anagrafica dell'apposito portale ERP; l'applicazione del regolamento aziendale relativo all'art

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p><b>Regione Lombardia</b> ASST Pavia</p>	<p><b>PIAO 2025/2027</b></p>	
---	------------------------------	--

113 D.lgs. 50/2016 (previsione di specifica voce nel quadro economico, puntuale rendicontazione a Regione Lombardia, accantonamenti di bilancio); la partecipazione del personale ai corsi di formazione in materia di Codice degli appalti anche alla luce del PNRR; l'avvio delle attività relative all'inventario fisico e riconciliazione contabile; le verifiche di congruità a campione in merito all'utilizzo delle autovetture aziendali; l'adeguata motivazione degli atti amministrativi di conferimento di incarichi a professionisti esterni ed applicazione dei regolamenti aziendali che prevedono la costituzione di albi di professionisti, la rotazione degli incarichi e l'emissione di avvisi pubblici, l'effettuazione di controlli a campione sui rimborsi ai dipendenti per l'utilizzo del mezzo proprio, dal quale sono scaturite azioni di miglioramento efficaci.

Dei risultati del monitoraggio si è dato conto anche nella relazione annuale del RPCT, di cui all'art. 1, comma 14, della legge n. 190/2012, pubblicata sul sito di ASST, nell'apposita sezione Amministrazione trasparente – Altri contenuti – Prevenzione della Corruzione - Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

### **2.3.2 Il trattamento del rischio**

#### **IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO E MISURE PREVENTIVE PER L'ANNO 2025: MISURE GENERALI E SPECIFICHE**

Avuto riguardo all'analisi di contesto ed all'attività di risk assessment effettuato per le aree maggiormente a rischio, sono state aggiornate le azioni e misure preventive già individuate nel precedente Piano. L'individuazione delle misure tiene conto dell'esperienza maturata in ASST, ma anche delle esperienze di altri Enti analoghi, delle indicazioni del PNA, di ORAC, della mappatura di ulteriori processi effettuata dall'RPCT ma anche della necessità di individuare misure che siano effettivamente raggiungibili e monitorabili, in relazione ai carichi di lavoro.

Nel presente paragrafo sono rappresentate le azioni e le misure generali che ASST di Pavia si impegna a realizzare e che incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione in quanto intervengono, in modo trasversale, su tutti i processi aziendali al fine di prevenire e comunque ridurre i rischi di accadimento di eventi corruttivi.

In proposito, si ribadisce l'ampia definizione di "corruzione", che comprende non solo le fattispecie di reato contemplate nel codice penale ma, più in generale, ogni condotta lesiva dei principi di legalità, buon andamento, efficienza, efficacia ed economicità. Le misure di seguito elencate sono quindi finalizzate a prevenire situazioni di inefficienza gestionale e di incertezza procedurale che possono concorrere a creare un contesto favorevole alla commissione di reati (cosiddetta: maladministration).

Oltre alle misure generali, di seguito illustrate, il PIAO raccoglie nell'allegato n.4 le misure specifiche, elaborate dal RPCT in collaborazione con i Dirigenti delle aree definite maggiormente "a rischio", finalizzate ad intervenire su singoli processi con azioni misurabili e per le quali sono definite le responsabilità ed i tempi di attuazione.

#### **LE MISURE GENERALI**

##### **01.LA TRASPARENZA**

L'art. 1 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i. recante "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" (cosiddetto decreto trasparenza), così come modificato dal D.Lgs. 97/2016, definisce il principio di trasparenza come: "accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche". Il decreto trasparenza individua gli obblighi di trasparenza, a carico di ciascuna pubblica amministrazione, intesi principalmente quali obblighi di pubblicazione sul sito internet aziendale di dati inerenti le proprie attività ed organizzazione analiticamente individuati dalla norma medesima, dati da pubblicarsi in conformità alle specifiche e alle regole tecniche fornite.

L'ASST ritiene che il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza costituisca un valido strumento di diffusione e affermazione della cultura delle regole, nonché di prevenzione e di lotta a fenomeni corruttivi, pertanto il Programma triennale è inserito nel presente Piano di prevenzione della corruzione e costituisce una delle principali azioni del sistema dell'anticorruzione aziendale.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
--	-----------------------	--

A tal fine, l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia adotta, su proposta del RPCT, il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, allegato n.2 al presente PIAO, nel quale sono definiti gli obblighi di trasparenza, le responsabilità in ordine alla messa a disposizione del dato ed alla sua pubblicazione, la frequenza di aggiornamento del dato e le modalità del monitoraggio. Mediante la definizione delle attività e delle relative responsabilità, nonché dei tempi di attuazione e del monitoraggio spettante all'RPCT, l'ASST assicura la regolarità e la tempestività dei flussi informativi connessi agli obblighi di trasparenza in coerenza con le linee guida ANAC.

Gli obblighi di trasparenza sono assolti mediante implementazione nella home page del sito istituzionale dell'Ente di una sezione denominata "Amministrazione trasparente", a sua volta suddivisa, come richiesto dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i., nelle sotto-sezioni ivi espressamente elencate. All'interno di ciascuna sotto-sezione sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria. Allo scopo di migliorare i flussi informativi, assicurare la completezza e l'aggiornamento costante dei dati oggetto di pubblicazione e, al contempo, assolvere al requisito della pubblicazione in "formato aperto" in area "amministrazione trasparente", ASST ha acquistato apposito portale, adeguato agli standard definiti da ANAC, che è stato avviato alla fine di dicembre 2024 e che dovrà essere adeguatamente implementato nel corso del 2025. Il nuovo portale consentirà finalmente di avere una sistematizzazione dei dati più chiara e comprensibile, a beneficio di utenti e fornitori oltre al rispetto formale degli standard ANAC. Sarà inoltre possibile verificare le statistiche di utilizzo del portale.

#### **Le caratteristiche delle informazioni.**

L'ASST è tenuta ad assicurare, attraverso i propri Dirigenti, la qualità delle informazioni riportate nel sito istituzionale nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità.

I Dirigenti garantiranno che i documenti e gli atti oggetto di pubblicazione obbligatoria siano pubblicati:

- ✓ in forma chiara e semplice, tali da essere facilmente comprensibili al soggetto che ne prende visione;
- ✓ completi nel loro contenuto e degli allegati qualora questi ultimi costituiscano parte integrante dell'atto;
- ✓ con l'indicazione della loro provenienza;
- ✓ tempestivamente e comunque entro i termini normativamente previsti;
- ✓ in formato di tipo aperto ai sensi dell'articolo 68 del Codice dell'amministrazione digitale (D.Lgs. 82/2005);
- ✓ per il tempo necessario a dare adeguata informazione e comunque nel rispetto dei tempi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013.

#### **Attività di monitoraggio sulla trasparenza**

##### **Compiti e responsabilità dei dirigenti.**

Spetta ai Dirigenti responsabili/referenti delle unità operative individuati nel Programma trasparenza adempiere agli obblighi di pubblicazione previsti dal presente Programma triennale per la trasparenza e l'integrità. In particolare, i Dirigenti, nell'esercizio della propria funzione di responsabile del procedimento:

1. curano la selezione, la raccolta dei dati da pubblicare e la relativa pubblicazione, salvo che essa sia espressamente riservata ad unità operativa dedicata all'aggiornamento del sito internet aziendale;
2. garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge;
3. garantiscono l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'Azienda, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità delle informazioni pubblicate
4. partecipano alle iniziative di formazione sul tema della trasparenza e curano la formazione sul tema del proprio personale, promuovendo la diffusione della conoscenza delle norme di riferimento e la cultura della trasparenza all'interno della propria unità operativa.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p><b>Regione Lombardia</b> <b>ASST Pavia</b></p>	<p><b>PIAO 2025/2027</b></p>	
--	------------------------------	--

Gli obblighi e le connesse responsabilità in materia di trasparenza sono da riferirsi ai Dirigenti "pro tempore", pertanto, qualora nel corso dell'annualità i nominativi dei Dirigenti delle UU.OO. interessate da obblighi di pubblicazione dovessero variare, resta inteso che detti obblighi e responsabilità saranno automaticamente posti in capo al Dirigente che assume in carica.

Il monitoraggio in merito all'attuazione del Programma trasparenza vede inoltre il coinvolgimento dell'RPCT, in qualità di organismo di controllo di II livello. L'RPCT svolge un'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi in argomento da parte dei Dirigenti responsabili delle unità operative che detengono i dati oggetto di pubblicazione, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate. Il RPCT svolge altresì un ruolo propulsivo verso i Dirigenti che sono tenuti alla pubblicazione dei dati da essi detenuti. A tal fine, il piano dei controlli dell'RPCT prevede:

-acquisizione, con cadenza semestrale, presso i competenti Dirigenti, di dichiarazione recante l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza in termini di completezza, aggiornamento e utilizzo di dati in formato aperto;

-verifiche a campione, con cadenza quadrimestrale, a cura dell'RPCT con report dei relativi esiti inviato ai Dirigenti responsabili del dato e della pubblicazione, secondo il piano annuale dei controlli dell'RPCT.

Nell'ambito dei propri poteri di vigilanza, il RPCT provvede a segnalare al Direttore Generale e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione. I casi più gravi di inadempimento saranno inoltre segnalati all'Ufficio procedimenti disciplinari.

### **Ruolo Nucleo di Valutazione delle Prestazioni**

Spetta al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (facente funzioni O.I.V.):

1. la verifica della coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e quelli indicati nella programmazione annuale degli obiettivi dei dirigenti;
2. la valutazione dell'adeguatezza degli indicatori degli obiettivi previsti nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
3. l'utilizzo delle informazioni e dei dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati;
4. le attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione.

### **Le responsabilità**

#### **Violazioni degli obblighi di trasparenza – Le sanzioni.**

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, oltre a costituire violazione rilevante a fini disciplinari, costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'ASST ed è comunque valutato ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili. Il responsabile non risponde dell'inadempimento degli obblighi di cui al comma 1 se prova che tale inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.

Sono inoltre previste sanzioni pecuniarie, comminate da ANAC, nei casi previsti dall'art.47 del D.Lgs. 33/2013 di seguito riassunti:

-mancata o incompleta comunicazione delle informazioni e dei dati di cui all'art.14 del D.Lgs.n.33/2013 concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione in carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica. Sanzione da € 500,00 a € 10.000,00, a carico del responsabile della mancata comunicazione. Obbligo per ASST di pubblicare sul sito internet dell'amministrazione l'avvenuta irrogazione di sanzione.

-mancata comunicazione, a cura del Dirigente, ai sensi dell'articolo 14, comma 1-ter D.Lgs.n.33/2013, relativa agli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica: sanzione da € 500,00 a € 10.000,00, a carico del dirigente e del responsabile dell'omessa pubblicazione;

-omessa pubblicazione dei dati sui pagamenti della Pubblica Amministrazione, in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari: sanzione da € 500,00 a € 10.000,00, a carico del responsabile dell'omessa pubblicazione;

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
--	-----------------------	--

-omessa pubblicazione delle informazioni di cui al comma 1, art. 15 D.Lgs.n.33/2013: sanzione a carico del responsabile dell'omessa pubblicazione e del soggetto che ha effettuato il pagamento per una somma pari al pagamento effettuato.

### Accesso generalizzato

L'art.5 del D.lgs 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. 97/2016, ha ampliato l'istituto dell'accesso civico, introducendo il cosiddetto "accesso generalizzato", che si estrinseca nel diritto di chiunque di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del D.lgs 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela degli interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art.5-bis del medesimo decreto. L'esercizio del diritto di *accesso generalizzato* non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente e non richiede motivazione. Questo tipo di accesso viene distinto dall'*accesso civico* originario che riguarda il diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati per i quali sia prevista la pubblicazione obbligatoria ai sensi di legge, nei casi sia stata omessa la pubblicazione; e dall'*accesso agli atti* ex L. 241/1990, definito anche *accesso documentale*, che continua a sussistere, ma parallelamente, operando sulla base di norme e presupposti diversi. Nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale sono indicati gli Uffici ai quali possono essere inviate le richieste di accesso generalizzato. In relazione all'accesso, ASST ha adottato un regolamento aziendale (REG.01.727.DAM01.50201), recentemente aggiornato, nel quale sono declinate le modalità e i limiti dell'accesso generalizzato e delle altre forme di accesso, tenuto conto dei diritti degli individui alla protezione dei dati personali, così come declinati nella vigente normativa.

Il RPCT adotta e tiene aggiornato il registro degli accessi, che contiene informazioni non nominative relative alle richieste di accesso generalizzato e provvede alla sua pubblicazione sul sito internet aziendale, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

La digitalizzazione dei contratti pubblici semplifica anche l'assolvimento dei relativi **obblighi di pubblicazione a fini di trasparenza**. Infatti, la gestione del ciclo di vita dei contratti tramite piattaforme di approvvigionamento digitale certificate assicura anche il rispetto degli obblighi di trasparenza per tutti i dati trasmessi alla BDNCP. In concreto, quei dati del ciclo di vita del contratto che sono trasmessi alla BDNCP dalle piattaforme di approvvigionamento digitale certificate, non devono essere pubblicati in forma integrale anche nell'area amministrazione trasparente, poiché è la stessa BDNCP che provvede alla loro pubblicazione e sarà sufficiente riportare il collegamento ipertestuale che rinvia, in forma immediata e diretta, alla sezione della BDNCP dove sono pubblicate, per ogni procedura di affidamento associata ad un CIG, tutte le informazioni che le stazioni appaltanti hanno trasmesso alla BDNCP. Il collegamento ipertestuale che va riportato in AT e che consente di accedere alla BDNCP, è indicato dall'ANAC sul portale dati aperti dell'ANAC stessa. Rimane fermo l'obbligo di pubblicare sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione trasparente" (AT), sottosezione Bandi di gara e contratti, tutto l'insieme di dati e atti relativi al ciclo di vita del singolo contratto che non sono comunicati alla BDNCP e che sono oggetto di pubblicazione obbligatoria. Tali dati e atti sono individuati dall'allegato alla delibera n. 264/2023.

## 02. LA ROTAZIONE DEL PERSONALE

L'Azienda attribuisce a tale misura il carattere fondamentale che le viene attribuito dal Legislatore nazionale ed internazionale. Ciò premesso, l'adozione di misure di rotazione del personale che opera nelle aree maggiormente a rischio di corruzione deve essere attentamente valutata, tenuto conto sia dei limiti derivanti dalle caratteristiche organizzative e dalle esigenze di organico dell'ASST, sia dell'elevata specializzazione e qualificazione professionale richiesta in ogni area, sanitaria e non.

ASST ad oggi non applica la misura della rotazione ordinaria per le ragioni di seguito esposte: da un lato, la dirigenza è composta da personale medico e sanitario non medico, che possiede qualificazioni tecniche e specialistiche tali da non consentire la rotazione (cosiddetta infungibilità). Inoltre, le figure apicali della dirigenza medica e sanitaria svolgono prioritariamente compiti di coordinamento di processi di cura e presa in carico e pertanto non sono direttamente coinvolti nell'adozione di atti amministrativi e/o autoritativi.

Con riguardo alla dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa nonché a quella parte, residuale, di dirigenza sanitaria che occupa posizioni apicali che prevedono l'esercizio di poteri amministrativi e/o autoritativi, l'ASST di Pavia non possiede un numero di risorse tali da poter programmare la rotazione del personale. I settori amministrativi hanno un solo Dirigente e in molti

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
--	-----------------------	--

casi non sono presenti incarichi di funzione. È appena il caso di rilevare che vi sono poi incarichi amministrativi (il Direttore della SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità il Direttore della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, il direttore della SC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato), ecc.) che non sono fungibili e/o facilmente interscambiabili per l'elevato contenuto tecnico, in quanto richiedono una formazione universitaria di base ed elevate competenze specialistiche, acquisibili attraverso l'esperienza pluriennale.

La rotazione non è ipotizzabile in considerazione dell'esiguo numero di dirigenti amministrativi e di personale con posizione organizzativa che operano nelle aree a rischio. Una eventuale attivazione di rotazione comporterebbe l'assolvimento solo formale dell'adempimento e rischierebbe di compromettere il buon andamento dell'attività istituzionale, addirittura esponendo l'Ente proprio ai rischi di inefficienza e maladministration che si vorrebbero prevenire attraverso la rotazione. Ulteriormente, in settori quali le Risorse Umane e gli Acquisti, recenti cessazioni hanno comportato la necessità di individuare nuovi Dirigenti. Pertanto nei predetti settori ASST non ha, allo stato, la necessità di far ruotare gli incarichi in quanto gli incarichi conferiti sono serviti a colmare le cessazioni.

Si ritiene che, a fronte dell'impossibilità, allo stato, di applicare la rotazione ordinaria, debbano essere introdotti meccanismi rafforzati di controllo, a partire dai controlli di primo e secondo livello.

Oltre alla rotazione ordinaria sopra descritta, il legislatore ha introdotto l'istituto della rotazione straordinaria. Di seguito si dettano indicazioni di natura regolamentare allo scopo di recepire e rendere operativamente attuabile la disciplina normativa.

La rotazione straordinaria è disciplinata dall'art 16 comma 1 lettera l quater del D.lgs n. 165/2001 ove si prevede, in caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, la rotazione del personale mediante assegnazione a ufficio diverso che può avvenire con trasferimento di sede o assegnazione di altro incarico. La linea guida ANAC adottata con deliberazione n .215 del 26 marzo 2019 fornisce fonti interpretative, relative alla rotazione straordinaria che vengono di seguito riassunte, allo scopo di regolamentare la materia.

#### FINALITA'

La rotazione straordinaria persegue finalità cautelari, consistenti nell'esigenza di tutelare l'immagine di imparzialità dell'Ente. Pertanto la rotazione straordinaria non può avere obiettivi sanzionatori.

#### SOGGETTI A CUI SI APPLICANO LE NORME

La rotazione si applica a tutti i dipendenti inclusi i dirigenti, sia a tempo determinato sia indeterminato anche titolari di contratti di collaborazione coordinata e continuativa. Nel caso in cui il dipendente sia l'RPCT, l'amministrazione deve valutare con provvedimento motivato se assegnare il dipendente a altro servizio e eventualmente revocare l'incarico di RPCT. Qualora l'RPCT sia rinviato a giudizio l'amministrazione deve revocare l'incarico di RPCT. I provvedimenti di revoca dell'incarico di RPCT devono essere comunicati a ANAC.

In base all'art 16, la rotazione assume rilievo in caso di avvio di procedimento penale. La linea Guida Anac chiarisce che per "avvio di procedimento penale" si deve includere anche il momento in cui si viene a conoscenza dell'iscrizione nel registro delle notizie di reato o si viene a conoscenza con altre modalità dell'indagine a carico del dipendente.

#### AMBITO OGGETTIVO: I REATI PRESUPPOSTO

Secondo la Linea Guida Anac, la rotazione si deve applicare nel caso in cui si verificano le fattispecie disciplinate dagli articoli: 317 *Concussione*; 318 *Corruzione per l'esercizio della funzione*; 319 *Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio*; 319-bis *circostanze aggravanti*; 319-ter *Corruzione in atti giudiziari*; 319-quater *Induzione indebita a dare o promettere utilità*; 320 *Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio*; 321 *pene per il corruttore*; 322 *Istigazione alla corruzione*; 322-bis *peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità corruzione e istigazione alla corruzione di membri delle corti internazionali o degli organi delle comunità europee o di assemblee parlamentari internazionali o di organizzazioni internazionali e di funzionari delle comunità europee e di stati esteri*, 346-bis *Traffico di influenze illecite*; 353 *Turbata libertà degli incanti*; 353-bis del codice penale *Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente*.

Qualora il dipendente risulti iscritto nel registro delle notizie di reato ovvero quando l'Ente viene a conoscenza di indagini a carico del dipendente per uno o più reati sopra citati, l'Ente stesso dovrà



obbligatoriamente emanare un provvedimento motivato con il quale dovrà essere valutata la condotta corruttiva del dipendente e l'eventuale adozione della rotazione straordinaria.

Non è quindi obbligatoria l'applicazione della rotazione straordinaria. Ciò che è richiesto, obbligatoriamente, è l'adozione di un provvedimento adeguatamente motivato.

L'ANAC precisa ulteriormente che non vi è obbligo di adozione di provvedimento motivato in caso di avvio di procedimento penale per i reati previsti dal capo I del titolo II del Libro secondo del codice penale, rilevanti ai fini delle inconferibilità ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39 del 2013.

#### CONNESSIONE CON L'UFFICIO ATTUALMENTE RICOPERTO

La legge non stabilisce se la rotazione si applichi solo con riferimento all'ufficio in cui il dipendente sottoposto a procedimento prestava servizio nel momento in cui si è verificata la condotta corruttiva o si debba applicare anche a fatti compiuti in altri uffici della stessa amministrazione o in altra amministrazione. Secondo Anac non è rilevante che ci sia connessione tra gli uffici. Per tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione si ritiene che si debba applicare la rotazione anche per condotte corruttive tenute in altri uffici dell'amministrazione o in una diversa amministrazione.

#### MISURE ALTERNATIVE

Qualora, per motivi oggettivi, non sia possibile applicare la rotazione straordinaria, l'ASST ritiene di fare proprie le indicazioni di ANAC, che suggerisce di fare riferimento, per analogia, all'articolo 3 della legge n.97/2001 di seguito riportato: "2. Qualora, in ragione della qualifica rivestita, ovvero per obiettivi motivi organizzativi, non sia possibile attuare il trasferimento di ufficio, il dipendente è posto in posizione di aspettativa o di disponibilità, con diritto al trattamento economico in godimento salvo che per gli emolumenti strettamente connessi alle presenze in servizio, in base alle disposizioni dell'ordinamento dell'amministrazione di appartenenza".

Un caso di impossibilità potrà riscontrarsi in caso di rotazione applicata a un incarico amministrativo di vertice, considerato il carattere apicale dell'incarico, non modificabile in un diverso incarico all'interno dell'amministrazione. In questo caso l'impossibilità dovrebbe comportare, per coloro che sono anche dipendenti dell'amministrazione, il collocamento in aspettativa o la messa in disponibilità con conservazione del trattamento economico spettante in quanto dipendenti, mentre per coloro che non siano anche dipendenti, la revoca dell'incarico senza conservazione del contratto.

#### PROCEDIMENTO

Il procedimento di rotazione straordinaria è posto in capo alla SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, la quale potrà avvalersi del supporto della SC Affari Generali e Legali, del RPCT e, in relazione al possibile rischio di contenzioso, del supporto di Legale esterno. Il Dirigente della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane valuterà l'opportunità di formalizzare una procedura aziendale al fine di disciplinare il procedimento relativamente alle fasi dello stesso non compiutamente disciplinate dal presente Piano, stabilendo in particolare termini per l'avvio, istruttoria e conclusione del procedimento, al fine di contemperare le esigenze di tempestività dell'azione con quelle di contraddittorio con il dipendente, che deve sempre essere garantito. Il procedimento si conclude con una deliberazione del Direttore Generale che conterrà adeguata motivazione delle misure adottate e della durata delle stesse.

#### RAPPORTI TRA ROTAZIONE STRAORDINARIA E TRASFERIMENTO DI UFFICIO IN CASO DI RINVIO AGIUDIZIO.

La linea guida ANAC prevede che nel caso di rinvio a giudizio per lo stesso fatto per cui è stata disposta la rotazione straordinaria si applica il trasferimento previsto dalla sopracitata legge n. 97/2001. Se il trasferimento è già stato disposto in sede di rotazione straordinaria, l'amministrazione può nuovamente disporre il trasferimento (ad esempio ad un ufficio ancora diverso) ma può limitarsi a confermare il trasferimento già disposto, salvo che al provvedimento di conferma si applicano i limiti di validità temporale previsti dalla legge n.97/2001.

#### ROTAZIONE STRAORDINARIA COME CONSEGUENZA DELL'AVVIO DI UN PROCEDIMENTO DISCIPLINARE

L'art. 16, lettera l quater prevede l'applicazione della rotazione straordinaria anche in caso di avvio di procedimento disciplinare. ANAC precisa che detto istituto si applica nel caso di procedimento disciplinare avviato per uno dei reati di natura corruttiva precedentemente indicati, con le medesime finalità preventive e di tutela dell'immagine dell'Ente e non con finalità sanzionatorie.



### 03. IL CODICE DI COMPORTAMENTO

L'ASST ha provveduto ad aggiornare il Codice di Comportamento dei dipendenti con deliberazione n.1065 del 3 novembre 2023, ai sensi della nuova formulazione dell'art. 54 del D.Lgs. 165/2001 e del D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81 che modifica il precedente D.P.R. n.62/2013.

Il Codice definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità, servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, che costituiscono norme di comportamento dei dipendenti e dei collaboratori di ASST nello svolgimento della propria attività lavorativa. L'ottemperanza alle norme di comportamento stabilite nel Codice e nei regolamenti aziendali richiamati dal Codice stesso è fattore determinante per assicurare la qualità dei servizi e la prevenzione di situazioni di inefficienza gestionale ed organizzativa, che oltre ad incidere negativamente sui servizi resi, potrebbero costituire un contesto favorevole alla commissione di illeciti. I principi generali del Codice, contenuti nell'art.3 costituiscono norme di comportamento non solo per dipendenti e collaboratori, a qualunque titolo, di ASST ma anche per tutti coloro che, in virtù di contratti, convenzioni, incarichi e/o appalti, prestano attività lavorativa presso l'ASST di Pavia o comunque la rappresentano verso l'esterno. Pertanto nel corso del 2025, a seguito di ricognizione, avviata nell'anno 2024, verranno revisionate le clausole di attuazione del codice di comportamento inserite negli atti aziendali.

La violazione degli obblighi contenuti nel Codice di comportamento, ferme restando le responsabilità di natura penale, civile, e amministrativa che ne derivano, è fonte di responsabilità disciplinare, accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni.

Il Codice di comportamento è pubblicato sul sito internet aziendale (link <https://www.asst-pavia.it/codice-etico>), è stato diffuso a tutti i dipendenti e viene consegnato, in copia, ai neoassunti (avendo a riferimento tutte le tipologie di rapporto di lavoro).

Al fine di creare in ASST una cultura dell'anticorruzione e della trasparenza, punto di forza è la programmazione e l'attuazione di percorsi di formazione rivolti al personale, specie quello addetto alle aree a maggior rischio corruttivo. In quest'ottica, il RPCT indicherà nel Piano formazione le iniziative sulla prevenzione corruzione e trasparenza, con particolare riguardo al Codice di comportamento. Proseguirà la FAD già avviata negli anni precedenti, destinata a tutti i dipendenti ed in particolare ai neoassunti.

Sarà inoltre attuata una formazione in presenza, destinata a Dirigenti con incarico di struttura complessa ed incarichi di funzione, sui temi dell'etica con un Docente esterno qualificato. Infine sarà realizzata la Giornata della trasparenza in collaborazione con gli Enti sanitari pubblici del territorio pavese (ATS Pavia e Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo).

### 04. LA DISCIPLINA IN MATERIA DI SVOLGIMENTO DI INCARICHI D'UFFICIO – ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI

ASST ha adottato il regolamento aziendale disciplinante lo svolgimento di incarichi compatibili con il rapporto di pubblico impiego (REG.03.727.DAM01.51301), giunto alla versione aggiornata n.3, al quale si fa espresso ed integrale rinvio. Il procedimento di autorizzazione degli incarichi extra-istituzionali è posto in capo alla SC Risorse Umane, così come l'attivazione di controlli a campione in materia che saranno effettuati meglio dettagliati nel prospetto riepilogativo delle misure generali.

Si precisa che all'interno del regolamento aziendale sono disciplinati i casi di incompatibilità generale e assoluta, le situazioni costituenti conflitto di interessi e l'individuazione anche non esaustiva di incarichi extra istituzionali assoggettati ad autorizzazione preventiva.

All'attività libero professionale della dirigenza medica e sanitaria non medica nonché l'attività extraistituzionale dell'area delle professioni sanitarie (D.L. 34/2023) è dedicata una specifica regolamentazione aziendale (REG.01.727.DAM01.53201, rev.02 e PRO10.727.DAM01.51301, rev.0) e specifici controlli, per i quali si rinvia all'allegato relativo alle misure specifiche. Anche per queste fattispecie rimane critica la declinazione del "conflitto di interesse", per la quale si rinvia al punto 09.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p><b>PIAO 2025/2027</b></p>	
--	------------------------------	--

## 05. INCOMPATIBILITÀ ED INCONFERIBILITÀ

L'ASST attua il monitoraggio degli incarichi anche sotto i profili di inconferibilità ed incompatibilità mediante controlli sulle dichiarazioni sostitutive effettuati dalla SC Affari Generali e legali, all'atto del conferimento dell'incarico. Le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità previste dalle disposizioni di cui ai Capi III, IV, V e VI del D.Lgs. 39/2013 sono rappresentate nel prospetto seguente:

<p><b>Art. 9, comma 1 - D.Lgs. 39/2013</b></p>	<p>Gli incarichi amministrativi di vertice e gli incarichi dirigenziali, comunque denominati, nelle pubbliche amministrazioni, che comportano poteri di vigilanza o controllo sulle attività svolte dagli enti di diritto privato regolati o finanziati dall'amministrazione che conferisce l'incarico, sono incompatibili con l'assunzione e il mantenimento, nel corso dell'incarico, di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'amministrazione o ente pubblico che conferisce l'incarico.</p>	<p>Direzione Strategica. Direttori SC ma anche incarichi dirigenziali comunque denominati che implicano poteri di vigilanza e controllo sugli Enti indicati nella colonna 2)</p> <p>Ad oggi ASST non finanzia Enti di diritto privato</p>
<p><b>Art. 9, comma 2 - D.Lgs. 39/2013</b></p>	<p>Gli incarichi amministrativi di vertice e gli incarichi dirigenziali, comunque denominati, nelle pubbliche amministrazioni, [...] sono incompatibili con lo svolgimento in proprio, da parte del soggetto incaricato, di un'attività professionale, se questa è regolata, finanziata o comunque retribuita dall'amministrazione o ente che conferisce l'incarico.</p>	<p>Direzione Strategica. Direttori SC ma anche incarichi dirigenziali comunque denominati</p>
<p><b>Art. 10, D.Lgs. 39/2013</b></p>	<p>Gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali di una medesima regione sono incompatibili:</p> <p>a) con gli incarichi o le cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale;</p> <p>b) con lo svolgimento in proprio, da parte del soggetto incaricato, di attività professionale, se questa è regolata o finanziata dal servizio sanitario regionale.</p> <p>2. L'incompatibilità sussiste altresì allorché gli incarichi, le cariche e le attività professionali indicate nel presente articolo siano assunte o mantenute dal coniuge e dal parente o affine entro il secondo grado.</p>	<p>Direzione Strategica</p>
<p><b>Art. 14, comma 1, D.Lgs. 39/2013</b></p>	<p>Incompatibilità con la carica di Presidente del consiglio dei Ministri, Ministro, Vice Ministro, sottosegretario di Stato e commissario straordinario di Governo di cui all'articolo 11 della legge 23 agosto 1988 numero 400, di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolge funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario nazionale o di parlamentare.</p>	<p>Direzione strategica</p>
<p><b>Art. 14, comma 2 lettera a, D.Lgs. 39/2013</b></p>	<p>Incompatibilità con la carica di componente della giunta o del consiglio della regione interessata ovvero con la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale.</p>	<p>Direzione strategica</p>

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p><b>PIAO 2025/2027</b></p>	
--	------------------------------	--

<b>Art. 3, comma 1, lett. c) ed e), D.Lgs. 39/2013 e comma 2, lett j</b>	Condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del libro secondo del Codice Penale (delitti contro la Pubblica Amministrazione)	Direzione Strategica e Dirigenti ASST con incarico di SC e anche di SS/SSD qualora siano loro assegnati, in via esclusiva, competenze di amministrazione e gestione
<b>Art. 5, comma 1, D.Lgs. 39/2013</b>	Titolarità di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale <b>nei due anni antecedenti</b>	Direzione Strategica
<b>Art. 8, comma 1, D.Lgs. 39/2013</b>	Candidato, <b>nei cinque anni antecedenti</b> , in elezioni europee, nazionali, regionali e locali, in collegi elettorali che comprendono il territorio della ASST interessata	Direzione Strategica
<b>Art. 8, comma 2, D.Lgs. 39/2013</b>	Titolarità, <b>nei due anni antecedenti</b> , della carica di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presidente del Consiglio dei Ministri</li> <li>• Ministro, Vice-Ministro o Sottosegretario nel Ministero della Salute o in altra Amministrazione dello Stato</li> <li>• Amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio sanitario nazionale</li> </ul>	Direzione Strategica
<b>Art. 8, comma 3, D.Lgs. 39/2013</b>	Titolarità, <b>nell'anno antecedente</b> , della carica di Parlamentare	Direzione Strategica
<b>Art. 8, comma 4, D.Lgs. 39/2013</b>	Componente della Giunta (Presidente o Assessore) o dell'Assemblea legislativa (Consigliere) della Regione <b>nei tre anni antecedenti</b>	Direzione Strategica
<b>Art. 8, comma 4, D.Lgs. 39/2013</b>	Titolarità, <b>nei tre anni antecedenti</b> , della carica di Amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale, che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale	Direzione Strategica
<b>Art. 8, comma 5, D.Lgs. 39/2013</b>	Componente, nei due anni antecedenti, di giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione, il cui territorio è compreso nel territorio della ASST.	Direzione Strategica
<b>Art. 14, comma 2, D.Lgs. 39/2013</b>	Incompatibilità con la carica di presidente e amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della regione, nonché di province, comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di forme associative tra comuni aventi la medesima popolazione della stessa regione.	Direzione strategica
<b>Art. 14, comma 2 lettera b, D.Lgs. 39/2013</b>	Incompatibilità con la carica di componente della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della medesima regione	Direzione strategica

## 06. LA DISCIPLINA IN MATERIA DI ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS)

L'Azienda ha provveduto a regolare le attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro del personale, mediante l'adeguamento delle procedure della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane e della contrattualistica relativa alle assunzioni, in ossequio alle previsioni di cui all'art. 53, comma 16 ter del D.Lgs. 165/2001.

In particolare, nei contratti di assunzione è espressamente indicato che per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, il dipendente o il dirigente che esercitano poteri autoritativi o negoziali non potranno svolgere attività lavorativa professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione. Analogamente, a fine servizio, è richiesta la

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
--	-----------------------	--

sottoscrizione di apposita dichiarazione di impegno e di informativa in ordine alle conseguenze del pantouflage. Con le recenti linee guida ANAC (delibera ANAC n.493/2024) sono state fornite indicazioni più precise in merito ai destinatari del divieto in argomento. Nel rinviare alle Linee guida ANAC per una più completa esposizione della materia, di seguito sintetizzano taluni contenuti di interesse per ASST.

#### DESTINATARI DEL DIVIETO.

La prescrizione è rivolta a tutti i destinatari di incarichi, dirigenziali e non, che comportino esercizio del potere autorizzativo o negoziale in qualsiasi procedimento o procedura dell'Azienda: sono inclusi gli incarichi amministrativi di vertice (Direzioni Strategiche, Direttori di Dipartimento), i titolari di incarichi dirigenziali che comportano l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione, tra i quali certamente ricadono RUP e DEC e più in generale Dirigenti delegati all'assunzione di determinate dirigenziali, alla gestione di budget, alla concessione di benefici (anche non economici) a Terzi e Utenti, al rilascio di pareri, perizie e certificazioni che costituiscono condizione per l'erogazione a Terzi e Utenti di benefici anche di natura non economica nonché gli incarichi di funzione sia nel caso in cui siano attribuite deleghe gestionali formali (ad esempio potere di firma di ordini e liquidazioni di fatture, poteri di pagamento fatture, gestione di budget, deleghe di firma di atti amministrativi che impegnano l'Ente all'esterno, ecc), sia nel caso in cui, pur in assenza di formali deleghe, il titolare dell'incarico di funzione di fatto svolga attività di stretta collaborazione con il RUP/DEC, Direttore di Struttura complessa tale da potenzialmente influenzare il procedimento amministrativo, mediante la predisposizione di atti con elevato livello autonomia.

L'applicazione del divieto di pantouflage è ispirata al rispetto dei principi di efficienza, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa. La ratio della norma è volta ad attribuire rilievo a tutte quelle situazioni in cui il potere autoritativo e negoziale viene esercitato per conto dell'amministrazione nei tre anni precedenti alla cessazione dal servizio in modo "concreto ed effettivo" cioè, in maniera non astratta e formalistica ma sostanziale e tale da incidere su una determinata situazione giuridica.

Alla luce delle recenti indicazioni ANAC saranno revisionate le indicazioni fornite alla SC Risorse Umane nell'anno 2023, relativamente ai Soggetti ai quali viene richiesto di sottoscrivere apposita informativa sull'istituto all'atto della cessazione del rapporto di lavoro.

In continuità con il 2024, si dovrà inoltre verificare che nei bandi di gara per lavori, servizi o forniture predisposti dall'Azienda, anche con procedure negoziate, sia espressamente richiesto, mediante sottoscrizione di dichiarazione sostitutiva di certificazione ex D.P.R. 445/2000, che l'appaltatore, beneficiario di atti autorizzativi o negoziali da parte del dipendente ormai cessato, dichiarerà di non aver svolto alcuna attività lavorativa con il dipendente nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di impiego con questa Azienda, pena:

- l'immediata esclusione del privato dalla procedura di affidamento e l'impossibilità per lo stesso di contrattare con l'ASST per i successivi tre anni;
- la nullità del contratto o dell'incarico conferito ed il conseguente obbligo di restituzione di importi eventualmente già conferiti;
- l'eventuale azione risarcitoria nei confronti del dipendente e dell'appaltatore per i danni subiti da questa Azienda, erogatrice di servizi pubblici essenziali, a causa dell'annullamento del contratto o dell'incarico.

#### CONSEGUENZE DELLA VIOLAZIONE DEL DIVIETO DI PANTOUFLAGE

Nel caso in cui il RPCT venga a conoscenza della violazione del divieto di pantouflage da parte di un ex dipendente lo segnala all'ANAC ed all'amministrazione presso cui il dipendente presta servizio. In caso di accertamento della violazione, il contratto di collaborazione/lavoro stipulato nei tre anni successivi è nullo e l'ex dipendente deve restituire eventuali compensi percepiti.

### **07. FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI, CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI IN CASO DI CONDANNA PENALE PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

Il Decreto legislativo n.36/2023, il Decreto legislativo n. 165/2001 e il del D.Lgs. 39/2013 disciplinano le ipotesi di incompatibilità nello svolgimento di incarichi dirigenziali e/o nell'assunzione dell'incarico di commissario di gara e/o di concorso, di seguito dettagliate.

Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:



- a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere. La predetta ipotesi di incompatibilità si applica anche ai segretari di commissioni giudicatrici.

Nelle procedure di aggiudicazione di contratti di appalti o di concessioni, limitatamente ove sia prevista una commissione giudicatrice, l'art. 93 del D.lgs n. 36/2023 stabilisce che non possono essere nominati commissari:

- a) coloro che nel biennio precedente all'indizione della procedura di aggiudicazione sono stati componenti di organi di indirizzo politico della stazione appaltante;
- b) coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel Capo I del Titolo II del Libro II del codice penale;
- c) coloro che si trovano in una situazione di conflitto di interessi con uno degli operatori economici partecipanti alla procedura.

Inoltre, ai componenti delle commissioni giudicatrici ed al segretario di commissione, si applicano le cause di astensione stabilite nell'articolo 51 del codice di procedura civile, le quali configurano ipotesi di conflitto di interesse, come meglio precisato al successivo punto "09. CONFLITTO DI INTERESSI".

Sono altresì esclusi da successivi incarichi di commissario coloro che, in qualità di membri delle commissioni giudicatrici, abbiano concorso, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi.

Gli avvisi di selezione per il conferimento dell'incarico dirigenziale e comunque l'atto di affidamento degli incarichi sopra elencati riporta un espresso riferimento alle citate cause ostative. Inoltre, ai sensi degli artt. 35 bis del D.Lgs. 165/2001 e dell'art. 3 del D.Lgs. 139/2013, il Responsabile del procedimento acquisisce la sottoscrizione di dichiarazione sostitutiva di certificazione ex D.P.R. 445/2000 e provvede altresì a verificare presso i competenti Uffici della Procura della Repubblica territorialmente competente l'effettiva rispondenza a quanto indicato in sede di autocertificazione, mediante il rilascio di certificato del casellario giudiziale e dei carichi pendenti.

L'eventuale presenza di sentenze di condanna, anche non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione comporta la mancata assegnazione o la nullità dell'atto di conferimento dell'incarico ex art. 17 del D.Lgs. 39/2013 ed il conseguente conferimento ad altro soggetto; in caso di formazione di commissioni, l'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento; l'applicazione, nei confronti di tale soggetti, delle misure, anche interdittive, previste dall'art. 3 del D.Lgs. 39/2013 e delle sanzioni previste dall'art. 18 del D.Lgs. 39/2013.

Per quanto non espressamente previsto nel presente paragrafo si dovrà fare riferimento alle linee guida ANAC n.159/2019, Delibera ANAC n.1201 del 18 dicembre 2019, Delibera ANAC 427 del 14 settembre 2022, Delibera ANAC 445 del 27 maggio 2020, parere ANAC 7 dicembre 2022 (fascicolo 5020/2022) e al PNA 2022.

## 08. WHISTLEBLOWING

Il dipendente che effettua segnalazioni in materia di prevenzione della corruzione è tutelato dall'ASST in ossequio a quanto disposto dall'art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001. Con deliberazione n.1219 del 18 dicembre 2023 l'ASST di Pavia ha aggiornato il proprio regolamento aziendale (REG.04.727.DAM01.50201, rev.01), allo scopo di recepire le prescrizioni del decreto legislativo 10 marzo 2023, n.24 di recepimento della Direttiva (UE) 2019/1937 nonché taluni suggerimenti dell'NVP aziendale. Il regolamento descrive la procedura di segnalazione di condotte illecite (Whistleblowing) da parte dei dipendenti e dei collaboratori dell'ASST di Pavia e degli altri soggetti ivi indicati, al fine di prevenire la commissione di illeciti mediante la garanzia di un'adeguata tutela ai Segnalanti (o Whistleblower) e eventualmente ai divulgatori. L'obiettivo della misura di Whistleblowing è favorire una manifestazione di senso civico attraverso cui il Segnalante (Whistleblower) contribuisce a mettere in luce ed a prevenire i rischi e situazioni pregiudizievoli per l'Amministrazione di appartenenza. Il whistleblowing è dunque uno strumento di prevenzione degli illeciti attraverso la tutela di coloro che, in ossequio al diritto alla libertà di espressione, effettuano segnalazioni.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
--	-----------------------	--

Il regolamento, al quale si fa espresso ed integrale rinvio, prevede espressamente le forme di tutela che devono essere garantite al Segnalante ed i necessari presupposti affinché l'ASST possa concretamente fornire la tutela prevista dal Legislatore, a partire dal perentorio utilizzo della piattaforma informatica di ASST o, in alternativa, la richiesta di appuntamento rivolta direttamente ed esclusivamente al RPCT o al suo Collaboratore, come individuato nel presente PIAO. È presente un elenco delle tipologie di condotte che possono essere oggetto di segnalazione ed è normato il procedimento istruttorio e valutativo in capo al RPCT

La piattaforma informatica ANAC.

ANAC mette inoltre a disposizione una propria piattaforma per la segnalazione degli illeciti, raggiungibile dal sito [www.anticorruzione.it](http://www.anticorruzione.it). Tramite la piattaforma ANAC è possibile compilare, inviare e ricevere in modo informatizzato la segnalazione. L'ANAC avvia le verifiche di competenza avvalendosi del RPCT aziendale.

## 09. CONFLITTO DI INTERESSI

L'art. 1 c. 41 della L. 190/2012 ha introdotto l'art. 6 bis "conflitto di interessi" nella L. 241/1990 sul procedimento amministrativo. Sulla base di tale disposto i Direttori, Dirigenti, il Responsabile del procedimento (RPA), il Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC) e i dipendenti degli uffici competenti ad effettuare ispezioni, controlli e sanzioni o ad adottare pareri, valutazioni, altri atti intra procedurali o il provvedimento finale, e comunque tutti i dipendenti, collaboratori, consulenti, devono astenersi in caso di conflitto di interesse segnalando al proprio responsabile gerarchico ogni situazione di conflitto anche potenziale.

L'art.7 del DPR n.62/2013 (Codice di comportamento) prevede in generale che *"il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza"*.

Il conflitto di interessi è quindi quella situazione in cui un interesse privato (secondario) interferisce con l'interesse pubblico in modo tale da pregiudicare l'imparzialità delle scelte dell'operatore pubblico a vantaggio degli interessi privati. L'interesse non necessariamente deve avere carattere patrimoniale ma può essere anche di altra natura, come ad esempio una situazione di amicizia o di natura politica o la volontà di assecondare pressioni dei superiori gerarchici. Rilevano tutte le situazioni personali che possano pregiudicare l'imparzialità della decisione. Il tema del conflitto di interessi è ripreso nel Codice di comportamento di ASST, a quale si fa espresso rinvio.

### IL CONFLITTO DI INTERESSI NELLO SPECIFICO AMBITO DELLE PROCEDURE DI AFFIDAMENTO DI CONTRATTI PUBBLICI.

A seguito dell'entrata in vigore del nuovo Codice appalti, il conflitto di interessi è disciplinato all'art.16 del D.Lgs. n.36/2023, con conseguente abrogazione dell'art.42 e 77 del D.Lgs.50/2016 e delle linee guida ANAC. La norma stabilisce che sussiste conflitto di interessi "quando un soggetto che, a qualsiasi titolo, interviene con compiti funzionali nella procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione degli appalti o delle concessioni e ne può influenzare, in qualsiasi modo, il risultato, gli esiti e la gestione, ha direttamente o indirettamente un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione".

Detta norma si colloca nel solco della precedente normativa e della giurisprudenza formatasi sul tema del conflitto di interessi. In particolare, relativamente all'ambito oggettivo di applicazione, si conferma l'attenzione verso il conflitto di interessi per tutte le procedure di aggiudicazione di appalti e concessioni di ASST, sopra e sotto soglia comunitaria e compresa la fase di esecuzione dei contratti pubblici. La norma si riferisce a qualunque Soggetto che sia in grado di validamente impegnare l'ASST, nei confronti dei terzi, o che comunque rivesta, di fatto o di diritto, un ruolo tale da poterne obiettivamente influenzare l'attività esterna (vedi Consiglio di Stato Sez. V, 11/07/2017, n. 3415).

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p><b>Regione Lombardia</b> <b>ASST Pavia</b></p>	<p><b>PIAO 2025/2027</b></p>	
--	------------------------------	--

Sulla base di tale ampia definizione, per l'ASST il conflitto di interessi riguarda il Dirigente che assume la qualifica di RUP e/o di DEC ma anche il/i propri collaboratori e i componenti dei gruppi di lavoro che, sulla base della specifica attività svolta e del ruolo ricoperto, possono influenzare la procedura di gara. La disciplina sul conflitto di interessi si applica anche ai commissari e ai segretari delle commissioni aggiudicatrici, ai quali peraltro si applicano altresì rigide norme in materia di incompatibilità ed astensione.

Il comma 2 stabilisce inoltre, in tema di onere della prova, che *"In coerenza con il principio della fiducia e per preservare la funzionalità dell'azione amministrativa, la percepita minaccia all'imparzialità e indipendenza deve essere provata da chi invoca il conflitto sulla base di presupposti specifici e documentati e deve riferirsi a interessi effettivi, la cui soddisfazione sia conseguibile solo subordinando un interesse all'altro"*.

#### Obblighi dichiarativi e di comunicazione

In base all'art.16, comma 3, del D.Lgs.36/2023 Il personale che versa nelle ipotesi di cui al comma 1 ne dà comunicazione alla stazione appaltante o all'ente concedente e si astiene dal partecipare alla procedura di aggiudicazione e all'esecuzione.

#### COMPONENTI DI COMMISSIONI DI GARA (vedi punto precedente)

#### COMPONENTI DI COMMISSIONI DI CONCORSO (vedi punto precedente)

I CONTROLLI. I controlli sulle dichiarazioni in virtù dell'art 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000 sono eseguiti quando insorgono sospetti sulla non veridicità delle dichiarazioni, in contraddittorio con il dichiarante.

#### CONSEGUENZE IN CASO DI MANCATA DICHIARAZIONE

Nel caso non vengano prodotte le dichiarazioni sopracitate ovvero nei casi in cui venga provata la sussistenza di conflitto di interessi pubblici si verifica la fattispecie di comportamento contrario ai doveri d'ufficio, dunque fonte di responsabilità disciplinare e dirigenziale e fatte salve, ove provate, eventuali responsabilità di natura penale e contabile amministrativa.

### **10. PATTO DI INTEGRITÀ**

Il Patto di integrità è un accordo tra la stazione appaltante e gli operatori economici che in base all'art 1 comma 17, della L.6 novembre 2012, n.190, vincola le parti al rispetto di regole di condotta finalizzate a prevenire il verificarsi di fenomeni corruttivi e a promuovere comportamenti eticamente adeguati. Le parti che sottoscrivono il patto si obbligano a improntare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza, correttezza, e si impegnano a non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio indebito. L'ASST di Pavia chiede ai propri Fornitori la sottoscrizione dei Patti di integrità di cui alla DGR n. XII/3599 del 16 dicembre 2024. A questo proposito, si precisa che la sottoscrizione del Patto di integrità è prevista quale requisito per la registrazione sulla piattaforma SINTEL, strumento di e-procurement che l'ASST utilizza ordinariamente per gli acquisti.

### **11. IL RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE DELLA STAZIONE APPALTANTE (RASA)**

L'ASST di Pavia ha provveduto a nominare il RASA nella persona della dott.ssa Lucia LION, direttore della SC Provveditorato, il cui nominativo è stato registrato, a cura del RASA stesso, sul portale Anagrafe Unica Stazione Appaltante (AUSA). Il RASA è il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa e della produzione presso l'AUSA (anagrafe unica stazioni appaltanti) dell'istanza di qualificazione di ASST quale stazione appaltante (obbligo assolto in data 23/06/2023, quale stazione appaltante SF1 per beni e servizi ed L1 per i lavori). Detta nomina deve essere tenuta aggiornata, a cura del RASA medesimo. Nel corso del 2025, a seguito di un previsto collocamento a riposo del RASA dei lavori pubblici, la SC Tecnico Patrimoniale dovrà provvedere ad aggiornare il relativo nominativo sul portale ANAC, dandone notizia al RPCT

### **12. FORMAZIONE SPECIFICA**

Le attività svolte negli ambiti maggiormente a rischio sono caratterizzate da notevole complessità e peculiare specificità. Il quadro normativo è mutevole e spesso si presta a molteplici

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p><b>Regione Lombardia</b> ASST Pavia</p>	<p><b>PIAO 2025/2027</b></p>	
---	------------------------------	--

interpretazioni. È pertanto indispensabile che l'acquisizione di competenze specialistiche sia accompagnata da una formazione specifica di settore. Particolare attenzione dovrà essere rivolta all'ambito degli appalti, inclusi gli ambiti PNRR con specifico riferimento alla rendicontazione delle spese e dell'area delle risorse umane ma anche allo sviluppo di competenze relative alle metodologie e tecniche di analisi dei rischi e di progettazione di procedure, con focus sulle procedure PAC (percorsi di certificabilità del bilancio). Dovrà inoltre continuare la formazione del RPCT anche attraverso la partecipazione a comunità di pratica ove si prediliga la modalità di apprendimento mediante scambio di best practice. Le proposte formative sono contenute nel Piano della formazione, al quale si fa espresso ed integrale riferimento.

### **13. CONTROLLI SULLE AUTOCERTIFICAZIONI**

Le dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atti di notorietà, disciplinate dal DPR 445/2000 e smi sono ordinariamente acquisite in ASST nell'ambito dei procedimenti amministrativi aziendali. A fronte dell'obbligo di acquisire le cosiddette autocertificazioni, i responsabili del procedimento hanno il dovere di disporre controlli, puntuali o a campione qualora per la numerosità delle stesse i controlli puntuali implicino eccessiva gravosità sul procedimento amministrativo, non correlata ad efficacia dell'azione amministrativa stessa. I controlli sulle autocertificazioni costituiscono una misura specifica, declinata nell'allegato n.4 tuttavia si rende necessaria la mappatura dei processi al cui interno sono previste dichiarazioni sostitutive. Nel corso dell'anno 2024, l'RPCT ha mappato i procedimenti amministrativi per i quali è richiesta una dichiarazione sostitutiva, richiedendo ai process owner di indicare la tipologia di controlli eseguita. Nel corso dell'anno 2025 l'RPCT avvierà una verifica, a campione, su almeno 3 procedimenti amministrativi, allo scopo di verificare l'effettiva esecuzione di controlli.

### **14. SISTEMA DEI CONTROLLI**

Nel corso del 2025 l'RPCT proseguirà le azioni di coordinamento del Comitato dei controlli, la collaborazione con la Funzione di Internal audit e con la Commissione Controlli PNRR, dando riscontro ad eventuali richieste di ORAC (vedi piano dei controlli-anno 2025 di ORAC).

LE MISURE GENERALI SOPRA DESCRITTE VENGONO RIASSUNTE NELL'ALLEGATO 3, SPECIFICANDO AZIONI, RESPONSABILITÀ E TEMPI DI ATTUAZIONE.

### **MISURE SPECIFICHE**

Oltre alle misure generali e trasversali elencate ai punti precedenti, ASST intende attuare misure specifiche, relative ai processi maggiormente a rischio, la cui puntuale declinazione, unitamente alle responsabilità e tempi di attuazione, è riportata in allegato (allegato n.4), al quale si fa espresso ed integrale rinvio. Le misure specifiche sono state progettate tenendo a riferimento il contesto interno, in termini di profili di rischio. È stata data rilevanza alla collaborazione con la funzione di internal audit, prevedendo in taluni ambiti l'esecuzione di controlli integrati. Inoltre, allo scopo di costruire un sistema che vada oltre al dato formale, che si limita ad acquisire relazioni periodiche, sono stati individuati processi per i quali l'RPCT effettuerà verifiche sul campo, a campione, volte a verificare l'effettività del sistema dei controlli dichiarato.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
---	-----------------------	--

### 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

#### 3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il modello gestionale adottato da ASST Pavia, in linea con le disposizioni di settore, prevede un'organizzazione per dipartimenti, nonché un'articolazione per poli, ospedaliero e territoriale, finalizzata al perseguimento dei seguenti obiettivi:

- promozione della qualità delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie ed assistenziali, con orientamento al soddisfacimento dei bisogni di prevenzione, diagnosi e cura e riabilitazione, anche sul versante socio-assistenziale, dei quali i Cittadini sono portatori,
- efficacia ed efficienza nell'utilizzo integrato delle risorse, umane, strumentali, tecnologiche e strutturali,
- miglioramento dell'efficacia organizzativa,
- integrazione e diffusione della conoscenza al fine di contrastare la progressiva parcellizzazione e specializzazione delle competenze cliniche.

Il modello organizzativo di ASST Pavia si fonda su principi di flessibilità nell'utilizzo integrato ed ottimale di tutte le risorse, sulla valorizzazione della funzione clinica e della funzione organizzativo-gestionale, sulla promozione della qualità dell'assistenza e di tutti gli interventi specifici, anche propri dell'ambito distrettuale.

Il modello si fonda, altresì, sulla ottimizzazione dei processi clinico-assistenziali, anche attraverso l'attivazione della funzione di "clinical governance" intesa come "punto d'incontro" tra il coordinamento clinico, attuato dal Direttore di Dipartimento, la responsabilità professionale delle singole strutture, complesse e semplici, i compiti di tipo gestionale ed organizzativo delle Direzioni Mediche di Presidio e dei Direttori di Distretto e del DAPSS con orientamento alla "customer satisfaction".

L'orientamento alla "customer satisfaction" è perseguito anche dall'organizzazione dipartimentale dei servizi amministrativi e tecnico economici, i quali rendono prestazioni alle strutture interne, che assumono, così, la veste di "strutture clienti", alle quali le prestazioni di supporto devono essere rese in modo sinergico tra le differenti strutture che afferiscono al dipartimento amministrativo e in modo tale da garantire l'efficienza, l'efficacia e l'economicità dei procedimenti.

L'articolazione organizzativa di ASST Pavia è rappresentata dall'organigramma che costituisce parte integrante del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022/2024, aggiornato con DGR n.XII/3286 del 31 ottobre 2024 e contiene indicazione analitica delle strutture organizzative dell'Azienda, suddivise per Direzione di appartenenza (Generale, Amministrativa, Sanitaria e Socio Sanitaria) con evidenziazione dei rapporti gerarchici, nonché delle interrelazioni funzionali tra le medesime.

L'organigramma di ASST Pavia include 13 Dipartimenti, 72 Strutture Complesse, 8 Strutture Semplici a valenza dipartimentale e 135 Strutture Semplici e tiene conto dell'ampia diffusione territoriale, nonché dei bisogni di assistenza sanitaria e sociosanitaria richiesti dagli stakeholder.

Nell'ambito del sopra citato organigramma, a livello di singoli uffici/funzioni/servizi, si incardinano le posizioni dirigenziali professionali e le figure non dirigenziali con titolarità di incarico di funzione, organizzativa e professionale, entrambe organizzate in coerenza con la specifica regolamentazione aziendale che disciplina le rispettive responsabilità ed ambiti di intervento.

Con deliberazione n.952 del 25 ottobre 2024, avente ad oggetto: "Adozione del Regolamento aziendale in ordine al nuovo sistema degli incarichi di cui agli artt. 24-36 del CCNL 2 novembre 2022 – Personale del Comparto Sanità – REG. 08.727.DAM01.51301", ASST Pavia ha istituito il nuovo sistema degli incarichi di funzione, che contempla 38 incarichi di funzione organizzativa, 83 incarichi di funzione organizzativa per la sola funzione di coordinamento e 55 incarichi di funzione professionale.

Inoltre, con deliberazione n.1091 del 2 dicembre 2024, è stato adottato anche il nuovo Regolamento disciplinante il conferimento, il mutamento, la revoca e la graduazione degli

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
--	-----------------------	--

incarichi dirigenziali del personale inquadrato in posizione funzionale dirigenziale di area medica, area sanitaria e area delle professioni sanitarie (REG05.727.DAM01.51301), nel quale sono stati istituiti, nel rispetto del vigente CCNL, nuovi incarichi di natura professionale con la relativa graduazione.

Al fine di dare piena applicazione al nuovo assetto organizzativo delineato nel POAS, nonché in coerenza con i nuovi CCNL Sanità triennio 2019/2021 – ASST Pavia si propone, per il triennio 2025-2027, i seguenti obiettivi e linee di intervento:

- provvedere alla progressiva copertura di tutte le strutture gestionali vacanti, anche al fine di valorizzare e promuovere la crescita professionale delle risorse umane presenti in Azienda,
- progettare la nuova mappatura degli incarichi professionali di area dirigenziali, in coerenza con il Regolamento di recente adozione e procedere alla progressiva copertura,
- dare graduale applicazione al sistema degli incarichi del personale non dirigenziale istituito con deliberazione n.952 del 25 ottobre 2024 ed attivare le procedure selettive di progressione tra le aree allo scopo di promuovere lo sviluppo della carriera del personale del Comparto,
- proseguire nell'attuazione dei processi di progressione economica all'interno delle aree allo scopo di premiare il maggior grado di competenza professionale progressivamente acquisito dai dipendenti.

### 3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La presente sezione del PIAO ha lo scopo di disciplinare l'attuazione, in ambito aziendale, del lavoro a distanza nelle due modalità di lavoro agile e lavoro da remoto, quali possibili modalità di esecuzione della prestazione lavorativa, in coerenza con il vigente quadro normativo e contrattuale rappresentato dalla legge n. 81 del 22 maggio 2017, recante *"Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato"*, dal CCNL 2 novembre 2022 – area personale del Comparto Sanità, titolo VI *"Lavoro a distanza"*, dal CCNL 23 gennaio 2024 – area Sanità, titolo IX *"Lavoro a distanza"*, dal CCNL 16 luglio 2024 – personale dell'area Funzioni Locali, titolo III, capo I *"Disposizioni sul lavoro agile"*, nonché dalla Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione del 29 dicembre 2023 ad oggetto *"Lavoro agile"*.

Le finalità che ASST Pavia intende perseguire attraverso l'istituto del lavoro a distanza sono:

- promuovere il lavoro a distanza quale modalità di esecuzione innovativa e flessibile del rapporto di lavoro subordinato, stabilita mediante accordo tra le parti,
- promuovere una migliore conciliazione dei tempi di lavoro con quelli della vita sociale e di relazione dei propri dipendenti, contemperando le esigenze di benessere e flessibilità dei lavoratori con gli obiettivi di miglioramento del servizio pubblico, nonché con le specifiche necessità tecniche delle attività,
- ridurre gli spostamenti casa-lavoro a beneficio della mobilità sostenibile,
- facilitare l'integrazione lavorativa dei soggetti in condizioni di disabilità o in condizioni di particolare necessità non coperte da altre misure,
- massimizzare la prestazione lavorativa riducendo il tasso di assenteismo.

L'attuazione del lavoro a distanza non può, in alcun modo, generare discriminazione a carico dei lavoratori che la praticano. Pertanto, ASST Pavia garantisce condizioni di attuazione del lavoro a distanza tali da non generare penalizzazione sui lavoratori ai fini del riconoscimento di professionalità, dell'incentivazione della performance, di progressioni di carriera e di partecipazione ad iniziative formative.

#### 3.2.1 Definizioni

**Lavoro agile:** modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro. La prestazione lavorativa viene eseguita in parte all'interno dei locali dell'Azienda o Ente e in parte all'esterno di questi, senza una postazione fissa e predefinita, entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale. In ogni caso il lavoratore è tenuto ad accertare la presenza delle condizioni che garantiscono la sussistenza delle

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
--	-----------------------	--

condizioni minime di tutela della salute e sicurezza del lavoratore nonché la piena operatività della dotazione informatica.

**Lavoro da remoto:** modalità di esecuzione della prestazione lavorativa prestata, con vincolo di tempo e nel rispetto dei conseguenti obblighi di presenza derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro, attraverso una modificazione del luogo di adempimento della prestazione lavorativa, che comporta l'effettuazione della prestazione in luogo idoneo e diverso dalla sede dell'ufficio al quale il dipendente è assegnato. Può essere svolto nelle forme seguenti:

- telelavoro domiciliare, che comporta la prestazione dell'attività lavorativa dal domicilio del dipendente,
- altre forme di lavoro a distanza, come il coworking o il lavoro decentrato da centri satellite.

### **3.2.2 Criteri generali di individuazione attività che possono essere effettuate in lavoro agile e lavoro da remoto**

Il ricorso al lavoro agile e lavoro da remoto è consentito per le attività che rispettano i seguenti requisiti:

- possibilità di delocalizzare le attività assegnate senza che sia necessaria la presenza fisica nella sede di lavoro,
- possibilità di utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro,
- possibilità di organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa nel rispetto degli obiettivi prefissati ed in piena autonomia operativa,
- possibilità di monitorare e valutare i risultati delle attività assegnate al dipendente attraverso la definizione di precisi indicatori misurabili rispetto agli obiettivi programmati.

### **3.2.3 Priorità di accesso**

ASST Pavia riconosce i seguenti criteri minimi di priorità per l'accesso al lavoro agile e lavoro da remoto:

- dipendenti con figli fino a 12 anni di età (art. 18 co. 3 bis L. n. 81/2017, così come modificato dal D.lgs. n. 105/2022),
- dipendenti con figli, senza limiti di età, in condizioni di disabilità ai sensi dell'art. 3, co. 3 della L. n. 104/92 (art. 18 co. 3 bis L. n. 81/2017, così come modificato dal D.lgs. n. 105/2022),
- dipendenti con disabilità in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma I, della L. n. 104/1992 o che siano caregivers ai sensi dell'articolo 1, comma 255, L. n. 205/2017 (art. 18 co. 3 bis L. n.81/2017, così come modificato dal D.lgs. n. 105/2022),
- lavoratrici in stato di gravidanza,
- lavoratrici che fruiscono dei congedi in favore delle vittime di violenza di genere di cui all'art. 24 del D. Lgs. n. 80/2015 in quanto inserita in percorsi di protezione,
- dipendenti in possesso di certificazione rilasciata dal medico competente che ne raccomanda la fruizione,
- dipendenti che risiedono in Comuni distanti più di 40 Km dal luogo di lavoro.

Resta fermo l'obbligo in capo ad ASST Pavia di salvaguardare i diritti di priorità sanciti dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti nel tempo, nonché l'obbligo in capo al lavoratore di garantire, nell'esercizio della propria attività lavorativa, gli stessi livelli prestazionali previsti per l'attività in presenza.

### **3.2.4 Lavoro agile**

#### **3.2.4.1 Accordo Individuale**

Nel rispetto delle previsioni normative e contrattuali, l'accesso al lavoro agile avviene su base consensuale e volontaria mediante inoltro di specifica istanza ad opera del lavoratore al diretto Responsabile.

L'istanza deve contenere indicazione dei seguenti elementi:

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
--	-----------------------	--

- luogo/luoghi di svolgimento della prestazione lavorativa,
- dichiarazione in ordine ad appartenenza ad una categoria di priorità,
- dotazione tecnologica nella disponibilità del lavoratore (PC, connessione internet, etc).

Il Responsabile procede alla valutazione della richiesta sulla base delle esigenze organizzative del servizio diretto dal medesimo, nonché sulla base dei criteri di cui al punto 3.

In ipotesi di accoglimento della richiesta, il Responsabile provvede a redigere una scheda contenente le attività, gli obiettivi ed i correlati indicatori di misurazione. Detta scheda deve essere consegnata a cura del Responsabile, sia al lavoratore, sia alla SS Controllo di Gestione.

L'istanza del lavoratore di accesso al lavoro agile, nonché l'esito motivato della valutazione compiuta dal competente Responsabile, positivo o negativo, devono essere protocollati a cura della struttura/ufficio/UO di appartenenza del lavoratore.

In tutti i casi di accoglimento dell'istanza di accesso al lavoro agile, il Responsabile ed il lavoratore sottoscrivono un **accordo individuale, di durata determinata**, che regola diritti e obblighi reciproci, anch'esso protocollato a cura della struttura/ufficio/UO di appartenenza del lavoratore.

L'accordo individuale è stipulato per iscritto ai fini della regolarità amministrativa e della prova e disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali di ASST Pavia, anche con riguardo alle forme di esercizio del potere direttivo del datore di lavoro ed agli strumenti utilizzati che di norma vengono forniti dall'Amministrazione.

L'accordo deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- durata dell'accordo,
- modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro,
- modalità di recesso e ipotesi di giustificato motivo di recesso,
- indicazione della fascia di contattabilità e delle modalità di contattabilità,
- indicazione dei tempi di riposo e misure tecniche ed organizzative necessarie per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro,
- modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno dei locali di ASST Pavia,
- impegno del lavoratore a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa sulla salute e sicurezza sul lavoro agile consegnata dall'Azienda.

All'accordo individuale viene allegata la scheda contenente le attività, gli obiettivi ed i correlati indicatori di misurazione.

È sempre possibile per il Responsabile integrare le attività e gli obiettivi assegnati al lavoratore nel corso dello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, previa informativa alla SS Controllo di Gestione.

Il lavoratore è tenuto allo svolgimento delle attività e degli obiettivi assegnati e, al fine di consentire un adeguato esercizio dei poteri di controllo da parte del diretto Responsabile, è, altresì, tenuto all'invio periodico al proprio Responsabile di specifica reportistica.

L'accordo individuale perde efficacia prima del termine in caso di cambio ruolo, incarico, mobilità interna o, comunque, in ogni caso in cui il dipendente venga assegnato ad una struttura/ufficio/UO diversa da quella con cui l'accordo è stato stipulato.

#### **3.2.4.2 Modalità di svolgimento**

L'adesione al lavoro agile è consentita a tutti i lavoratori dipendenti, siano essi con rapporto di lavoro a tempo pieno o parziale e indipendentemente dal fatto che siano stati assunti con contratto a tempo indeterminato o determinato.

Il lavoro agile è consentito per un massimo di **due giorni a settimana**, non cumulabili in caso di mancato utilizzo. Per il personale con rapporto di lavoro a tempo parziale verticale il lavoro agile è



consentito per un massimo di un giorno a settimana. Le giornate di sabato (se non lavorativo in base all'orario), domenica e festivi infrasettimanali sono escluse.

L'individuazione delle specifiche giornate di lavoro agile è definita, con congruo anticipo, in accordo con il Responsabile, in base alle esigenze funzionali e organizzative.

La prestazione giornaliera svolta in lavoro agile è rilevata quale presenza in servizio del dipendente in relazione alla durata convenzionale della giornata lavorativa, secondo l'orario contrattualmente stabilito dal CCNL di riferimento, mediante inserimento di apposito giustificativo "lavoro agile" nell'applicativo "angolo del dipendente" da parte del dipendente e autorizzazione rilasciata dal Responsabile sempre attraverso l'applicativo "angolo del dipendente".

Il lavoratore rende la propria prestazione lavorativa senza un vincolo di orario nell'ambito delle ore massime giornaliere e settimanali stabilite dalla legge e dal CCNL.

La prestazione lavorativa in modalità agile può essere articolata nelle seguenti fasce temporali, definite nell'accordo individuale:

- fascia di contattabilità - nella quale il lavoratore è contattabile sia telefonicamente che via mail o con altre modalità simili. Tale fascia oraria non può essere superiore all'orario medio giornaliero di lavoro,
- fascia di inoperabilità - nella quale il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa. Tale fascia comprende il periodo di 11 ore di riposo consecutivo a cui il lavoratore è tenuto, nonché il periodo di lavoro notturno tra le ore 22:00 e le ore 6:00 del giorno successivo.

Nella fascia di contattabilità il lavoratore può richiedere, ove ne ricorrano i relativi presupposti, la fruizione dei permessi orari previsti dai contratti collettivi o dalle norme di legge quali, a titolo esemplificativo, i permessi per motivi personali o familiari, i permessi sindacali, i permessi di cui all'art.33 della legge n.104/1992 etc.

Il dipendente che fruisca dei predetti permessi, per la durata degli stessi, è sollevato dagli obblighi di reperimento di cui alla fascia di contattabilità.

Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio.

Per i giorni in cui la prestazione lavorativa è svolta in lavoro agile il lavoratore non ha diritto ad accedere alla mensa o a ricevere un'indennità sostitutiva né a ricevere il buono pasto.

In caso di problematiche di natura tecnica e/o informatica, e comunque in ogni caso di cattivo funzionamento dei sistemi informatici, qualora lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza sia impedito o sensibilmente rallentato, il dipendente è tenuto a darne tempestiva informazione al proprio diretto Responsabile. Questi, qualora le suddette problematiche dovessero rendere temporaneamente impossibile o non sicura la prestazione lavorativa, può richiamare il dipendente a lavorare in presenza. In caso di ripresa in presenza, il lavoratore è tenuto a completare la propria prestazione lavorativa fino al termine del proprio orario ordinario di lavoro.

Per sopravvenute esigenze di servizio, il dipendente può essere richiamato in sede, con comunicazione che deve pervenire in tempo utile per la ripresa del servizio e, comunque, almeno il giorno prima. Il rientro in servizio non comporta il diritto al recupero delle giornate di lavoro agile non fruito.

Per esigenze personali, anche improvvise, il dipendente può richiedere una modifica delle giornate in lavoro agile mediante richiesta scritta da indirizzare al proprio Responsabile. Tale richiesta dovrà comunque essere autorizzata dallo stesso prima dello svolgimento della prestazione lavorativa oggetto di richiesta.

Ove necessario per la tipologia di attività svolta dai lavoratori e/o per assicurare la protezione dei dati trattati, il lavoratore concorda con ASST Pavia i luoghi ove potrà svolgere la prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile. In ogni caso nella scelta dei luoghi di svolgimento della prestazione lavorativa a distanza il lavoratore è tenuto ad accertare la presenza delle condizioni che garantiscono la sussistenza delle condizioni minime di tutela della salute e sicurezza del

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
--	-----------------------	--

lavoratore, nonché la piena operatività della dotazione informatica e ad adottare tutte le precauzioni e le misure necessarie e idonee a garantire la più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni in possesso di ASST Pavia che vengono trattate dal lavoratore stesso. A tal fine, ASST Pavia consegna al lavoratore, attraverso il competente Servizio di Prevenzione e Protezione, un'informativa scritta nella quale sono indicati i rischi generali e i rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione del lavoro.

ASST Pavia fornisce, di norma, gli apparati tecnologici che consentano lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile e che garantiscano la salvaguardia della dovuta sicurezza dei dati e delle informazioni trattate dai lavoratori in modalità lavoro agile.

Il dipendente assegnatario di dispositivo aziendale è responsabile dell'uso appropriato dello stesso e, conseguentemente, anche della sua diligente conservazione. I dispositivi devono essere utilizzati per fini esclusivamente istituzionali e connessi alla propria mansione e attività di servizio.

Per quanto riguarda la strumentazione necessaria per la connessione alla rete aziendale, considerata la natura non stabile e non continuativa dell'attività fuori sede, il dipendente si impegna ad utilizzare quella di proprietà personale (fissa, wireless).

Non sono previsti rimborsi di spese né per l'uso di strumenti informatici propri, né per costi di connessione alla rete, né di altri eventuali costi a carico del lavoratore.

### **3.2.5 Lavoro da remoto**

#### **3.2.5.1 Accordo individuale**

Il lavoro da remoto con vincolo di tempo è proposto da ASST Pavia, in alternanza con il lavoro svolto presso la sede dell'ufficio, nel caso di attività, previamente individuate, ove è richiesto un presidio costante del processo e ove sussistono i requisiti tecnologici che consentano la continua operatività ed il costante accesso alle procedure di lavoro ed ai sistemi informativi oltreché affidabili controlli automatizzati sul rispetto degli obblighi derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro.

L'accesso al lavoro da remoto avviene mediante sottoscrizione tra Responsabile ed il lavoratore di un **accordo individuale, di durata determinata**, che regola diritti e obblighi reciproci. L'accordo è protocollato a cura della struttura/ufficio/UO di appartenenza del lavoratore.

L'accordo individuale è stipulato per iscritto ai fini della regolarità amministrativa e della prova e disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali di ASST Pavia, anche con riguardo alle forme di esercizio del potere direttivo del datore di lavoro ed agli strumenti utilizzati che di norma vengono forniti dall'Amministrazione.

L'accordo deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- durata dell'accordo,
- modalità di svolgimento della prestazione,
- luogo ove viene prestata l'attività lavorativa, previa verifica da parte del Servizio di Prevenzione e Protezione di ASST Pavia della sua idoneità anche ai fini della valutazione del rischio di infortuni,
- periodicità della verifica di idoneità del luogo di svolgimento del lavoro da remoto a cura del Servizio di Prevenzione e Protezione di ASST Pavia,
- modalità di recesso e ipotesi di giustificato motivo di recesso,
- modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno dei locali di ASST Pavia,
- impegno del lavoratore a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa sulla salute e sicurezza sul lavoro agile consegnata dall'Azienda.

Prima dell'avvio del lavoro da remoto, il diretto Responsabile del lavoratore chiede al Servizio di Prevenzione e Protezione di ASST Pavia l'effettuazione delle verifiche in ordine all'idoneità del luogo di svolgimento del lavoro da remoto dichiarato dal lavoratore.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
--	-----------------------	--

Nel caso in cui dalle verifiche emerga l'inidoneità del luogo di svolgimento della prestazione dell'attività lavorativa, la sottoscrizione dell'accordo individuale non può aver luogo, fermo restando la possibilità di adeguamento da parte del lavoratore e la richiesta di nuova verifica.

Nel caso di sopravvenuta inidoneità del luogo di svolgimento della prestazione di lavoro, a seguito di verifica periodica, il Servizio di Prevenzione e Protezione di ASST Pavia comunica al lavoratore la sospensione dell'accordo individuale di lavoro da remoto e indica le misure necessarie a ripristinare l'idoneità del luogo. La comunicazione è trasmessa in conoscenza al diretto Responsabile del lavoratore. In ipotesi di mancato adeguamento del luogo di lavoro entro il termine indicato dal competente Servizio di Prevenzione e Protezione di ASST Pavia, l'accordo individuale si intende risolto.

### 3.2.5.2 Modalità di svolgimento

Il lavoro da remoto è consentito per un massimo di **due giorni a settimana**, non cumulabili in caso di mancato utilizzo. Per il personale con rapporto di lavoro a tempo parziale verticale il lavoro agile è consentito per un massimo di un giorno a settimana. Le giornate di sabato (se non lavorativo in base all'orario), domenica e festivi infrasettimanali sono escluse.

L'individuazione delle specifiche giornate di lavoro da remoto è definita, con congrua anticipo, in accordo con il Responsabile, in base alle esigenze funzionali e organizzative.

La prestazione giornaliera svolta in lavoro da remoto è rilevata quale presenza in servizio del dipendente in relazione alla durata convenzionale della giornata lavorativa, secondo l'orario contrattualmente stabilito dal CCNL di riferimento, mediante inserimento di apposito giustificativo "lavoro agile" nell'applicativo "angolo del dipendente" da parte del dipendente e autorizzazione rilasciata dal Responsabile sempre attraverso l'applicativo "angolo del dipendente".

Nel lavoro da remoto con vincolo di tempo di cui al presente articolo il lavoratore è soggetto ai medesimi obblighi derivanti dallo svolgimento della prestazione lavorativa presso la sede dell'ufficio, con particolare riferimento al rispetto delle disposizioni in materia di orario di lavoro. Sono altresì garantiti tutti i diritti previsti dalle vigenti disposizioni legali e contrattuali per il lavoro svolto presso la sede dell'ufficio, con particolare riferimento a riposi, pause, permessi orari e trattamento economico.

Nello svolgimento del lavoro da remoto il lavoratore può richiedere, ove ne ricorrano i relativi presupposti, la fruizione dei permessi orari previsti dai contratti collettivi o dalle norme di legge quali, a titolo esemplificativo, i permessi per motivi personali o familiari, i permessi sindacali, i permessi di cui all'art.33 della legge n.104/1992 etc.

Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità da remoto non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio.

Per i giorni in cui la prestazione lavorativa è svolta in lavoro da remoto il lavoratore non ha diritto ad accedere alla mensa o a ricevere un'indennità sostitutiva né a ricevere il buono pasto.

In caso di problematiche di natura tecnica e/o informatica, e comunque in ogni caso di cattivo funzionamento dei sistemi informatici, qualora lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza sia impedito o sensibilmente rallentato, il dipendente è tenuto a darne tempestiva informazione al proprio diretto Responsabile. Questi, qualora le suddette problematiche dovessero rendere temporaneamente impossibile o non sicura la prestazione lavorativa, può richiamare il dipendente a lavorare in presenza. In caso di ripresa in presenza, il lavoratore è tenuto a completare la propria prestazione lavorativa fino al termine del proprio orario ordinario di lavoro.

Per sopravvenute esigenze di servizio, il dipendente può essere richiamato in sede, con comunicazione che deve pervenire in tempo utile per la ripresa del servizio e, comunque, almeno il giorno prima. Il rientro in servizio non comporta il diritto al recupero delle giornate di lavoro agile non fruito.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p><b>PIAO 2025/2027</b></p>	
--	------------------------------	--

Per esigenze personali, anche improvvise, il dipendente può richiedere una modifica delle giornate in lavoro agile mediante richiesta scritta da indirizzare al proprio Responsabile. Tale richiesta dovrà comunque essere autorizzata dallo stesso prima dello svolgimento della prestazione lavorativa oggetto di richiesta.

ASST Pavia fornisce i dispositivi tecnologici che consentano lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità di lavoro da remoto.

Il dipendente assegnatario di dispositivo aziendale è responsabile dell'uso appropriato dello stesso e, conseguentemente, anche della sua diligente conservazione. I dispositivi devono essere utilizzati per fini esclusivamente istituzionali e connessi alla propria mansione e attività di servizio.

Per quanto riguarda la strumentazione necessaria per la connessione alla rete aziendale, considerata la natura non stabile e non continuativa dell'attività fuori sede, il dipendente si impegna ad utilizzare quella di proprietà personale (fissa, wireless).

Non sono previsti rimborsi di spese né per l'uso di strumenti informatici propri, né per costi di connessione alla rete, né di altri eventuali.

### **3.2.6 Assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali**

L'esecuzione del lavoro in modalità agile o da remoto comporta l'estensione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali dell'Istituto.

In ossequio a quanto stabilito dalla legge 22 maggio 2017, n. 81 e in conformità alla circolare INAIL 2 novembre 2017, n. 48, sono, altresì, tutelati gli infortuni verificatisi durante il normale percorso di andata e ritorno tra l'abitazione e il luogo scelto dal dipendente per lo svolgimento della propria attività fuori dai locali dell'Azienda, nei limiti e alle condizioni di legge, quando la scelta del luogo della prestazione sia dettata da esigenze connesse alla prestazione stessa o dalla necessità di conciliare le esigenze di vita con quelle professionali e risponda a criteri di ragionevolezza.

### **3.2.7 Disposizioni Finali**

Per tutto quanto non espressamente previsto dalla presente sezione o dall'accordo individuale si applicano le disposizioni previste dalla normativa di legge e di contratto.

Infine, in coerenza con i contenuti della Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 29 dicembre 2023, si dispone che il Responsabile del lavoratore individui le misure organizzative più idonee a garantire ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, attraverso specifiche previsioni nell'ambito degli accordi individuali.

## **3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE**

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) è uno strumento di programmazione triennale, aggiornato con cadenza annuale, attraverso il quale ASST Pavia definisce la consistenza della dotazione organica e la rimodulazione della stessa sulla base dei fabbisogni programmati, individua le professionalità indispensabili per lo svolgimento dell'attività di istituto ed identifica le risorse finanziarie destinate all'attuazione del Piano medesimo, nel rispetto del budget assegnato annualmente da Regione Lombardia, nonché delle indicazioni di redazione anch'esse fornite, di anno in anno, da Regione medesima.

Nel PTFP è definito sia il mix di figure professionali necessario al raggiungimento degli obiettivi ed ambiti di intervento attribuiti ad ASST Pavia, sia il ricorso alle diverse tipologie di rapporto di lavoro attivabili (es. libera professione, convenzionati universitari, somministrazione lavoro, convenzionati ACN), avendo a riferimento l'attuale disponibilità di personale – soprattutto medico ed infermieristico - nel mercato del lavoro.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
--	-----------------------	--

La programmazione realizzata con il PTFP tiene conto dell'assetto organizzativo aziendale, degli indirizzi di programmazione regionale in attuazione della L.R. 22/2021, del PNRR e del potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri recepiti nelle DGR regionali.

Con DGR n.XII/3720 del 30/12/2024, ad oggetto: "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025" Regione Lombardia ha reso noto che la proposta di Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2025/2027 dovrà essere adottata dagli Enti con apposito atto deliberativo, validato, per quanto di competenza dai propri Collegi dei Revisori e inviato agli uffici della DG Welfare entro il 28 febbraio 2025, per l'approvazione e gli atti conseguenti regionali, in coerenza con le modalità per la presentazione che saranno definite con specifiche indicazioni della Direzione Generale Welfare.

Pertanto, nelle more di predisposizione del PTFP 2025/2027, la descrizione che segue è riferita al PTFP 2024/2026, approvato da Regione Lombardia con DGR n.XII/2706 del 8/07/2024.

Il PTFP 2024-2026 è costituito da tre tabelle – allegate -, relative all'anno in corso (2024) e ai due anni successivi (2025 e 2026). In ciascuna tabella sono esposti valori di costo, dotazione organica (espressa in teste) e fabbisogno (espresso in FTE). La dotazione organica è declinata per macroprofilo e comprende il personale dipendente (a tempo indeterminato e determinato) ed il personale convenzionato universitario. Il fabbisogno FTE è declinato per macroprofilo e per tipologia di rapporto di lavoro. I costi sono articolati per tipologia di rapporto di lavoro. Inoltre, sia la dotazione organica, sia il fabbisogno, sono suddivise in sezioni ospedale (che ricomprende anche il personale afferente alla Direzione Generale e Amministrativa) e territorio e in sottosezioni (di cui emergenza urgenza, ADI, area prevenzione, DSM, distretti, carceri, cure primarie e altri servizi territoriali).

Si riportano, di seguito, alcune considerazioni sui dati esposti nelle tabelle.

#### ANNO 2024

Nella tabella dedicata all'anno 2024 per la sezione ospedale è stato richiesto un incremento rispetto alla dotazione organica autorizzata per l'anno 2023 di 38 unità, correlato all'attuazione di alcuni obiettivi aziendali, tra cui: la piena operatività della SC Endoscopia Digestiva istituita con il nuovo POAS di ASST Pavia, l'accreditamento del servizio di emodinamica aziendale presso i presidi DEA di I livello di Vigevano e di Voghera con attività H 24, l'attivazione definitiva della stroke unit di I livello presso i Presidi di Vigevano e Voghera, l'adeguamento della dotazione organica ai fabbisogni di personale richiesto da AREU, il rafforzamento della Direzione Aziendale Professioni Sanitarie e Sociali (DAPSS) e la messa a regime delle strutture contemplate nel vigente POAS, per un valore complessivo pari a 2.599 teste.

La sezione territorio presenta un totale pari a 1054 unità ed è comprensivo dei seguenti incrementi rispetto alla dotazione organica autorizzata per l'anno 2023:

- completamento degli standard previsti dal DM 77/2022 per centrali operative territoriali, case di comunità, e ospedali di comunità in base alla programmazione approvata con DGR n.7515 del 15 dicembre 2022: previsto incremento di personale per apertura Ospedali di Comunità di Mortara e Belgioioso e potenziamento Ospedale di Comunità di Mede, potenziamento Distretti e attivazione UCA,
- potenziamento dell'organico dei servizi di Psichiatria e Neuropsichiatria,
- adeguamento dei fabbisogni di personale degli Istituti Penitenziari, in attuazione delle disposizioni regionali in materia,
- incremento dell'organico di personale infermieristico per avvio servizio cure palliative domiciliari,
- incremento personale per l'area Prevenzione, supporto alle direzioni, supporto ai laboratori e all'attività vaccinale in attuazione della DGR n.2477/2022 relativa al Piano Pandemico – PANFLU.

Per quanto riguarda i costi del PTFP – anno 2024 -, i valori esposti sono coerenti con il bilancio preventivo economico 2024.

#### ANNI 2025-2026

Per quanto concerne la rappresentazione del fabbisogno, specificamente dedicato agli anni 2025 e 2026, ASST Pavia ha esposto valori allineati all'anno 2024, in considerazione del fatto che il medesimo potrà essere rivisto in sede di aggiornamento annuale del Piano.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
--	-----------------------	--

## FORMAZIONE

La formazione continua del Personale rappresenta una funzione strategica e di supporto alla Direzione Aziendale, la quale è fortemente impegnata nell'attuazione dei processi di innovazione gestionale ed organizzativa. L'apprendimento non può, dunque, avere confini ristretti, ma deve svolgersi durante tutta la vita del lavoratore, garantendone, in modo continuativo, lo sviluppo professionale.

Il "Piano Aziendale per la Formazione e l'Aggiornamento Continuo del Personale", nell'accogliere le linee di indirizzo, nazionali e regionali, nonché le indicazioni contenute nella Direttiva del 28 novembre 2023 a firma del Ministro per la Pubblica Amministrazione, in tema di formazione continua, si pone come strumento di programmazione delle attività formative, da attuarsi mediante la conduzione di eventi formativi obbligatori "in house", attuazione di specifiche proposte presentate dai Responsabili di struttura, i quali sono tutti coinvolti nella fase istruttoria di costruzione dei contenuti del Piano.

Gli eventi di aggiornamento e formazione che costituiscono il "Piano Aziendale per la Formazione e l'Aggiornamento Continuo del Personale", sono indirizzati a tutti i dipendenti di ASST Pavia, inquadrati in differenti ruoli e profili professionali. Le aule sono a composizione mista allo scopo di indirizzare contenuti formativi omogenei verso differenti professionalità e favorire la comunicazione e l'integrazione tra le varie professionalità operanti all'interno dell'Azienda.

Nell'ambito del processo di digitalizzazione delle PA e al fine di coinvolgere un sempre maggior numero di partecipanti per ciascuna sessione didattica, si rileva un ricorso crescente alla modalità webinar/FAD degli eventi formativi.

L'obiettivo è quello di incrementare la quantità e la qualità dell'attività istituzionale anche attraverso una implementazione della professionalità dei singoli lavoratori, da realizzare mediante una loro crescita continua.

I Piani Aziendali per la Formazione e l'Aggiornamento Continuo del Personale sono elaborati tenuto conto:

- degli esiti dell'applicazione degli analoghi Piani sviluppati negli anni precedenti;
- degli obiettivi strategici aziendali;
- dei fabbisogni formativi espressi dai Responsabili di struttura, che sono stati consultati in fase di elaborazione del Piano e che hanno fatto pervenire conseguenti proposte di eventi formativi;
- del parere di merito espresso dal Comitato Scientifico Formativo (Organismo aziendale costituito da esperti delle diverse discipline e professionalità che ha il compito di assicurare la corrispondenza tra attività proposte e bisogni formativi).

Nella redazione del Piano Formativo sono perseguiti i seguenti obiettivi:

- sviluppare conoscenze, competenze e comportamenti in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro ai sensi dell'art. 37 del Decreto Legislativo n. 81/08 e s.m.i. nonché dell'accordo Stato Regioni del 21 dicembre 2011, attraverso percorsi formativi mirati;
- sviluppare le competenze necessarie per la prevenzione e gestione del rischio clinico;
- sviluppare e aggiornare le competenze tecnico professionali del personale sanitario, ai fini di efficace risposta alla domanda di diagnosi, terapia ed assistenza, in coerenza con le innovazioni scientifiche basate sull'evidenza e con le linee guida di riferimento e, di conseguenza, l'acquisizione dei crediti formativi ECM;
- sostenere la responsabilità professionale attraverso lo sviluppo di conoscenze in ordine al contesto, anche normo-economico, ad esempio in termini di Privacy, di Trasparenza e di Anticorruzione, in cui operano i Professionisti.

Inoltre, a decorrere dall'anno 2023, in attuazione della direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione del 23/3/2023, avente ad oggetto la "Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza", ASST Pavia ha avviato la formazione finalizzata allo sviluppo delle competenze digitali dei propri dipendenti attraverso la piattaforma "Syllabus" del Dipartimento (<https://syllabus.gov.it>).

Tenuto conto dei contenuti delle competenze digitali della formazione "Syllabus" sviluppata in n.11 moduli aventi ad oggetto i seguenti temi:

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
--	-----------------------	--

- Comunicare e condividere all'interno dell'amministrazione,
- Comunicare e condividere con cittadini, imprese ed altre PA,
- Conoscere gli obiettivi della trasformazione digitale,
- Conoscere gli Open Data,
- Conoscere l'identità digitale,
- Conoscere le tecnologie emergenti per la trasformazione digitale,
- Erogare servizi on-line,
- Gestire dati, informazioni e contenuti digitali,
- Produrre, valutare e gestire documenti informatici,
- Proteggere i dati personali e la privacy,
- Proteggere i dispositivi,

e considerato che il materiale informativo messo a disposizione dal Dipartimento della funzione pubblica prevede che *"Ciascuna amministrazione individua, secondo proprie valutazioni, il personale per il conseguimento del primo obiettivo indicato dalla Direttiva del Ministro PA (formazione di almeno il 30% del personale entro il 2023 sulle competenze digitali): 30% dei dipendenti di ogni struttura, dipendenti di alcune specifiche unità organizzative, dipendenti che, a prescindere dalla struttura di appartenenza, lavorano anche in modalità agile"*, ASST Pavia ha ritenuto di individuare quale destinataria della formazione "Syllabus" (target) una sottocategoria dei propri dipendenti costituita da tutto il personale del Comparto appartenente al ruolo amministrativo, il personale del Comparto appartenente all'area dei "professionisti della salute e dei funzionari" del ruolo tecnico e tutti i Dirigenti appartenenti ai ruoli professionale, tecnico ed amministrativo.

I dipendenti appartenenti al target individuato da ASST Pavia devono completare le attività e conseguire gli obiettivi formativi entro 6 mesi dall'iscrizione alla piattaforma Syllabus.

L'obiettivo della formazione sulle competenze digitali è finalizzato al conseguimento, da parte di ciascun dipendente, di un livello di padronanza superiore a quello riscontrato ad esito del test di *assessment* iniziale per almeno 8 degli 11 moduli. Più precisamente, ciascun dipendente deve conseguire il miglioramento della padronanza delle competenze oggetto della formazione per almeno un livello (ad esempio, da base ad intermedio); tuttavia può scegliere di proseguire il percorso di miglioramento delle proprie competenze fino a giungere al livello di padronanza avanzato.

In considerazione dei contenuti delle competenze digitali – relativi, tra l'altro, ai temi della sicurezza informatica, dell'utilizzo degli strumenti di tecnologici e di collaboration, etc. – tale tipologia di formazione riveste particolare rilievo per i dipendenti che svolgono la loro prestazione lavorativa anche in modalità agile o da remoto che potranno essere inclusi nel target a seguito di valutazioni dei rispettivi Responsabili.

Inoltre, in ottica di inclusione e massimizzazione della partecipazione alle attività formative aziendali, ciascun dipendente (non ricompreso nel target individuato dall'Azienda) potrà chiedere all'Ufficio Formazione aziendale l'abilitazione alla piattaforma "Syllabus" allo scopo di conseguire la formazione in materia di competenze digitali. Il conseguimento della formazione sulle competenze digitali "Syllabus" da parte dei dipendenti sarà valutato nell'ambito del processo di valutazione individuale della performance.

Nell'anno 2024 è proseguita l'attività formativa sulle competenze digitali mediante la piattaforma Syllabus attraverso la somministrazione degli specifici moduli al personale dipendente di ASST Pavia secondo il modello sopra rappresentato, tale formazione proseguirà anche nel corso dell'anno 2025.

Inoltre, già nell'anno 2024 e con previsione di prosieguo nell'anno 2025, è stato implementato l'utilizzo della piattaforma Syllabus tramite l'abilitazione alla fruizione di corsi su altre tematiche a seguito di richiesta dei Responsabili delle diverse Strutture amministrative di ASST Pavia (es. formazione in tema di contratti pubblici).

Sempre in tema di sviluppo delle competenze digitali, a partire dal secondo semestre del 2023 e per tutto il 2024, ASST Pavia ha somministrato in modalità FAD il corso realizzato da ARIA Spa dal titolo "Cyber Challenge". Le finalità del corso sono:

- sensibilizzare in materia di "sicurezza delle informazioni" tutti coloro che operano presso enti sanitari (personale dipendente) nelle diverse articolazioni aziendali e sono utilizzatori di strumenti informatici,

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
--	-----------------------	--

- rafforzare la capacità generale degli enti sanitari di intercettare situazioni anomale e di rispondere ad eventi critici,
- incrementare la consapevolezza e la conoscenza dei rischi in tema di "sicurezza delle informazioni" per l'Ente,
- fornire indicazioni utili per fronteggiare gli eventuali incidenti.

Inoltre, a decorrere dall'anno 2023 ASST Pavia, su impulso dei competenti Uffici Regionali, ha avviato ulteriori attività formative correlate al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – cd. PNRR.

Nello specifico, nell'anno 2023 l'Azienda ha somministrato ai propri Dirigenti Medici e Medici Specialisti il corso FAD sviluppato da Regione Lombardia in tema di "Nuovo Sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive", coinvolgendo i Responsabili del personale, individuato come partecipante, nell'attività di promozione e monitoraggio dello svolgimento del suddetto corso.

Il corso si prefigge di approfondire il quadro normativo italiano e regionale relativo alla Sorveglianza delle malattie infettive, illustrando il passaggio avvenuto in Regione Lombardia, dall'attuale sistema di sorveglianza delle malattie infettive (MAINF) al nuovo sistema (SMI).

Ulteriore obiettivo del corso è rappresentato dall'esame del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 dal punto di vista organizzativo e dei dati epidemiologici relativi alle malattie infettive, presentando un focus specifico sulle Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA) ed analizzando la norma ISO 1911 del 2018.

Con riferimento alla MISSIONE 6 COMPONENT 2 SUB 2.2.b del PNRR, nell'anno 2024 ASST Pavia ha formato il proprio personale sanitario e socio sanitario, individuato secondo parametri stabiliti dai competenti uffici regionali, in tema di "Infezioni Ospedaliere". In particolare, un primo gruppo rappresentante circa il 75% del personale sanitario e socio sanitario dell'Azienda ha effettuato la prescritta formazione in modalità FAD, denominata MOD A, sulla piattaforma EduISS gestita all'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il restante personale e i neo assunti saranno formati mediante appositi moduli che saranno messi a disposizione delle Aziende coinvolte da parte di Aria SpA. A completamento della formazione in tema di "Infezioni Ospedaliere", in coerenza con le direttive dei competenti uffici di Regione Lombardia, ASST Pavia, a partire dal settembre 2024 e per tutto il 2025, ha programmato ed iniziato a somministrare un corso in presenza denominato MOD B e MOD C destinato a tutto il personale che, alla data del 30 giugno 2024, aveva svolto e superato il MOD A.

Nell'ambito della Missione 6C1 2.2.3 del PNRR, ASST Pavia ha provveduto a comunicare a Polis Lombardia i nominativi del personale selezionato per la partecipazione al corso di Formazione Manageriale della durata di circa 200 ore programmata a partire dal 5 febbraio 2025.

Infine, sempre con riferimento alla formazione finanziata da risorse PNRR, a partire dalla metà dell'anno 2024 e per tutto il 2025, è stata avviata la formazione in tema di Digital Upskilling FSE 2.0 (Fascicolo Sanitario Elettronico) che vede coinvolti n. 2238 Dipendenti così suddivisi:

- n. 2 Digital Health Leader che partecipano ad un work shop per analizzare le trasformazioni digitali in sanità,
- n. 100 Key user che, nel mese di dicembre 2024, hanno partecipato ad un corso in presenza specifico sul Fascicolo Sanitario Elettronico,
- tutti i restanti partecipanti dovranno registrarsi sulla piattaforma messa a disposizione da ARIA e svolgere una pluralità di corsi FAD sul tema in argomento.

Al Piano di Formazione aziendale si affiancano corsi integrativi proposti da Polis Lombardia come ad esempio quelli in programma per l'anno 2025 in tema di "CURE DOMICILIARI" ed in tema di "CURE PALLIATIVE".

A tutto ciò si aggiunge ulteriore attività di aggiornamento che il dipendente potrà svolgere fuori sede, tramite eventi formativi organizzati da Provider esterni e previa rituale concessione di autorizzazione in coerenza con quanto disciplinato dal vigente Regolamento aziendale in materia, al fine di poter garantire a tutto il Personale di ASST Pavia la possibilità di fruire di almeno 24 ore annue di formazione, così come indicato nella Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione datata 28/11/2023.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
--	-----------------------	--

## 4. MONITORAGGIO

### Monitoraggio della Sottosezione 2.2 – Performance

Il monitoraggio delle sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance”, avverrà secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009.

**PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE:** “messa a punto” delle azioni di pianificazione e programmazione aziendale rappresentate dal processo interno di assegnazione degli obiettivi dettati dalle regole regionali di sistema e dagli obiettivi di mandato per l'anno di riferimento attraverso la trattativa annuale di budget;

**AZIONE:** attuazione degli obiettivi pianificati e programmati in ambito aziendale;

**CONTROLLO:** monitoraggio e controllo periodico dello “stato dell'arte” in ordine al raggiungimento degli obiettivi assegnati ai diversi “attori”;

**AZIONI DI MIGLIORAMENTO:** introduzione di correttivi atti a modificare (allorquando e se necessario) e a migliorare l'intero ciclo delle performance aziendali;

**MISURAZIONE FINALE:** verifica finale dell'attuazione di tutte le azioni di pianificazione e programmazione definite;

**AZIONI DI TRASPARENZA:** pubblicazione sul sito aziendale di un report conclusivo atto ad illustrare ai cittadini l'attuazione del Piano.

In adempimento al Piano, saranno predisposti strumenti adeguati per verificare le attività svolte dall'Azienda. Particolare attenzione sarà rivolta alla promozione delle pari opportunità e all'equilibrio di genere. L'aggiornamento continuo degli obiettivi consentirà di controllare il loro stato di avanzamento e, se necessario, di modificare, integrare o ampliare attraverso un monitoraggio periodico.

In linea con la direttiva n. 2/2019 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e del Sottosegretario delegato alle Pari Opportunità, spetterà principalmente al C.U.G (Comitato Unico di Garanzia) verificare i risultati delle azioni positive previste dal Piano.

Compiti specifici del C.U.G:

- Presentare, entro il 30 marzo di ogni anno, una relazione agli organi di indirizzo politico-amministrativo, riferita alla situazione del personale dell'anno precedente, con una sezione dedicata all'attuazione del Piano Triennale.
- Monitorare le azioni positive completate o rimodulare i percorsi in caso di impossibilità a raggiungere gli obiettivi stabiliti.
- Analizzare le richieste dei lavoratori, individuando difficoltà, resistenze e problematiche, per proporre misure adeguate.

Eventuali modifiche, integrazioni o ampliamenti delle azioni previste dal Piano saranno deliberati durante il triennio, tenendo conto di cambiamenti organizzativi e dei bisogni emergenti.

Il Piano, di durata triennale, sarà pubblicato sulla homepage del sito istituzionale e nell'area riservata dell'Azienda

### Monitoraggio della Sottosezione 2.3– Rischi corruttivi e trasparenza

Il monitoraggio è un'attività fondamentale e continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio adottate dall'ASST di Pavia. Le risultanze del monitoraggio saranno utilizzate per la migliore programmazione delle misure del PTPCT, secondo una logica sequenziale e ciclica che favorisca il continuo miglioramento del processo di gestione del rischio. Annualmente, in sede di redazione del Piano, occorre tener conto e ripartire dalle risultanze del ciclo precedente ed utilizzare l'esperienza acquisita per apportare i necessari ed opportuni aggiustamenti alla strategia di prevenzione adottata.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p>PIAO 2025/2027</p>	
--	-----------------------	--

Il monitoraggio del PTPCT è effettuato dall'RPCT, il quale è tenuto ad adottare un proprio piano annuale dei controlli, avendo cura di evidenziare:

- i processi e le attività oggetto del monitoraggio;
- la periodicità delle verifiche;
- le modalità di svolgimento della verifica.

Il monitoraggio dell'efficace attuazione del Piano potrà auspicabilmente prevedere la collaborazione tra l'RPCT e la Funzione di internal Audit, collaborazione già avviata a decorrere dal precedente Piano.

Allo scopo di dare evidenza alle attività di monitoraggio che devono essere attuate dal RPCT, il piano annuale dei controlli sarà inviato alla Direzione Strategica entro il 31 marzo.

L'attività dell'RPCT è inoltre rendicontata al Direttore Generale con apposita relazione a fine anno. L'RPCT inoltre pubblica la propria relazione, in forma tabellare, sul sito internet aziendale, nel rispetto della scadenza stabilita da ANAC.

Attività diversa ma strettamente collegata al monitoraggio è poi l'attività di riesame periodico, che avrà frequenza annuale, volta a valutare il funzionamento del sistema di prevenzione della corruzione nel suo complesso, in una prospettiva più ampia. Ciò allo scopo anche di considerare eventuali ulteriori elementi che possano incidere sulla strategia di prevenzione della corruzione e ad indurre a modificare il sistema di gestione del rischio per migliorare i presidi adottati. I risultati dell'attività di monitoraggio sono, in ogni caso, utilizzati per effettuare il riesame.

Il riesame è un momento di confronto e dialogo tra i Soggetti coinvolti nella programmazione di ASST, affinché vengano riesaminati i principali passaggi e risultati al fine di potenziare gli strumenti in atto ed eventualmente promuoverne di nuovi.

Il riesame deve riguardare tutte le fasi del processo di gestione del rischio al fine di poter individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio. Tale attività è coordinata dal RPCT e vede il contributo dell'NVP, del Collegio Sindacale, delle funzioni aziendali preposte ai controlli di terzo livello (internal audit) ma anche e soprattutto dai Dirigenti che sono maggiormente coinvolti nell'attuazione del Piano per supportare la programmazione triennale delle misure di prevenzione della corruzione.

Proprio sulla base del rafforzamento del monitoraggio delle misure e della verifica condotta in sede di riesame del loro funzionamento complessivo, si può ottenere una semplificazione del sistema di prevenzione della corruzione, concentrando l'attenzione delle amministrazioni e degli enti sulle misure che sono valutate più adeguate ai rischi individuati, evitando al contempo di introdurne di nuove senza aver prima verificato l'adeguatezza di quelle già previste.

### **Monitoraggio della Sottosezione 3 – organizzazione e capitale umano**

Le attività di monitoraggio periodico sono finalizzate a monitorare il corretto svolgimento delle attività di gestione e sviluppo delle risorse umane, nonché il rispetto dei correlati vincoli normo-economici.

Per quanto riguarda la sezione "struttura organizzativa", a partire dall'anno 2023 Regione Lombardia ha introdotto uno specifico monitoraggio trimestrale finalizzato alla verifica del grado di copertura di tutte le strutture previste dai POAS da parte degli Enti e Aziende del SSR, nonché una programmazione semestrale per l'inoltro delle richieste di copertura delle strutture assoggettate ad autorizzazione regionale – cd. "Monitoraggio POAS Web".

In riferimento alla sezione "organizzazione del lavoro agile" è previsto, sia uno specifico monitoraggio del grado di ottemperanza alla procedura aziendale attraverso verifiche a campione, da compiersi con cadenza semestrale, in ordine alla corretta sottoscrizione dell'accordo per i lavoratori che hanno effettuato, nel periodo di riferimento, lavoro agile o lavoro da remoto ed al rispetto del limite di max 8 giorni/mese di ammissione al lavoro agile o lavoro da remoto per singolo lavoratore, fatta eccezione per quanto disposto al punto 3.2.7., sia uno specifico monitoraggio sullo stato di implementazione del lavoro agile o lavoro da remoto mediante verifica del livello di adesione dei lavoratori alle sopradette modalità di svolgimento della prestazione lavorativa.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Pavia</p>	<p><b>PIAO 2025/2027</b></p>	
--	------------------------------	--

Per quanto concerne la sezione "Piano triennale dei fabbisogni di personale" viene effettuato un periodico monitoraggio, di norma con cadenza mensile, atto a verificare sia l'andamento aziendale espresso in termini di dotazione organica stimata al 31 dicembre dell'anno in corso, (comprensiva del "potenziale assunzionale" alla medesima data), rispetto ai limiti autorizzativi contenuti nel PTFP vigente, sia l'andamento dei costi del personale rispetto all'assegnazione regionale – BPE o assestamento -.

Infine, è assicurato l'assolvimento del debito informativo verso Enti/Istituzioni esterne, quali a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, gli specifici monitoraggi verso MEF e MdS, le rendicontazioni Flu.Per., i monitoraggi periodici sul reclutamento straordinario, i flussi informativi trasmessi al Dipartimento della Funzione Pubblica.

Con riferimento all'attività formativa "in house", viene effettuato specifico monitoraggio tramite rituale supporto all'attività di progettazione e svolgimento dell'evento a cui segue dettagliata rendicontazione al Responsabile Scientifico (referente del corso) e, ove necessario per il rilascio dei crediti formativi ECM, sulla piattaforma dedicata di Regione Lombardia.

Per la cosiddetta formazione "fuori sede", il monitoraggio avviene tramite l'acquisizione degli attestati di presenza rilasciati ai Partecipanti dai diversi Provider.

Le attività di monitoraggio relative alla sottosezione organizzazione e capitale umane sono poste in carico alla SC Gestione e sviluppo delle risorse umane.

**PIAO 2025-2027-ALLEGATO N.1 SEZ 2.3 - MAPPATURA PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO**

**A) ACQUISIZIONE, PROGRESSIONE DEL PERSONALE E GESTIONE DEI RAPPORTI DI LAVORO**

Processi	Individuazione del rischio	Valutazione del rischio		
		impatto	probabilità	Risultato (imp. x prob.)
A.1.1 Incarichi di direzione di dipartimento	Inosservanza delle disposizioni normo-contrattuali con particolare riferimento alla indicazione di requisiti di accesso. Conflitto d'interesse dei commissari per la selezione del personale.	medio	media	medio
A.1.2 Incarichi di direzione di struttura complessa	Inosservanza delle disposizioni normo-contrattuali con particolare riferimento alla indicazione di requisiti di accesso. Conflitto d'interesse dei commissari per la selezione del personale. Mancata trasparenza nelle procedura di valutazione prove	alto	media	alto
A.1.3 Incarichi di direzione di struttura semplice, semplice dipartimentale e funzione di coordinamento	Inosservanza delle disposizioni normo-contrattuali con particolare riferimento alla indicazione di requisiti di accesso. Conflitto d'interesse dei commissari per la selezione del personale. Mancata trasparenza nelle procedura di valutazione prove	alto	media	alto
A.1.4 . Reclutamento per concorso pubblico, mobilità (avviso pubblico o domanda diretta), avviso pubblico (tempi determinati) e di progressioni di carriera (selezioni interne/incarichi di coordinamento)	Inosservanza delle disposizioni normative con particolare riferimento alla indicazione di requisiti di accesso. Conflitto d'interesse dei commissari per la selezione del personale. Mancata trasparenza nelle procedura di valutazione prove	alto	media	alto
A.1.5 Incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo	Inosservanza delle disposizioni normo-contrattuali con particolare riferimento alla indicazione di requisiti di accesso. Conflitto d'interesse dei commissari per la selezione del personale.	alto	media	alto
A.1.6 Incarichi conferiti ai sensi dell'art.15 septies del D.Lgs. 502/1992	Inosservanza delle disposizioni normo-contrattuali con particolare riferimento alla indicazione di requisiti di accesso	alto	media	alto
A.1.7 Sostituzione di figure dirigenziali	Inosservanza delle disposizioni normo-contrattuali con particolare riferimento alla indicazione di requisiti di accesso. Mancata programmazione	medio	media	medio
A.1.8 Graduazione di incarichi dirigenziali	Disparità di trattamento	alto	bassa	medio
A.1.9 Conferimento ed autorizzazione incarichi extra- istituzionali ai dipendenti	Situazione di conflitto di interesse in caso di richieste di autorizzazione all'espletamento di attività extraistituzionale da parte del personale dipendente. Autorizzazioni in violazione delle norme sul rapporto di lavoro esclusivo	medio	media	medio
A.1.10 Nomina Commissioni nell'ambito di procedure selettive	Nomina di commissari in situazione di conflitto di interesse	alto	media	alto
A.1.11. Conferimento incarichi dipendenza/lavoro autonomo: sottoscrizione di contratto individuale di lavoro	Inserimento di clausole illegittime	alto	bassa	basso
A.1.12 Cessazione rapporto di lavoro	Risoluzioni contrattuali in violazione di legge	medio	bassa	basso

A.1.13 Partecipazione di dipendenti ad eventi formativi sponsorizzati in qualità di relatore	Conflitto di interessi Incasso di somme/benefici non dichiarate da parte del dipendente	alto	media	alto
A.1.14. Formazione: partecipazione di dipendenti ad eventi formativi sponsorizzati in qualità di discente	Conflitto di interessi Incasso di somme/benefici non dichiarate da parte del dipendente	alto	media	alto
A.1.15 Ufficio procedimenti disciplinari	Mancanza di imparzialità nella valutazione della condotta	medio	media	medio
A.1.16 Rotazione straordinaria	Applicazione della misura per finalità ritorsive	medio	media	medio
A.1.17 Avvio del rapporto di lavoro	Mancanza dei requisiti per l'avvio del rapporto di lavoro	alto	alta	alto
A.1.18 Gestione rapporto di lavoro	Mancanza del mantenimento dei requisiti	alto	alta	alto
A.1.19 Rimborsi a dipendenti	Erogazione di rimborsi in mancanza di verifica dei requisiti indicati nel regolamento aziendale	alto	alta	alto
A1.20 Beneficio ex Legge n.104 del 5 febbraio 1992	Concessione del beneficio a lavoratori privi di requisiti	medio	media	medio

## B) AREA DI RISCHIO: AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE

Processi	Individuazione del rischio	Valutazione del rischio		
		impatto	probabilità	Risultato (imp. x prob.)
B.1 Programmazione degli acquisti, di beni, servizi e lavori	Mancata definizione dei piani pluriennali di acquisizione e investimenti. Eccesso di uso di proroghe o di procedura in urgenza. Mancato rispetto degli obblighi di trasparenza.	alto	basso	medio
B.2 Qualificazione stazione appaltante	Gara bandita da ASST in assenza di qualifica e pertanto nulla	alto	Basso	medio
B.3 Progettazione della gara	Il capitolato non corrisponde alle reali necessità aziendali. I requisiti previsti nel bando favoriscono taluni operatori economici. Inadeguatezza del capitolato per scarsa conoscenza del mercato di riferimento. Inadeguata conoscenza tecnica delle norme di riferimento. Pressioni per inserire clausole di favore/illegittime	alto	media	alto
B.4. Nuove tecnologie	Mancanza di trasparenza e tracciabilità. Inadeguata conoscenza tecnica delle norme di riferimento. Frazionamento forniture. Conflitto di interesse	medio	media	medio
B.5 Pubblicazione atti di gara	Mancata pubblicazione degli atti	basso	bassa	basso
B.6 Gestione della gara	Mancanza di trasparenza	alto	media	alto
B.7 Nomina componenti commissioni giudicatrici	Nomina di soggetti con inadeguata professionalità e in conflitto di interesse	alto	media	alto
B.8 Aggiudicazione	Mancanza da parte del fornitore di qualifiche adeguate	medio	bassa	basso
B.9 Aggiudicazione del contratto: controllo fidejussioni	Violazioni di legge, errori conseguenti a scarsa conoscenza normativa/esperienza	basso	bassa	basso
B.10 Stipula contratto	Inserimento di clausole di favore, violazione di legge, errori conseguenti a scarsa conoscenza normativa/esperienza	alto	media	alto
B.11 Verifica in materia di sicurezza	Mancata verifica dei requisiti tecnico/professionali, non elaborazione del DUVRI	alto	media	alto

B.12 Autorizzazione subappalto	Conflitto di interesse, mancata verifica dei requisiti normativi, imprese prive di requisiti	alto	media	alto
B.13 Incentivi alle funzioni tecniche	Mancata trasparenza e tracciabilità. Favoritismi, erogazione a personale non avente diritto	alto	media	alto
B.14 Esecuzione contrattuale- Nomina DEC	Nomina del Dec in situazione di conflitto di interesse, individuazione di soggetti privi di competenza e senza supporto amministrativo	medio	bassa	medio
B.15 Esecuzione contrattuale-Adempimenti del DEC	Violazione di legge, per mancanza di formazione	alto	media	alto
B.16 Varianti in corso di esecuzione del contratto di lavori pubblici	Conflitto di interesse, mancata verifica dei requisiti normativi	alto	media	alto
B.17. Nomina collaudatore/commissione di collaudo	Nomina di soggetti con inadeguata professionalità	basso	bassa	basso
B.18 Rilascio certificato di collaudo/certificato di verifica di conformità/certificato di regolare esecuzione	Rilascio certificato di collaudo/certificato di verifica di conformità/certificato di regolare esecuzione pur in presenza di elementi che non consentirebbero il collaudo	alto	basso	basso
B.19 Controversie	Mancato utilizzo dei procedimenti predisposti da ANAC, mancata formazione in merito	basso	bassa	basso
B.20 Transazioni Accordo bonario	Mancata motivazione della transazione/accordo bonario	medio	alta	alto
B.21 Utilizzo automezzi aziendali e Gestione consumi di carburante mediante fuel card	Mancata programmazione e esecuzione dei controlli	alto	bassa	medio
B.22 Gestione richieste di interventi manutentivi	Mancata tracciabilità delle richieste di intervento	basso	bassa	basso
B.23 Comodato d'uso gratuito di strumentazioni	Mancata applicazione del regolamento aziendale	basso	bassa	basso
B.24 Gestione dei contributi vincolati ad investimenti (incluso PNRR)	Conflitto di interesse, utilizzo non appropriato delle risorse pubbliche	medio	media	medio
B.25 Incarichi a legali esterni	Conferimento incarico a soggetti in conflitto di interesse, mancata rotazione	basso	bassa	basso
B.26 Incarichi a consulenti esterni	Conferimento incarico a soggetti in conflitto di interesse, mancata rotazione	basso	bassa	basso
B.27 Acquisizione di prestazioni sanitarie esterne	Mancata applicazione della procedura per l'affidamento di esami presso terzi	basso	bassa	basso

### C) LIBERA PROFESSIONE INTRAMUARARIA, ATTIVITÀ PAGAMENTO.LISTE DI ATTESA

Processi	Individuazione del rischio	Valutazione del rischio		
		impatto	probabilità	Risultato (imp. x prob.)
C.1 Autorizzazione all'esercizio di Libera Professione Intramuraria (LPI)	Rilascio di autorizzazione senza previa istruttoria o senza seguire il regolamento aziendale	alto	bassa	medio
C.1.2.1 Violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione	Uso distorto delle risorse pubbliche	medio	bassa	medio
C.1.2.2 Svolgimento della libera professione in orario di servizio	Uso distorto delle risorse pubbliche	alto	media	Basso
C.2 Esercizio di attività libero professionale	Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione. Alterazione delle agende/volumi in attività istituzionale per gonfiare le liste di attesa e conseguire vantaggi economici personali Drop out. Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale. Inadeguata verifica dell'attività svolta in regime intramoenia allargata	alto	media	alto
C.3 Gestione trasparente delle liste di attesa	Vedi C.2	alto	bassa	medio
C.3.1 Liste di attesa -procedura	Mancata applicazione della procedura di gestione delle agende di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	alto	alta	alto
C.3.2 Liste di attesa interventi chirurgici	Favoritismi, gestione poco trasparente	alto	alta	alto
C.4 Gestione amministrativa camere a pagamento	Favoritismi, gestione poco trasparente	medio	bassa	medio
C.4.1 Gestione camere a pagamento	Favoritismi, gestione poco trasparente. Mancata definizione di standard alberghieri, tariffe inadeguate rispetto ai servizi offerti	basso	bassa	basso
C.5 Prestazioni incentivate	Vedi C.1	medio	bassa	medio
C.6 Sperimentazioni cliniche	Conflitto di interessi, distorsioni nella conduzione della sperimentazione per acquisire vantaggi economici/visibilità. Violazione norme sul consenso informato	basso	bassa	basso
C.7 Convenzioni attive	Favoritismi, gestione poco trasparente	basso	bassa	basso
C.8 Pagamento delle prestazioni ambulatoriali in LP	Favoritismi, gestione poco trasparente	basso	bassa	basso

## D) AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO

Processi	Rischi	Valutazione del rischio		
		impatto	probabilità	Risultato (imp. x prob.)
D.1 Inventario cespiti	Peculato, appropriazione indebita, uso distorto di risorse pubbliche	alto	bassa	medio
D.2 Dismissione cespiti	Peculato, appropriazione indebita, uso distorto di risorse pubbliche	alto	bassa	medio
D.3 Utilizzo degli strumenti informatici aziendali	Peculato, appropriazione indebita, uso distorto di risorse pubbliche	alto	bassa	medio
D.4 Gestione sicurezza informatica	Data breach. Danni al patrimonio informativo di ASST	alto	media	alto
D.5 Donazioni	Conflitto di interessi, elusione di gare pubbliche, donazione di beni non conformi o con valore economico gonfiato	basso	bassa	basso

## E) ALTRE AREE A RISCHIO

Processi	Rischi	Valutazione del rischio		
		impatto	probabilità	Risultato (imp. x prob.)
E.1 Gestione sinistri RCT/O	Liquidazioni di risarcimenti non dovuti o maggiorati rispetto agli importi dovuti con conseguente benefici economici diretti o indiretti	alto	bassa	medio
E.2 Provvedimenti amministrativi assunti da dirigenti delegati (deleghe di poteri gestionali)	Uso improprio del potere gestionale con conseguenti vantaggi diretti o indiretti	basso	bassa	basso
E.3 Polizia mortuaria	Indirizzo alla scelta di una determinata Impresa Funebre	alto	media	alto

## F) EROGAZIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI

Processi	Rischi	Valutazione del rischio		
		impatto	probabilità	Risultato (imp. x prob.)
F.1 Vaccinazioni	Non rispetto delle liste di attesa	alto	media	alto
F.2 MISURA B1	Domande incomplete, non corrette; non corretta valutazione della documentazione accordi di tipo corruttivo finalizzati a riconoscere un diritto non sussistente; favorire una determinata cooperativa	alto	bassa	medio
F.3 Commissione patenti e commissioni invalidi	Non rispetto della cronologia /gravità della patologia; rilascio di invalidità a persone non aventi diritto; non rispetto dell'ordine cronologico della lista di attesa;	alto	bassa	medio

	<p>favoritismi;</p> <p>Rilascio della patente a persone inidonee con elevato rischio per la salute dei cittadini</p>			
F.5 Partecipazione a progetti finanziati anche con la collaborazione di Partners esterni	<p>Scarsa trasparenza e tracciabilità, irregolarità amministrative, favoritismi, disorganizzazione gestionale, errori di rendicontazione</p>	alto	alta	alto
F.6 Cure Primarie	<p>Mancata trasparenza nell'assegnazione degli incarichi</p>	alto	bassa	medio
F.7 Incarichi MMG	<p>Mancato accertamento dei requisiti per assegnazione dell'incarico</p>	alto	alto	alto

Descrizione sotto-sezione 2 (Brevi Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Descrizione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabili della trasmissione dell'obbligo	Responsabili della pubblicazione dei dati	Aggiornamento	Monitoraggio - Trasparenza e individuazione del responsabile		
Dispositivi generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PIAO)	Art. 10, c. 1, let. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1 comma 2-bis della legge n. 190 del 2012 (DMC 2013) (quali <u>dati concernono: Altri contenuti/Atti concernenti</u> )	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Annuale	Controllo annuale (31 gennaio)		
		Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi organizzazione e attività	Riferimenti normativi così indicati: listi delle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normativo" che regolano l'organizzazione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo annuale (31 gennaio)	
			Atti amministrativi generali	Dispositive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui provvedimenti, ovvero nei quali si determina l'impostazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di leggi	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo annuale (31 gennaio)	
			Documenti di programmazione strategico-politica	Dispositive nazionali, documenti di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo annuale (31 gennaio)	
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Statuti e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione-Isak	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo annuale (31 gennaio)	
			Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Statuti disciplinari e codici di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970. Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Presidenti UPD	Presidenti UPD	Temporaneo	Controllo annuale (31 gennaio)
		Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, let. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo semestrale tramite check list di autovalutazione Responsabile
				Organigrammi	Illustrazione in forma semplificata, ed fondata sulla accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma e analoghe rappresentazioni grafiche	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane - in collaborazione con Attività di comunicazione aziendale e relazioni esterne	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo semestrale tramite check list di autovalutazione Responsabile
				Stati dei dirigenti responsabili dei singoli uffici (SC)	Stati dei dirigenti responsabili dei singoli uffici (SC)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo semestrale tramite check list di autovalutazione Responsabile Controllo BPT su 1 quadrimestre
		Telefonia e posta elettronica	Art. 13, c. 1, let. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefonia e posta elettronica	Breve compendio dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificate dedicate, ed il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta ricevuta i compiti istituzionali	Responsabile SC Affari Generali e Legali in collaborazione con con Attività di comunicazione aziendale e relazioni esterne	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo semestrale tramite check list di autovalutazione Responsabile
Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Elenco degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza e soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa con indicazione dei soggetti proponenti, della ragione dell'incarico e dell'eventuale erogato)			Responsabile SC Affari Generali e Legali Responsabile SC Gestione e sviluppo delle Risorse Umane ciascuno per i procedimenti amministrativi di competenza	Responsabile SC Affari Generali e Legali SC Gestione e sviluppo delle Risorse Umane ciascuno per i procedimenti amministrativi di competenza	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo semestrale tramite check list di autovalutazione Responsabile Controllo BPT su 1 quadrimestre		
Condotti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, let. b), d.lgs. n. 33/2013	Per ciascun titolare di incarico						
			1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane Responsabile SC Affari Generali e Legali ciascuno per i procedimenti amministrativi di competenza	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane Responsabile SC Affari Generali e Legali ciascuno per i procedimenti amministrativi di competenza	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo semestrale tramite check list di autovalutazione Responsabile Controllo BPT su 1 quadrimestre		
			2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla fornitura di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane Responsabile SC Affari Generali e Legali ciascuno per i procedimenti amministrativi di competenza	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane Responsabile SC Affari Generali e Legali ciascuno per i procedimenti amministrativi di competenza	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo semestrale tramite check list di autovalutazione Responsabile Controllo BPT su 1 quadrimestre		
			3) compunti cartacei documentari, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specificazione evidente degli eventuali componenti variabili a legge, alla valutazione del risultato	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane Responsabile SC Affari Generali e Legali ciascuno per i procedimenti amministrativi di competenza	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane Responsabile SC Affari Generali e Legali ciascuno per i procedimenti amministrativi di competenza	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo semestrale tramite check list di autovalutazione Responsabile Controllo BPT su 1 quadrimestre		
			Tabelle relative agli elenchi dei condotti con indicazione di oggetto, durata e importo dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane Responsabile SC Affari Generali e Legali ciascuno per i procedimenti amministrativi di competenza	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane Responsabile SC Affari Generali e Legali ciascuno per i procedimenti amministrativi di competenza	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo semestrale tramite check list di autovalutazione Responsabile Controllo BPT su 1 quadrimestre		
			basato dell'avvenuta verifica dell'assunzione di incarichi, anche potenziali, di conflitto di interesse	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane Responsabile SC Affari Generali e Legali ciascuno per i procedimenti amministrativi di competenza	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane Responsabile SC Affari Generali e Legali ciascuno per i procedimenti amministrativi di competenza	Temporaneo	Controllo semestrale tramite check list di autovalutazione Responsabile Controllo BPT su 1 quadrimestre		
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, let. a) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. b) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. c) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. d) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. e) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. f) e c), l. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, par. 1, l. n. 448/1992. Obbligo rispetto in attesa di emanazione del regolamento ministeriale Art. 14, c. 1, let. g) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. h) e c), l. n. 33/2013 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 Art. 14, c. 1, let. i) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. j) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. k) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. l) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. m) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. n) e c), l. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, let. a) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. b) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. c) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. d) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. e) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. f) e c), l. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, par. 1, l. n. 448/1992. Obbligo rispetto in attesa di emanazione del regolamento ministeriale Art. 14, c. 1, let. g) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. h) e c), l. n. 33/2013 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 Art. 14, c. 1, let. i) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. j) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. k) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. l) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. m) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. n) e c), l. n. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Direzione Strategica attraverso Referente-Segretario	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo BPT entro 30 aprile		
			Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Direzione Strategica attraverso Referente-Segretario	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo BPT entro 30 aprile		
			Completato di qualsiasi natura concernente all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza degli eventuali componenti variabili a legge alla valutazione del risultato)	SC-Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo BPT entro 30 aprile		
			Supporti di ogni di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	SC-Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo BPT entro 30 aprile		
			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compunti a qualsiasi titolo corrisposti	Direzione Strategica attraverso Referente-Segretario	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo BPT entro 30 aprile		
			Atti eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazioni dei compensi spettanti	Direzione Strategica attraverso Referente-Segretario	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo BPT entro 31 maggio		
			1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, dichiarati di essere, ai sensi di società, parti di partecipazione e società, società di finanzia di amministrazione e istituti di credito, con l'ipotesi della tenuta, sul momento afferme che la dichiarazione corrisponde al vero (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventuale evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico)	Direzione Strategica attraverso Referente-Segretario	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Nessuno (va presentata una volta nella vita e 3 anni dalla estinzione della società e dal conferimento dell'incarico e eventuale pubblicazione fino alla cessazione dell'incarico o del mandato)	Controllo BPT entro 31 maggio		
			2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventuale evidenza del mancato consenso) (NB: il necessario tenere, con opportuni accorgimenti a cura dell'istruttore della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Direzione Strategica attraverso Referente-Segretario	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Ente 3 mesi dalla morte o dal conferimento dell'incarico	Controllo BPT entro 31 maggio		
			3) situazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventuale evidenza del mancato consenso))	Direzione Strategica attraverso Referente-Segretario	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Annuale	Controllo BPT entro 31 maggio		
			Dichiarazione sulla inassunzione di uno delle cause di incompatibilità dell'incarico	Direzione Strategica attraverso Referente-Segretario	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Temporaneo (ex art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013)	Controllo BPT entro 31 maggio		
			Dichiarazione sulla inassunzione di uno delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Direzione Strategica attraverso Referente-Segretario	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Annuale (ex art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013)	Controllo BPT entro 31 maggio		
			Assunzione complessiva degli emblemi preposti a carico della finanza pubblica	Direzione Strategica attraverso Referente-Segretario	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Annuale (con data al 30 marzo)	Controllo BPT entro 31 maggio		
Art. 14, c. 1, let. a) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. b) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. c) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. d) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. e) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. f) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. g) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. h) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. i) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. j) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. k) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. l) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. m) e c), l. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, let. a) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. b) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. c) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. d) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. e) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. f) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. g) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. h) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. i) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. j) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. k) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. l) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. m) e c), l. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, let. a) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. b) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. c) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. d) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. e) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. f) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. g) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. h) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. i) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. j) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. k) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. l) e c), l. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, let. m) e c), l. n. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo semestrale tramite check list di autovalutazione Responsabile Controllo BPT su 1 quadrimestre		
			Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo semestrale tramite check list di autovalutazione Responsabile Controllo BPT su 1 quadrimestre		
			Completato di qualsiasi natura concernente all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza degli eventuali componenti variabili a legge alla valutazione del risultato)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo semestrale tramite check list di autovalutazione Responsabile Controllo BPT su 1 quadrimestre		
			Supporti di ogni di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo semestrale tramite check list di autovalutazione Responsabile Controllo BPT su 1 quadrimestre		
			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compunti a qualsiasi titolo corrisposti	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo semestrale tramite check list di autovalutazione Responsabile Controllo BPT su 1 quadrimestre		
			Atti eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazioni dei compensi spettanti	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo semestrale tramite check list di autovalutazione Responsabile Controllo BPT su 1 quadrimestre		
			Assunzione complessiva degli emblemi preposti a carico della finanza pubblica	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Annuale (con data al 30 marzo)	Controllo semestrale tramite check list di autovalutazione Responsabile Controllo BPT su 1 quadrimestre		
			Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo semestrale tramite check list di autovalutazione Responsabile Controllo BPT su 1 quadrimestre		

	Denominazione sotto-azione 2 (Bivole / Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabili della trasmissione dei dati/informazioni	Responsabili della pubblicazione dei dati/informazioni	Aggiornamento	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione del responsabile		
Personale	Titolari di incarichi disponibili (dirigenti nei paragrafi)	Art. 14, c. 1, let. b) e c. 1-bis, d.l.g.n. 33/2013	Caricature varie, relative in conformità al vigente modello europeo		Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante		
		Art. 14, c. 1, let. c) e c. 1-bis, d.l.g.n. 33/2013	Composi di qualsiasi natura concernenti all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili in legge alla stipulazione del contratto)		Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante		
		Art. 14, c. 1, let. d) e c. 1-bis, d.l.g.n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante		
		Art. 14, c. 1, let. d) e c. 1-bis, d.l.g.n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi e qualsiasi titolo corrispettivo		Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante		
		Art. 14, c. 1, let. e) e c. 1-bis, d.l.g.n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazioni dei componenti spettanti		Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante		
		Art. 14, c. 1, let. f) art. secondo periodo, d.l.g.n. 33/2013	Annunzio complessivo degli emblemi percepiti a carico della finanza pubblica		Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Temporaneo (con oltre di 30 giorni)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante		
		Art. 14, c. 1, let. f) e c. 1-bis, d.l.g.n. 33/2013 Art. 2, c. 1, par. 1, s. 4, art. 1019/2	Il dichiaratore concorre alle scelte in base all'incarico e a base dell'incarico in pubblici uffici, incarichi di impresa, attività di società, parti di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministrazione o di studio di società, con l'apporto della forma del notaio, senza alterare la dichiarazione consegnata al voto. (Per il soggetto, il conteggio non opera e i pareri sono di secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: double eventuality evidenza del mancato consenso) e rifiuto di consenso dell'incarico)		Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla scadenza, dalla stessa o dal responsabile dell'incarico e verso il pubblico fine alla convocazione dell'incarico o del mandato)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante		
		Art. 14, c. 1, let. f) e c. 1-bis, d.l.g.n. 33/2013 Art. 2, c. 1, par. 1, s. 4, art. 1019/2	Il conteggio della dichiarazione dei redditi segue all'importo sui redditi delle persone fisiche (Per il soggetto, il conteggio non opera e i pareri sono di secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: double eventuality evidenza del mancato consenso) e rifiuto di consenso dell'incarico)		Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Entro 3 mesi dalla scadenza o dal conferimento dell'incarico	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante		
		Art. 14, c. 1, let. f) e c. 1-bis, d.l.g.n. 33/2013 Art. 3, s. 4, art. 1019/2	Il conteggio concorre con la variazione della situazione patrimoniale intervenuta nell'anno precedente e con la dichiarazione dei redditi (Per il soggetto, il conteggio non opera e i pareri sono di secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: double eventuality evidenza del mancato consenso) e rifiuto di consenso dell'incarico)		Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Annuale	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante		
		Art. 20, c. 3, d.l.g.n. 39/2013	Dichiarazione sulla insensibilità di una delle camere di inderogabilità dell'incarico NON ORLEATORIA IN AMBITO SSN (ex art. 1019/2 del Consiglio di Stato) Da valutare tenute conto della delibera ANAC n. 1201 del 18 dicembre 2013		Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Annuale (art. 20, c. 3, d.l.g.n. 39/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante		
		Art. 20, c. 3, d.l.g.n. 39/2013	Dichiarazione sulla insensibilità di una delle camere di inderogabilità di conferimento dell'incarico NON ORLEATORIA IN AMBITO SSN (ex art. 1019/2 del Consiglio di Stato) Da valutare tenute conto della delibera ANAC n. 1201 del 18 dicembre 2013		Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Annuale (art. 20, c. 3, d.l.g.n. 39/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante		
		Art. 14, c. 1, let. f) art. secondo periodo, d.l.g.n. 33/2013	Annunzio complessivo degli emblemi percepiti a carico della finanza pubblica		Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Annuale (con oltre di 30 giorni)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante		
		Art. 19, c. 1-bis, d.l.g.n. n. 10/2001	Posti di incarichi disponibili		Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Temporaneo	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante		
		Art. 1, c. 7, d.l.g.n. n. 108/2004	Bandi dirigenzi		Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Annuale	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante		
		Dirigenti civili	Dirigenti civili	Art. 14, c. 1, let. ai, d.l.g.n. 33/2013	Bandi di nomina e di precettazione, con l'indicazione della durata dell'incarico e del mandato elettivo		Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Nessuno	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante
Art. 14, c. 1, let. bi, d.l.g.n. 33/2013	Caricature varie				Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Nessuno	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante		
Art. 14, c. 1, let. ci, d.l.g.n. 33/2013	Composi di qualsiasi natura concernenti all'assunzione della carica				Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Nessuno	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante		
Art. 14, c. 1, let. di, d.l.g.n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici				Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Nessuno	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante		
Art. 14, c. 1, let. di, d.l.g.n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi e qualsiasi titolo corrispettivo				Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Nessuno	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante		
Art. 14, c. 1, let. ei, d.l.g.n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazioni dei componenti spettanti				Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Nessuno	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante		
Art. 14, c. 1, let. fi, d.l.g.n. 33/2013 Art. 2, c. 1, par. 1, s. 4, art. 1019/2	Il conteggio della dichiarazione dei redditi viene al personale dell'incarico, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione (Per il soggetto, il conteggio non opera e i pareri sono di secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: double eventuality evidenza del mancato consenso) e rifiuto di consenso dell'incarico)				Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Nessuno	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante		
Art. 14, c. 1, let. fi, d.l.g.n. 33/2013 Art. 4, s. 4, art. 1019/2	Il conteggio concorre con la variazione della situazione patrimoniale intervenuta dopo l'ultima abilitazione (Per il soggetto, il conteggio non opera e i pareri sono di secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: double eventuality evidenza del mancato consenso) e rifiuto di consenso dell'incarico)				Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Nessuno	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante		
Sostegni per mancata comunicazione dei dati	Sostegni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali			Art. 41, c. 1, d.l.g.n. 33/2013	Procedimenti amministrativi a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la funzione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la segnalata di impresa, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i componenti cui di diritto l'assunzione della carica		Responsabile SC Affari Generali e Legali	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	BPCCT entro 8/11 dicembre
				Art. 14, c. 1-quinquies, d.l.g.n. 33/2013	Caricature dei titolari di posizioni organizzative scelti in conformità al vigente modello europeo		Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante
Posizioni organizzative	Posizioni organizzative			Art. 16, c. 1, d.l.g.n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla detenzione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante
						Art. 16, c. 2, d.l.g.n. 33/2013	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Annuale (art. 16, c. 2, d.l.g.n. 33/2013)
Personale non a tempo indeterminato	Personale non a tempo indeterminato			Art. 17, c. 1, d.l.g.n. 33/2013	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Annuale (art. 17, c. 1, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile
						Art. 17, c. 2, d.l.g.n. 33/2013	Tassi di assunzione	Tassi di assunzione del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane
Incassi contabili e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Incassi contabili e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)			Art. 18, d.l.g.n. 33/2013 Art. 33, s. 4, d.l.g.n. n. 10/2001	Incarichi contabili e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Incarichi contabili e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del tempo necessario per ogni incarico	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile
		Art. 21, c. 1, d.l.g.n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.l.g.n. n. 149/2009	Relazioni necessari per la costituzione dei comitati e account collegati nazionali ed eventuali impressioni amministrative			Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile	
Costituzioni integrative	Costituzioni integrative	Art. 21, c. 2, d.l.g.n. 33/2013	Costituzioni integrative	Costituzioni integrative, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, verificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio e analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile		
				Art. 21, c. 2, d.l.g.n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.l.g.n. n. 149/2009	Specifiche informazioni sui costi della costituzione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle Finanze, che, per ogni anno, sono specificate mediante dichiarazione d'incarico con la quale il costo è con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Annuale (art. 55, c. 4, d.l.g.n. n. 149/2009)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile	
ORV	ORV	Art. 10, c. 8, let. ci, d.l.g.n. 33/2013	Sostituti		Responsabile SS Controllo di Gestione	Responsabile SS Controllo di Gestione	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile		
				Art. 10, c. 8, let. ci, d.l.g.n. 33/2013	Caricature		Responsabile SS Controllo di Gestione	Responsabile SS Controllo di Gestione	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile
Bandi di concorso	Bandi di concorso	Art. 19 comma 1 d.l.g.n. 33/2013	Bandi di concorso	Bandi di concorso	Responsabile SS Controllo di Gestione	Responsabile SS Controllo di Gestione	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile		
				Art. 19 comma 1 d.l.g.n. 33/2013	Relazioni necessari per la costituzione dei comitati e account collegati nazionali ed eventuali impressioni amministrative	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile Controllo BPCCT su 1 quadriante	
Performance	Sistemi di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, della CVPT n. 190/2010	Sistemi di misurazione e valutazione della Performance	Sistemi di misurazione e valutazione della Performance (art. 1, d.l.g.n. n. 190/2010)	Responsabile SS Controllo di Gestione	Responsabile SS Controllo di Gestione	Temporaneo	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile		
				Art. 10, c. 8, let. bi, d.l.g.n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Responsabile SS Controllo di Gestione	Responsabile SS Controllo di Gestione	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile	
				Art. 10, c. 8, let. bi, d.l.g.n. 33/2013	Relazione sulla Performance	Responsabile SS Controllo di Gestione	Responsabile SS Controllo di Gestione	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile	
				Art. 21, d.l.g.n. 16/2012	Documento ORV di valutazione della Relazione sulla Performance	Responsabile SS Controllo di Gestione	Responsabile SS Controllo di Gestione	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile	
				Art. 4, d.l.g.n. 33/2013	Relazione ORV sul funzionamento del Sistema	Responsabile SS Controllo di Gestione	Responsabile SS Controllo di Gestione	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile	
				Art. 20, c. 1, d.l.g.n. 33/2013	Annunzio complessivo dei premi collegati alla performance sanata	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile	
				Art. 20, c. 1, d.l.g.n. 33/2013	Annunzio dei premi effettivamente distribuiti	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile	
				Art. 20, c. 2, d.l.g.n. 33/2013	Dati relativi ai premi	Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile
				Art. 20, c. 2, d.l.g.n. 33/2013	Stato di differenziazione dell'efficienza della produttività tra per i dirigenti sia per i dipendenti	Stato di differenziazione dell'efficienza della produttività tra per i dirigenti sia per i dipendenti	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile
				Art. 35, c. 1, let. ai, d.l.g.n. 33/2013	Per ciascuna tipologia di provvedimento:	1) breve descrizione del provvedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Ciascun Responsabile di struttura, per competenza	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Responsabile SC Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Temporaneo (ex art. 8, d.l.g.n. 33/2013)

Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabili della trasmissione dei dati/informazioni	Responsabili della pubblicazione dei dati/informazioni	Aggiornamento	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione del responsabile			
Atività e procedimenti	Tipologie di procedimento	di pubblicare in tabella)	2) attività organizzative responsabili dell'attività	Ciascun Responsabile di struttura per competenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza che coordina le strutture interessate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Criterio RPT2 2 quadrante			
			Il ufficio del procedimento, autonomia o receipt telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Ciascun Responsabile di struttura per competenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza che coordina le strutture interessate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Criterio RPT2 2 quadrante			
			o vice diverso, l'ufficio competente all'addebiato del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente al numero receipt telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Ciascun Responsabile di struttura per competenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza che coordina le strutture interessate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Criterio RPT2 2 quadrante			
			Il modalità con le quali i interventi possono essere informati ai procedimenti in corso che li riguardano	Ciascun Responsabile di struttura per competenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza che coordina le strutture interessate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Criterio RPT2 2 quadrante			
			Il termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Ciascun Responsabile di struttura per competenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza che coordina le strutture interessate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Criterio RPT2 2 quadrante			
			Il procedimento per il quale il provvedimento dell'amministrazione può essere omesso o da una dichiarazione dell'interessato ovvero il provvedimento può concludersi con il silenzio assenso dell'amministrazione	Ciascun Responsabile di struttura per competenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza che coordina le strutture interessate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Criterio RPT2 2 quadrante			
			Il sistema di tutela amministrativa e giurisdizionale, eccezion fatta dagli atti in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine procedimentale per la sua conclusione e i suoi effetti	Ciascun Responsabile di struttura per competenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza che coordina le strutture interessate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Criterio RPT2 2 quadrante			
			9) Dati di accesso al servizio (linee, ore e/o giorni disponibili in rete, o tempi previsti per la sua attivazione)	Ciascun Responsabile di struttura per competenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza che coordina le strutture interessate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Criterio RPT2 2 quadrante			
			10) modalità per l'affidamento dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero il pagamento del versamento in Treasury, tramite i quali i soggetti venuti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale nel quale i soggetti venuti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Ciascun Responsabile di struttura per competenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza che coordina le strutture interessate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Criterio RPT2 2 quadrante			
			11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di incarico, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei receipt telefonici e della casella di posta elettronica istituzionale	Ciascun Responsabile di struttura per competenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza che coordina le strutture interessate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Criterio RPT2 2 quadrante			
Dichiarazioni sostitutive e acquisizioni d'ufficio dei dati	Tipologie di procedimento	di pubblicare in tabella)	Per i procedimenti ad istanza di parte:							
			1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i file simile per le autenticazioni	Ciascun Responsabile di struttura per competenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza che coordina le strutture interessate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Criterio RPT2 2 quadrante			
			2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, receipt telefonici e casella di posta elettronica istituzionale a cui presentarsi le istanze	Ciascun Responsabile di struttura per competenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza che coordina le strutture interessate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Criterio RPT2 2 quadrante			
			Recapi dell'ufficio responsabile	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Criterio RPT2 2 quadrante			
			Procedimenti	Procedimenti Direzione Generale/direzioni amministrative	Dedurre e determinare	Dati dei procedimenti, con particolare riferimento ai procedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alle modalità di selezione procedi (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti") e accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche (link a sotto-arti)	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Criterio RPT1 1 gennaio

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE RELATIVA A GARE BANDITE PRIMA DEL 01/01/2014

			Programmi triennali degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Responsabile SC Gestione Acquisti (Procedimenti-Ekonomia)	Responsabile SC Gestione Acquisti (Procedimenti-Ekonomia)	Temporaneo	Criterio generali tramite check list di autovalutazione Responsabile		
			Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Qualificazione della materia industriale del programma triennale dei lavori pubblici per assenti di lavoro e comunicazione della materia industriale del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenti di lavoro (D.M. MIT 142018, art. 3, co. 8 e art. 7, co. 4) e art. 7, co. 4)	Responsabile SC Gestione Tecnico Patrimoniale	Responsabile SC Gestione Tecnico Patrimoniale			
			Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 142018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)						
			Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concessione pubblica di gestione, di concessione di idee e di concessione, e fatti si devono riferire a ciascuna procedura contenziosa in modo da avere una rappresentazione esemplare di ogni tipo, dai primi atti alla fase di esecuzione						
			Programmi nella partecipazione di privati di interessi e dibattito pubblico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di welfare di rilevanza sociale, ovvero impianti sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, compresi dai processi degli incarichi e dei dibattiti con i operatori di interesse. I contenuti e i contenuti sono pubblici, con pure evidenze, unitamente ai documenti prodotti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1)	Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e regole dimensionali delle opere sempre a dibattito pubblico"	RP	RP		
			Avvisi di postselezione	SETTORI ORDINARI Avvisi di postselezione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016 SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016		RUP individuali secondo regolamento ordinale	RUP individuali secondo regolamento ordinale	Temporaneo	Criterio generali tramite check list di autovalutazione Responsabile
			Alibito a contratto	Debito a contratto o atto equivalente		RUP individuali secondo regolamento ordinale	RUP individuali secondo regolamento ordinale	Temporaneo	Criterio generali tramite check list di autovalutazione Responsabile
			Avvisi e bandi	Avviso di indagine di mercato (art. 96, c. 7 e linee guida ANAC n.4) Bandi ad avviso (art. 96, co. 9) Avviso di consultazione clinica (operatori economici) e pubblicazione clinica (art. 96, co. 7 e linee guida ANAC) Dibattito a contratto e art. 151, c. 2, con riferimento alla ipotesi e art. 96, c. 2, lettere a) e b) SETTORI ORDINARI - SOPRASOGGIA Avvisi di postselezione per l'individuazione di un gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) art. 70, c. 2 e 3) Bandi ad avviso (art. 70, c. 1 e 4) Bandi di gara o avviso di postselezione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bandi per i concorsi di idee (art. 156) SETTORI SPECIALI Bandi a servizi (art. 121, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate: Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'affidamento di un contratto di qualificazione (art. 128, c. 3) Bandi di gara e servizi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici: Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'affidamento di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i contratti di progettazione e di idee - Bandi (art. 141, c. 3) SPONSORIZZAZIONI Avviso con cui si rende nota la ricerca di sistemi o l'eventuale ricezione di una proposta di sponsorizzazione indicando espressamente il contenuto del contratto proposto (art. 145, c. 1)		RUP individuali secondo regolamento ordinale	RUP individuali secondo regolamento ordinale	Temporaneo	Criterio generali tramite check list di autovalutazione Responsabile
			Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziari, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNIC dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avviso delle procedure negoziate (art. 65 e art.125) ove le S.A. vi ricorrano, quando, per ragioni di natura originaria derivanti da circostanze imprevedibili, non sopportabili alla stazione appaltante, l'affidamento da attuare, anche attraverso, previsti dalle procedure ordinarie, può compromettere la realizzazione degli obiettivi e il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché il PNIC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea		RUP individuali secondo regolamento ordinale	RUP individuali secondo regolamento ordinale	Temporaneo	Criterio generali tramite check list di autovalutazione Responsabile
			Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice e i contenuti dei suoi componenti.		RUP individuali secondo regolamento ordinale	RUP individuali secondo regolamento ordinale	Temporaneo	Criterio RPT1 1 quadrante

Denominazione sotto-sezione 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabili della trasmissione dei dati/informazioni	Responsabili della pubblicazione dei dati/informazioni	Aggiornamento	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione del responsabile
	Art. 37, c. 1, let. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 25, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	SITFORI ORDINARI SOTTOSOGGLIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, let. b), c) e-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, let. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite dicitura a contratto ex articolo 32, c. 2. SITFORI ORDINARI SOPRASOGGLIA Avviso di appalto significante (art. 90) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 143, c. 2) SITFORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti significativi (art. 129, c. 2 e art. 130) Avvisi di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)	RUP individuo secondo regolamento aziendale	RUP individuo secondo regolamento aziendale	Trimestrale	Controlli quadrimestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile Controlli RPT di 1 quadrimestre
	Art. 76, art. 1, c. 2, let. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la dicitura a contratto o altro equivalente sia adottato entro il 30/6/2023)	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 100.000 euro e fino alle soglie contrattuali e di lavori di importo pari superiore a 150.000 euro e forniture in un'unica soluzione di cui pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, let. a) e-bis).	RUP individuo secondo regolamento aziendale	RUP individuo secondo regolamento aziendale	Trimestrale	Controlli a complete RPT
	Art. 76, art. 1, c. 1, let. b) (applicabile temporaneamente)	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedura regolare senza bandi (ove la dicitura a contratto o altro equivalente sia adottato entro il 30/6/2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 100.000 euro e fino alle soglie contrattuali e di lavori di importo pari superiore a 150.000 euro e forniture in un'unica soluzione di cui pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati	RUP individuo secondo regolamento aziendale	RUP individuo secondo regolamento aziendale	Trimestrale	Controlli a complete RPT
	Art. 37, c. 1, let. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 25, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbalì delle commissioni di gara	Verbalì delle commissioni di gara (fine salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti succeduti ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 o successi. In materia di dati personali).	RUP individuo secondo regolamento aziendale	RUP individuo secondo regolamento aziendale	Trimestrale	Controlli trimestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 47, c.2, 3, 9, 4.1, 7/7/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Parti opposte e inclusioni lavorative nei contratti pubblici, nel PNDR e nel PNC	Copia dell'intero rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione e dell'offerta da parte degli operatori economici stessi, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 196/2003 alla sua redazione (rispetto che occupano oltre 50 dipendenti) (art. 47, c. 2, d.l. 7/2021) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. degli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quello dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 7/2021) Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n.68 e della relazione relativa	RUP individuo secondo regolamento aziendale	RUP individuo secondo regolamento aziendale	Trimestrale	Controlli trimestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 37, c. 1, let. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 25, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Contratti	Salvo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNDR e fondi strutturali, sono dei contratti e dei successivi accordi modificativi o interpretativi degli stessi (fine salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti succeduti ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 o successi. In materia di dati personali).	RUP individuo secondo regolamento aziendale	RUP individuo secondo regolamento aziendale	Trimestrale	Controlli trimestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	D.l. 76/2020, art. 6 art. 26, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collaui cronologici tecnici	Composizione del CCT, cartacea e composta dai componenti, costo complessivo sostenuto dall'amministrazione per la procedura di nomina	Responsabile SC Tecnico Parametrico	Responsabile SC Tecnico Parametrico	Trimestrale	Controlli trimestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 47, c.2, 3, 9, 4.1, 7/7/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Parti opposte e inclusioni lavorative nei contratti pubblici, nel PNDR e nel PNC	Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. degli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quello dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 7/2021)	RUP individuo secondo regolamento aziendale	RUP individuo secondo regolamento aziendale	Trimestrale	Controlli trimestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 47, co. 3/bis e co. 4, d.l. 7/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016		Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'andamento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali contropartite provvisoriamente disposte a carico dell'operatore economico nel rispetto delle norme contrattuali. La data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnata alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quello dipendenti)	RUP individuo secondo regolamento aziendale	RUP individuo secondo regolamento aziendale	Trimestrale	Controlli trimestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 37, c. 1, let. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 25, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Fase esecutiva	Fine salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti succeduti ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di esecuzione ed autorizzazione relativi a: modifiche suggestive varianti proroghe estesi opere d'obbligo subappalti (in assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del contratto di subappalto) Certificati di collaudo e regolare esecuzione Certificati di verifica conformità Accordi finali e transattori Atti di sistema del direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissioni di collaudo	Responsabile SC Tecnico Parametrico	Responsabile SC Tecnico Parametrico	Trimestrale	Controlli trimestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 37, c. 1, let. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 25, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Ricevuti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Ricevuti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il ricevuto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scontenuto, ove si sia verificato (contenzioso positivo o negativo).	RUP individuo secondo regolamento aziendale	RUP individuo secondo regolamento aziendale	Annuale (entro il 31 gennaio con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente)	Controlli trimestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 37, c. 1, let. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 25, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimenti di esclusione e di ammissione	Provvedimenti che decretano la esclusione dalla procedura di affidamento e la ammissione all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziario e tecnico-professionali	RUP individuo secondo regolamento aziendale	RUP individuo secondo regolamento aziendale	Trimestrale	Controlli trimestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 37, c. 1, let. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 25, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Concessione e partenariato pubblico privato	Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico-privato, in quanto compatibili, ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Circoscrizioni agli avvisi e ai bandi e reclutazione indirette. Bando di concessione, tenuto a presentarsi offerta (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nelle parti I-II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi ) Stesso invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Stesso bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187) Bando di gara relativo ai contratti di disponibilità (art. 188, c. 3)	RUP individuo secondo regolamento aziendale	RUP individuo secondo regolamento aziendale	Trimestrale	Controlli trimestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 37, c. 1, let. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 25, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti in house	Tutti gli atti concernenti gli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	n.p.	n.p.		
	Art. 90, c. 10, d.lgs. n. 50/2016	Esercizi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Obblighi previsti per i soli enti che gestiscono gli esercizi e per gli organismi di certificazione Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, d.lgs. n. 50/2016) Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, d.lgs. n. 50/2016)	RUP individuo secondo regolamento aziendale	RUP individuo secondo regolamento aziendale	Trimestrale	Controlli trimestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile

Denominazione sotto-verzione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabili della trasmissione dei dati/informazioni	Responsabili della pubblicazione dei dati/informazioni	Aggiornamento	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione del responsabile
	Art. 11, co. 2, par. 1, n. 3/2001, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020	Progetti di investimento pubblico	Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetto di investimento pubblico Bando dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziaria e procedurale	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	Annuale	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile. Controllo RPTCT su 2 quadranti
<b>OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE RELATIVI A GARE BANDO DOPO IL BANDO</b>							
	Art. 30, d.lgs. 50/2013 Uso di procedure amministrative nel ciclo di vita dei contratti pubblici		Elenco delle relazioni tecniche adottate dalla SA a cui concorre per l'amministrazione delle proprie attività.	RASA, d'intesa con RPTCT	RASA, d'intesa con RPTCT	Le funzioni con aggiornamento trimestrale in caso di modifiche	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile. Controllo RPTCT su 2 quadranti
	ALLEGATO 13 al d.lgs. 50/2013 Discorsi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schema tipo (art. 4, co. 3)		Avviso finalizzato ad acquisire la manifestazione di interesse degli operatori economici in ordine di possibile completamento di opere (comprensive anche della gestione della stessa (solo se pertinente) NSI: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	Trimestrale	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile. Controllo RPTCT su 2 quadranti
	ALLEGATO 13 al d.lgs. 50/2013 Discorsi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schema tipo (art. 5, co. 8, art. 7, co. 4)		Manifestazione circa la prevista redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per anno di lavori (solo se pertinente) Manifestazione circa la prevista redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per anno di acquisti di forniture e servizi (solo se pertinente)	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	Trimestrale	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile. Controllo RPTCT su 2 quadranti
	Art. 168, d.lgs. 50/2013 Bando di gara con sistemi di qualificazione		Atti recenti norme, criteri oggettivi per il finanziamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e banca, criteri soggettivi (relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema	RASA, d'intesa con RPTCT	RASA, d'intesa con RPTCT	Trimestrale	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile. Controllo RPTCT su 2 quadranti
	Art. 169, d.lgs. 50/2013 Procedura di gara regolamentare Schema Speciali		Modello applicabile alla istanza pubblica e ai comuni titolari di diritti speciali esclusivi. Atti eventuale adottati recenti l'iterazione delle condotte che costituiscono i prezzi (ricerca professionali agli effetti degli art. 35, co. 1, lettera c) e 39 (cause di esclusione della gara per prezzi (ricerca professionali)	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
	Art. 1, co. 1, par. 1, n. 3/2001, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020 Bando e informazione sui progetti di investimento pubblico		Link a banca dati MEF Contenuto l'elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziaria e procedurale	RASA, d'intesa con RPTCT	RASA, d'intesa con RPTCT	Annuale	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile. Controllo RPTCT su 2 quadranti
<b>PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BANCATA CON I CONTENUTI DATI LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA S.A. E PUBBLICATI DA ANAC - SENSI DELLA DELIBERA N. 26/2020</b>							
<b>PER CASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI INOLTRE I SEGUENTI ATTI E DOCUMENTI</b>							
	Art. 40, co. 3 e 4, d.lgs. 50/2013 Dibattito pubblico (da intendere riferito a quello facoltativo) Allegato 16 al d.lgs. 50/2013 Dibattito pubblico obbligatorio		1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3, codice e art. 5, co. 1, lett. a) e 6) allegato) 2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 3, codice e art. 7, co. 1 dell'allegato) 3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui al n. 2 e 3 è prevista solo per la SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	Trimestrale	In attesa di oggi non è attivata
	Art. 82, d.lgs. 50/2013 Decreto di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 50/2013 Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato B.7)		Documento di gara. Che comprenda, almeno: - bilancio a consuntivo - Bilancio di gestione di bilancio - Dichiarazione di gara - Capitolo speciale - Condizioni contrattuali proposte	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	Trimestrale	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 28, d.lgs. 50/2013 Composizione dei comitati pubblici		Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	Trimestrale	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 47, co. 2, e 4, d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 106/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2019 recante Linee guida e direttive per gli operatori economici e a garanzia, nonché l'adozione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti rilevanti (art. 1, co. 8, allegato B.3, d.lgs. 50/2013)		Per i concorsi e le gare lavorative nei contratti pubblici (PNDR e PNC) e nei contratti riservati Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, sommo alla sua relazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 agosto 2006, n. 198 (normativa concernente che occupazione oltre 50 dipendenti. Il documento è prodotto, pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	In pubblicazione nei successivi alla pubblicazione degli avvisi relativi agli atti delle procedure	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 30, co. 5, art. 14, co. 5, art. 17, co. 2, art. 24, art. 30, co. 2, art. 31, co. 1 e 2, d.lgs. 201/2012 Rendita della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevante economica		Procedura di affidamento dei servizi pubblici locali: 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5) 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3) 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in forma di art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale 4) contratto di servizio conclusivo dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (art. 24 e 17, co. 2) 5) relazione periodica contenente le variazioni periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
	Art. 215, n. 2, e Art. V.2, d.lgs. 50/2013 Collegio consultivo tecnico		Composizione del Collegio consultivo tecnico (nomine) CV dei componenti	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	Trimestrale	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 17/2021 convertito con modificazioni dalla l. 106/2021 Per i procedimenti e le gare lavorative nei contratti pubblici (PNDR e PNC) e nei contratti riservati D.P.C.M. 20 giugno 2019 recante Linee guida e direttive per gli operatori economici e a garanzia, nonché l'adozione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti rilevanti (art. 1, co. 8, allegato B.3, d.lgs. 50/2013)		Per i concorsi e le gare lavorative nei contratti pubblici (PNDR e PNC) e nei contratti riservati 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile (comprensiva, salvo nei casi della conclusione del contratto, alla presente applicazione concorsuale degli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a cinquanta dipendenti) 2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'adempimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presente offerta e conseguente alla presente applicazione concorsuale come nei modi dalla conclusione del contratto per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a cinquanta dipendenti)	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	Trimestrale	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 136, co. 4, d.lgs. 50/2013 Contratti grandi e forme sociali di parcellazione		Affidamento di contratti di appalto/contratti di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila (40.000) euro Lavoro con il quale si rende nota la ricerca di imprese per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto reclutamento di una proposta di presentazione, con omnia indicazione del contenuto del contratto program.	n.p.	n.p.	n.p.	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 168, d.lgs. 50/2013 Comitato del Previsione ANAC del 19 settembre 2013		Atti e documenti relativi agli affidamenti in forma di contratto a procedura del rapporto di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma sintesi e provvedimento di affidamento con specifica indicazione della modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito di ricorrere alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) relazione periti amiti, con indicazione di quelli convocati ma per i quali non è stata presentata offerta; e 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/forfettaria.	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	Trimestrale	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 193, d.lgs. 50/2013 Procedura di affidamento		Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	Trimestrale	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
Servizi e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Strutture e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità con le quali le amministrazioni devono attivarsi per la concessione di servizi, contributi, sussidi ed aiuti finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	Trimestrale	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed aiuti finanziari alle imprese e vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	Trimestrale	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	Trimestrale	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	Trimestrale	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) natura e titolo a base dell'attribuzione	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	Trimestrale	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzione e designazione responsabile del relativo procedimento amministrativo	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	Trimestrale	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità soggette per l'individuazione del beneficiario	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	Trimestrale	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al modulo standard	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	Trimestrale	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 27, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) link al cartello del soggetto incaricato	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	Trimestrale	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Bando in forma stabilire, spesso dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed aiuti finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	RUP individuali secondo regolamento anagrafe	Trimestrale	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
Beni immobili e gestione patrimonio	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Responsabile SC Gestione Tecnico Patrimonio	Responsabile SC Gestione Tecnico Patrimonio	Trimestrale (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Casati di locazione o affitto	Casati di locazione o di affitto versati a percipiati	Responsabile SC Gestione Tecnico Patrimonio e collaboratore con Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Responsabile SC Gestione Tecnico Patrimonio	Trimestrale (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Bilancio preventivo	Documento di sintesi del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregate e suddivise per settore, con riferimento a previsioni pubbliche	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Trimestrale (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alle spese del bilancio preventivo in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il controllo	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Trimestrale (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Documento di sintesi del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregate e suddivise per settore, con riferimento a previsioni pubbliche	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Trimestrale (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile
	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alle spese del bilancio consuntivo in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il controllo	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Trimestrale (art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controlli semestrali tramite check list di autovalutazione Responsabile

Bloccati	Denominazione sotto-verzione 2 livello (Tipologia di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabili della trasmissione dei dati/informazioni	Responsabili della pubblicazione dei dati/informazioni	Aggiornamento	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione del responsabile	
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del d.lgs. n. 91/2011 - Art. 16 bis del d.lgs. n. 118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle indicatori inserite in termini di raggiungimento dei risultati attesi e descrizione degli eventuali ostacoli e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivi e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di specificazione	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile	
Controlli e riferimenti amministrativi	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Accertazione dell'OVV o di altra struttura analogo nell'adempimento degli obblighi di pubblicazione	Responsabile SS Controllo di Gestione	Responsabile SS Controllo di Gestione	Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C.	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile		
			Documento dell'OVV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 190/2009)	Responsabile SS Controllo di Gestione	Responsabile SS Controllo di Gestione	Temporaneo	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile		
			Relazione dell'OVV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. d), d.lgs. n. 190/2009)	Responsabile SS Controllo di Gestione	Responsabile SS Controllo di Gestione	Temporaneo	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile		
			Atti atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma sintetica dei dati personali eventualmente previsti	Responsabile SS Controllo di Gestione	Responsabile SS Controllo di Gestione	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile		
Organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e ai conti consuntivi e bilancio di esercizio	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile			
			Riferiti Conto dei conti	Atti riferiti della Conto dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni mensili e dei loro uffici	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità in collaborazione con Responsabile SC Affari Generali e Legali	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile	
Servizi erogati	Conto dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto dei servizi e standard di qualità	Conto dei servizi e documenti contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Comunicazione e Relazione esterne	Comunicazione e Relazione esterne	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile	
	Classi azioni	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 190/2009 Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 190/2009 Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 190/2009	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omologhi nei confronti delle amministrazioni e dei provvedimenti di servizio pubblico di fine di adempimento il compito svolgimento della funzione o la concreta erogazione di un servizio	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Temporaneo	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile		
			Scheda di definizione del giudizio	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Temporaneo	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile		
			Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Temporaneo	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile		
	Conti contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 30, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Conti contabilizzati dei servizi erogati ogni anno, tra finali che intercorrono e il relativo andamento nel tempo	Responsabile SS Controllo di Gestione	Responsabile SS Controllo di Gestione	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile		
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Responsabile SC Area accoglimento - CLUP/Attività di monitoraggio della libera professione	Responsabile SC Area accoglimento - CLUP/Attività di monitoraggio della libera professione	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile		
	Servizi in rete	Art. 7, c. 1, d.lgs. 33/2013 modificato dall'art. 8 del 1.441 d.lgs. 179/16	Resultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete nei vari settori, anche in termini diibilità, accessibilità, e tempistiche, metriche di utilizzo dei servizi in rete.	Attività di comunicazione aziendale e relazioni esterne	Attività di comunicazione aziendale e relazioni esterne	Temporaneo	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile		
Pagamenti di amministrazione	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1 bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma elettronica e cartacea	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'autore temporale di riferimento e ai beneficiari	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile	
	Indicatore di tempistiche dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempistiche dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquirenti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempistiche dei pagamenti)	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile	
			Indicatore trimestrale di tempistiche dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempistiche dei pagamenti	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile	
			Annunzio complessivo dei debiti	Annunzio complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile	
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	IBAN e pagamenti informatici	Selle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti privati possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale nei quali i soggetti privati possono effettuare i pagamenti mediante bonifico postale, nonché i codici identificativi del pagamento di cui sono obbligatoriamente per il versamento	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile Controlli RPT in 2 quadrimestre		
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 in 7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (fusi alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti") e a tutti esemplificativo. Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016. Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Missioni)	Responsabile SC Gestione Tecnico Patrimoniale (RLP)	Responsabile SC Gestione Tecnico Patrimoniale (RLP)	Temporaneo (art. 8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile	
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o complete	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o complete	Responsabile SC Gestione Tecnico Patrimoniale (RLP)	Responsabile SC Gestione Tecnico Patrimoniale (RLP)	Temporaneo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile	
Strutture sanitarie private accreditate	Strutture sanitarie private accreditate	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Bilancio delle strutture sanitarie private accreditate	Accessi interventi con la strutture private accreditate	p.p. (comprensivo ATS)	p.p. (comprensivo ATS)			
	Atti contenziosi	Prevenzione della Corruzione	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, let. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e atti allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1 comma 2 bis della legge n. 190 del 2012, (DM 2/13)	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Annuale	Controlli RPT al 31 dicembre
Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza			Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 41, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Temporaneo	Controlli RPT al 31 dicembre	
Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità			Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (addebito amministrativo)	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Temporaneo	Controlli RPT al 31 dicembre
Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza			Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)	Controlli RPT al 15 dicembre
Provvedimenti adottati dall'ANAC, ed atti di adeguamento a tali provvedimenti			Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'ANAC, ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo sull'anticorruzione	Provvedimenti adottati dall'ANAC, ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo sull'anticorruzione	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Temporaneo	Controlli RPT al 31 dicembre
Atti di accertamento delle violazioni			Art. 16, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 33/2013	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza in collaborazione con il Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Temporaneo	Controlli RPT al 31 dicembre
Atti contenziosi	Accesso civico	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9 bis, n. 24/190	Nota del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, cui è preunitaria la richiesta di accesso civico, nonché modello per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recipienti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del punto informativo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recipienti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Temporaneo	Controlli RPT al 31 dicembre	
		Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ubi non	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Nota UBUN contenente ed è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modello per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recipienti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Temporaneo	Controlli RPT al 31 dicembre	
Atti contenziosi	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadata e banche dati	Regolamento degli accessi	Linee guida Anac FCEA (del. 13/09/2016)	Bando delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo costo con la data della decisione	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Semestrale	Controlli RPT al 31 dicembre	
		Catalogo dei dati, metadata e delle banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 33/2013 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, dei metadata definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Registro Nazionale dei dati strutturati (www.data.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.data.gov.it e al "Theodiary" degli open data (www.data.gov.it)	Responsabile SC Sistemi Informativi aziendali	Responsabile SC Sistemi Informativi aziendali	Temporaneo	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile Controlli RPT in 2 quadrimestre	
Atti contenziosi	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadata e banche dati	Regolamenti	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 33/2013	Regolamenti che disciplinano l'esecuzione della Facoltà di accesso telematico e il risultato dei dati, fatti salvo i dati presenti in Anagrafe tributaria (ove presenti)	Responsabile SC Sistemi Informativi aziendali in collaborazione con attività di comunicazione aziendale e relazioni esterne per telematico; SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Responsabile SC Sistemi Informativi aziendali Per telematico: SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Annuale	Controlli centralizzati tramite check list di autovalutazione Responsabile Controlli RPT in 2 quadrimestre	

	Denominazione sotto-revisione 2 livello (Tipologia di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti de F obbligo	Responsabili della trasmissione dei dati/documenti	Responsabili della pubblicazione dei dati/documenti	Aggiornamento	Monitoraggio- Tempistiche e individuazione del responsabile
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazione della l. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivo di accessibilità In pubblicazione secondo le indicazioni contenute nella direttiva dell'Agente per l'Italia digitale n. 1/2016 (c.m.i.)	Obiettivo di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'attuazione del "tehdiret" nella propria organizzazione	Responsabile: SC Sistemi Informativi aziendali in collaborazione con attività di comunicazione aziendale e relazioni esterne per iniziative, SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Responsabile: SC Sistemi Informativi aziendale PR Indirizzo: Sc Gestione e Sviluppo della Risorse Umane	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Previsione dell'adempimento attraverso apposita tab. RPCT a Supporto controllo Controlli semestrali svolti in collaborazione del Responsabile
<b>Altri contenuti</b>	Dati obiettivi	Art. 7 bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati obiettivi (NO) nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla pubblicazione dei dati presenti e eventualmente presenti, in tutti di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 30/2013.	Dati, informazioni e documenti obiettivi che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle informazioni indicate	Struttura aziendale Richiedenti la pubblicazione	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Annuale	Controlli semestrali tramite check list di auto-valutazione Responsabile

\* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria sono modificati dal d.lgs. 97/2016 e opportuno ritagliare i pubblici sui siti (ex. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 13 del precedente testo del d.lgs. 33/2013)

## PIAO 2025/2027

### SEZIONE 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

#### ALLEGATO 3

#### MISURE GENERALI

Di seguito sono sintetizzate le misure generali, che sono state analiticamente descritte nella sezione 2.3 del PIAO

Misure generali	Azioni e controlli	responsabilità	tempi
01.Trasparenza	Monitoraggio Azione Programma trasparenza Avvio nuovo portale Amministrazione trasparente Collaborazione con Nvp	Dirigenti individuati nel Programma trasparenza e RPCT (vedi Programma trasparenza)	(vedi Programma trasparenza)
01.Trasparenza	Registro accesso civico generalizzato Supporto ai responsabili del procedimento nella risposta a richieste di accesso. Gestione procedure di riesame.	RPCT	Azione continuativa
02. La rotazione del personale (straordinaria)	Verifica della presenza delle condizioni per l'applicare l'istituto qualora pervenga in ASST notizia in ordine ad avviso di garanzia a carico di Dipendente relativamente a reato contro la PA	Direttore SC Risorse Umane Collaborazione del RPCT/Affari Generali e legali	Azione continuativa
03. Codice di comportamento	Diffusione della conoscenza del Codice a tutti i dipendenti all'atto dell'assunzione e successivamente al conferimento di nuovo incarico (Azione piano di formazione); mantenimento FAD in atto, formazione in presenza sui temi dell'etica rivolta a Dirigenti di SC e incarichi di funzione. Giornata della trasparenza in collaborazione con gli Enti sanitari pubblici del territorio pavese. Revisione clausole tipo inserite in avvisi/bandi/contratti/convenzioni	RPCT	Azione continuativa
04.Incarichi extraistituzionali	Mantenimento del sistema (applicazione del regolamento aziendale). Controlli a campione sul rispetto del principio di esclusività e dell'acquisizione di autorizzazione preventiva allo svolgimento di		Azione continuativa. Definizione

	<p>incarichi extraistituzionali Decisione in ordine ad eventuale conflitto di interesse in capo al Superiore gerarchico con il supporto della SC Risorse Umane e della SC Affari Generali e legali</p> <p>Valutazione di possibili profili di incompatibilità con il quadro normativo vigente</p>	Direttore SC Risorse Umane in stretta collaborazione con SC Affari Generali e legali per la consulenza giuridico legale	del campione a cura del Direttore di SC
05.Incompatibilità/inconf. Ex. D.Lgs 39/2013.	Acquisizione autocertificazioni Direzione Str. Controlli a campione (1 dichiarazione/anno)	RPCT	Azione continuativa
06.Pantouflage	<p>Verifica inserimento di apposita clausola nei contratti d'appalto</p> <p>Indicazioni a Risorse Umane, a seguito della Delibera ANAC n.493/2024</p>	Definizione della clausola a cura del RPCT in collaborazione con i RUP	Azione continuativa
07.Divieto di conferimento di determinati incarichi a Soggetti condannati per reati contro la PA (commissari di gara, di concorso, funzioni direttive in aree ad alto rischio)	<p>Inserimento di clausole nei bandi/avvisi, negli atti di conferimento di incarico</p> <p>Acquisizione di autocertificazione e controlli del responsabile del procedimento anche a campione</p>	Responsabile del procedimento	Azione continuativa
08.Whistleblowing	<p>Attuazione regolamento</p> <p>Utilizzo piattaforma</p> <p>Gestione del 100% delle segnalazioni</p>	RPCT	Azione continuativa
09.Conflitto di interessi	<p>Acquisizione autocertificazioni</p> <p>Formazione sui temi dell'etica</p>	<p>RPA, RUP, Dirigente SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane (inclusa Formazione)</p> <p>RPCT</p>	Azione continuativa
10.Patti di integrità	Mantenimento del sistema come DGR n. XII/3599 del 16 dicembre 2024	RUP	Azione continuativa

11.RASA	<p>ASST di Pavia ha provveduto a nominare il RASA nella persona della dott.ssa Lucia LION.</p> <p>Il RASA mantiene aggiornata la qualificazione di ASST come stazione appaltante (necessità di aggiornamento 2025 del RASA lavori pubblici)</p>	Dirigente SC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato)	Azione continuativa
12.Formazione e sensibilizzazione	<p>-formazione continua sul codice appalti, sulla digitalizzazione e sulle progettualità PNRR anche mediante partecipazione a riunioni e gruppi di lavoro;</p> <p>-formazione relativa agli ambiti risorse umane</p> <p>-formazione su analisi dei rischi e procedure PAC</p> <p>-partecipazione alla comunità di pratica RPCT</p>	<p>RPCT</p> <p>Dirigente SC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato)</p>	Azione continuativa
13.Controlli sulle autocertificazioni	Verifica, a campione, su almeno 3 procedimenti amministrativi, allo scopo di verificare l'effettiva esecuzione di controlli	RPCT	31/12/2025
14. Sistema dei controlli	Prosecuzione del coordinamento del Comitato dei controlli e della collaborazione con la Funzione di Internal audit e con la Commissione Controlli PNRR		Azione continuativa

**PIAO 2025/2027**

**SEZIONE 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA**

**ALLEGATO 4**

**MISURE SPECIFICHE**

**A) AREA DI RISCHIO: ACQUISIZIONE, PROGRESSIONE DEL PERSONALE E GESTIONE DEI RAPPORTI DI LAVORO**

<b>Processi</b>	<b>dirigente responsabile</b>	<b>strutture e soggetti coinvolti</b>	<b>Valutazione del rischio (impatto x probabilità)</b>	<b>misure di prevenzione, azioni</b>	<b>indicatore</b>	<b>tempi</b>
A.1.1 Conferimento di incarichi dirigenziali	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Strutture aziendali	medio	<p>Verifica avente ad oggetto l'eventuale vacanza di incarichi di direzione di Dipartimento.</p> <p>Segnalazione alla Direzione Generale delle vacanze di incarichi di direzione di Dipartimento, previa verifica di loro coerenza con il vigente POAS.</p> <p>Gli atti di conferimento di detti incarichi devono:                      - esplicitare la conformità dello stesso alle previsioni del regolamento aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale;                      - esplicitare i criteri di scelta e la motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali, ai compiti affidati e alla pregressa performance della struttura dipartimentale al fine di delineare il perimetro di valutazione rispetto anche al raggiungimento degli obiettivi di miglioramento che la Struttura si pone                      - gli atti devono essere pubblicati.</p>	100% procedure conformi (relazione semestrale)	Azione continuativa
A.1.2 Incarichi di direzione di struttura complessa	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	//	alto	<p>In coerenza con le indicazioni del PNA 2016, detti incarichi devono essere preceduti da procedure selettive improntate ai principi di imparzialità e parità di trattamento.</p> <p>In particolare:                      -deve esser emesso avviso/bando pubblico, contenente i requisiti previsti dalla vigente normativa;</p>	100% procedure conformi (relazione semestrale)	Azione continuativa

				<p>-deve essere prevista la costituzione della commissione selezionatrice;</p> <p>-devono essere predeterminati i criteri di selezione;</p> <p>-deve essere esplicitata, negli atti relativi al procedimento di nomina, la motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti di partecipazione e ai criteri di selezione utilizzati</p> <p>- gli atti devono essere pubblicati.</p> <p>Si consiglia adozione di regolamento aziendale</p> <p>Consolidamento del processo di conoscenza delle norme vigenti in tema di conferimento di incarichi di direzione di struttura complessa attraverso formazione, anche individuale, dei Funzionari assegnati all'Ufficio Concorsi aziendale.</p> <p>Costante "benchmarking" con altre Aziende dell'SSR.</p> <p>Costante ricerca di pareri e di consolidamento giurisprudenziale attraverso i siti dedicati.</p> <p>Rispetto delle indicazioni fornite dal PNA 2016.</p>		
A.1.3 Incarichi di direzione di struttura semplice, semplice dipartimentale, funzioni di coordinamento	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Strutture aziendali	alto	<p>Applicazione del regolamento aziendale, coerente con le indicazioni del PNA 2016</p> <p>Verifica avente ad oggetto l'eventuale vacanza di incarichi di direzione di struttura semplice e struttura semplice a valenza dipartimentale.</p> <p>Segnalazione alla Direzione Generale delle vacanze di incarichi di direzione di struttura semplice e struttura semplice a valenza dipartimentale, previa verifica di loro coerenza con il vigente POAS.</p>	100% procedure conformi (relazione semestrale)	Azione continuativa

<p>A.1.4. Reclutamento per concorso pubblico, mobilità (avviso pubblico o domanda diretta), avviso pubblico (tempi determinati) e di progressioni di carriera (selezioni interne/incarichi di coordinamento)</p>	<p>Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane</p>	<p>Strutture aziendali</p>	<p>alto</p>	<p>Verifica avente ad oggetto l'eventuale vacanza di posti nei fabbisogni aziendali, da ricoprire attraverso procedure ad evidenza pubblica.</p> <p>Verifica in ordine alla prescritta compatibilità economica.</p> <p>Segnalazione alle competenti strutture aziendali delle vacanze di posti.</p> <p>Predisposizione, in conformità alle disposizioni di settore vigenti nel tempo, dei criteri di valutazione dei titoli dei Candidati da parte delle singole Commissioni esaminatrici.</p> <p>Utilizzo di gestionale concorsi a fini di tracciabilità e trasparenza.</p> <p>Rispetto dei termini normativamente previsti e degli obblighi di pubblicazione</p> <p>La Commissione dovrà prestabilire i criteri di valutazione per la parte discrezionale dell'attribuzione del punteggio.</p> <p>Devono essere effettuati controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese sui titoli posseduti a cura del responsabile del procedimento su un congruo campione definito dal Direttore di SC (almeno su tutti i vincitori e sui Soggetti assunti attingendo dalla graduatoria)</p>	<p>100% procedure conformi (relazione semestrale)</p>	<p>Azione continuativa</p>
<p>A.1.5 Incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo</p>	<p>Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane</p>	<p>Strutture aziendali</p>	<p>alto</p>	<p>Applicazione vigente CCNL, come da indicazioni del PNA 2016</p> <p>Verifica in ordine alla compatibilità del conferimento di tale tipologia di incarichi sia con le previsioni dei vigenti CCNL, sia con i fondi</p>	<p>100% procedure conformi (relazione semestrale)</p>	<p>Azione continuativa</p>

				<p>contrattuali disponibili e con i CCIA vigenti nel tempo.</p> <p>Concertazione con le competenti strutture aziendali avente ad oggetto il conferimento di incarichi dirigenziali della tipologia in oggetto</p>		
A.1.6 Incarichi conferiti ai sensi dell'art. 15 septies del D.Lgs. 502/1992	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	//	alto	<p>Il conferimento di incarichi ai sensi dell'art. 15 septies deve avvenire nel rispetto delle indicazioni fornite nel PNA 2016 e delle determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario.</p> <p>In particolare, è posta in carico al Direttore di SC la verifica in ordine a avvenuta acquisizione della preventiva autorizzazione, da rilasciarsi a cura dei competenti Uffici di Regione Lombardia.</p> <p>Divieto di procedere alla copertura di Strutture Complesse mediante contratti a tempo determinato di cui all'art.15 septies:</p> <p>Esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali e ai criteri di selezione</p>	100% procedure conformi (relazione semestrale)	Azione continuativa
A.1.7 Sostituzione di figure dirigenziali	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Direzione Strategica	medio	<p>La sostituzione di figure dirigenziali deve essere conforme al PNA, ove applicabile ed alle regole e vincoli regionali. Si riportano le indicazioni PNA: adeguata programmazione e pubblicazione di detta programmazione (n. posti oggetto di sostituzione/sostituibili nell'anno di riferimento); adozione di provvedimento amministrativo, soggetto a pubblicazione in cui sono esplicitati in dettaglio le motivazioni del ricorso alla sostituzione anziché alle ordinarie procedure di selezione.</p> <p>Verifica a carico della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane in ordine alla cessazione</p>	100% procedure conformi (relazione semestrale)	Azione continuativa

				<p>degli incarichi dirigenziali apicali e segnalazione alla Direzione aziendale</p> <p>Verifica a carico della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane in ordine alla cessazione degli incarichi dirigenziali non apicali e segnalazione alla Direzione aziendale</p> <p>In ipotesi di cessazione del rapporto di lavoro di posizioni funzionali dirigenziali di livello apicale si procede, ai fini di loro sostituzione, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di contrattazione collettiva nazionale dell'area coinvolta.</p> <p>In tale ipotesi, l'individuazione del Sostituto viene effettuata dal Direttore di Dipartimento/Direttore Medico di Presidio. Detta proposta è superiormente validata dalla competente Direzione aziendale.</p> <p>Il conferimento dell'incarico di sostituzione di Dirigente apicale viene disposto con deliberazione del Rappresentante Legale dell'Ente.</p> <p>Le sostituzioni sono assolutamente coerenti con le cessazioni di rapporti di lavoro. Esse operano nelle more di espletamento di avviso pubblico finalizzato al conferimento di nuovo incarico di direzione di SC</p> <p>Gli incarichi di direzione di SC sono conferiti previo parere favorevole del Collegio Sindacale e rilascio di autorizzazione da parte di Regione Lombardia.</p> <p>Per quanto concerne la cessazione di posizioni funzionali dirigenziali non apicali esse vengono sostituite unicamente a seguito di rituale</p>	
--	--	--	--	--	--

				espletamento di avviso pubblico e/o di concorso pubblico		
A.1.8 Graduatorie di incarichi dirigenziali	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Direzione Strategica	medio	Applicazione di regolamento/procedura aziendale che definisca modalità e criteri per la graduatoria degli incarichi dirigenziali per l'area Sanità		Azione continuativa
A.1.9. Conferimento e autorizzazione incarichi extra- istituzionali ai dipendenti	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	//	medio	<p>Verifica, caso per caso, ai fini di rilascio di autorizzazione a dipendenti per svolgimento di incarichi compatibili con il rapporto di pubblico impiego allo scopo di acclarare che detto rilascio sia coerente con il vigente Regolamento aziendale.</p> <p>Controlli sistematici su tutti i dipendenti, ai quali viene richiesta periodicamente la produzione di dichiarazione sostitutiva di certificazione, atta ad appurare l'eventuale sussistenza o meno di conflitti di interesse.</p> <p>Interventi tempestivi ai fini di rimozione di situazioni evidenziando conflitti di interesse.</p>	n. soggetti controllati; n. non conformità rilevate; azioni attuate in caso di non conformità (relazione semestrale)	Azione continuativa
A.1.10 Nomina Commissioni nell'ambito di procedure selettive	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Componenti di commissioni	alto	Acquisizione di dichiarazione sostitutiva relativa all'assenza di situazioni di conflitto di interesse e cause ostative	n. soggetti controllati; n. non conformità rilevate; azioni attuate in caso di non conformità 100% procedure conformi (relazione semestrale)	Azione continuativa
A.1.11 Conferimento incarichi dipendenza/lavoro autonomo: sottoscrizione di contratto individuale di lavoro	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	//	basso	Periodica revisione dei testi di contratti individuali di lavoro, anche in collaborazione con l'SC Affari Generali e Legali, al primario scopo di verificarne la coerenza con le disposizioni di legge di riferimento: codici di comportamento,	relazione semestrale	Azione continuativa

				<p>disposizioni in materia di privacy, disposizioni in materia di sicurezza, ecc...</p> <p>Inserimento nei contratti individuali di lavoro di clausola atta ad ottenere la dichiarazione, da parte di colui al quale viene conferito incarico, di non sussistenza di qualsivoglia conflitto di interesse. Gli atti di conferimento di incarichi dirigenziali ed i relativi contratti devono esplicitare gli obblighi di trasparenza posti in carico al dirigente</p> <p>Definizione dei tempi per la sottoscrizione del contratto di lavoro individuale</p>		
A.1.12 Cessazione rapporti di lavoro	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	//	basso	<p>Divieto, per i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda, di prestare attività lavorativa o professionale presso i soggetti destinatari dell'attività svolta dalla pubblica amministrazione attraverso i medesimi poteri per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego. Inserimento nelle lettere di cessazione della medesima informativa.</p> <p>In tutti i contratti di assunzione di Personale dipendente viene inserita la prescritta clausola di salvaguardia. Detta clausola viene consegnata, sotto forma di informativa, ai dipendenti che cessano dal rapporto di lavoro</p>	100% procedure conformi relazione semestrale	Azione continuativa
A.1.13. Partecipazione di dipendenti ad eventi formativi sponsorizzati in qualità di relatore	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	//	alto	<p>Applicazione del regolamento aziendale adottato con deliberazione n.150 del 26 febbraio 2020 atto a disciplinare la partecipazione di dipendenti ad eventi formativi sponsorizzati in qualità di relatore</p>	Applicazione del regolamento (relazione semestrale)	Azione continuativa
A.1.14 Formazione: partecipazione di dipendenti ad eventi formativi sponsorizzati in qualità di discente	Responsabile Uff. Formazione	//	alto	<p>Applicazione del regolamento aziendale, (deliberazione n.150 del 26 febbraio 2020) e sua estensione per recepire pienamente le indicazioni ORAC</p>	Applicazione del regolamento (relazione semestrale)	Azione continuativa

A.1.15 Ufficio procedimenti disciplinari	Presidente UPD	//	medio	I competenti UPD conducono i procedimenti disciplinari ai sensi di legge e dei vigenti CCNL, assicurando la gestione trasparente del procedimento, nel rispetto delle vigenti disposizioni in tema di protezione del dato  Revisione regolamento aziendale e aggiornamento delibera componenti	Diritto di accesso limitato al solo avente diritto Relazione annuale Presidente UPD  Atto deliberativo	Azione continuativa  30/09/2025
A.1.16 Rotazione straordinaria	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Responsabile prevenzione corruzione SC Affari Generali e Legali	medio	Applicazione dell'istituto nei casi previsti dalle linee guida ANAC, come recepite nel presente Piano ed altresì allorquando ragioni di stringente opportunità la impongano. La proposta proviene dal RPCT e viene formalizzata con provvedimento istruito dalla SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane.	Delibera di applicazione dell'istituto	Azione continuativa
A.1.17 Avvio del rapporto di lavoro	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	//	alto	Effettuazione di controlli puntuali circa il possesso dei requisiti per l'assunzione e per il conferimento di incarichi, con particolare riferimento al possesso di titoli di studio e iscrizione agli Ordini ove prevista.  Verifica dell'RPCT su un campione di 10 medici in ordine al mantenimento del requisito "iscrizione all'ordine"	Report dell'attività di controllo svolta	Azione continuativa
A.1.18 Gestione rapporto di lavoro	DAPSS	//	alto	Effettuazione di controlli puntuali circa il mantenimento del requisito "iscrizione agli Ordini professionali" ove prevista	Report dell'attività di controllo svolta	Azione continuativa
A.1.19 Rimborsi a dipendenti	SC Bilancio	RPCT	alto	Effettuazione di controlli, a campione, sulle istanze di rimborso per utilizzo del mezzo proprio	Report dell'attività di controllo svolta	Azione continuativa
A1.20 Beneficio ex Legge n.104 del 5 febbraio 1992	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	//	medio	Invio circolare informativa a tutti coloro che risiedono a distanza stradale superiore a 150 KM dalla sede di lavoro	Richiesta di produzione del titolo di viaggio, in caso di mancata produzione,	Azione continuativa

					effettuazione di controlli a campione da parte della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	
--	--	--	--	--	---	--

B) AREA DI RISCHIO: AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE

Processi	dirigente responsabile	strutture e soggetti coinvolti	Valutazione del rischio (impatto x probabilità)	misure di prevenzione, azioni	indicatore	tempi
B.1 Programmazione degli acquisti di beni, servizi e lavori	Per i beni e servizi: Responsabile SC Gestione Acquisti (Provveditorato – economato) e altri RUP aziendali  Per i lavori: Direttore SC Gestione Tecnico Patr., RUP lavori pubblici	SC Farmacia Ospedaliera e SC Farmacia Terr., SC Ingegneria Clinica aziendale, SIA, SC Affari Generali e Legali, SC Gestione Tecnico Patrimoniale, Dipartimento Patologia Clinica	medio	Adozione del programma triennale degli acquisti di beni e servizi e relativi aggiornamenti annuali  Rilevazione fabbisogni e scadenza attraverso il modulo "budget" di Sintel  Programma triennale lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Adozione atto deliberativo	Azione continuativa
B.2 Qualificazione stazione appaltante	RASA	//	medio	Verifica costante a cura del RUP del possesso dei requisiti ed eventuale segnalazione alla Direzione di criticità	Relazione semestrale	Azione continuativa
B.3 Progettazione della gara	RUP competente per l'acquisto	Tutte le Strutture aziendali, che esprimono un fabbisogno e che sono coinvolte per competenza	alto	Formazione specifica sul Codice Appalti e generale sui temi dell'etica  Per le gare di rilevante valore economico e/o maggiormente complesse, costituzione di gruppi di lavoro per la formazione del capitolato e del disciplinare. I componenti rendono dichiarazione di assenza di conflitto di interesse. I componenti del gruppo di lavoro non possono essere chiamati in Commissione di gara  Verifica dei prezzi per la costruzione della base d'asta mediante benchmarking (nel caso dei lavori: uso del prezzario regionale opere pubbliche)	Relazione semestrale del RUP	Azione continuativa

				Controllo dei fabbisogni sulla scorta dell'andamento dei consumi		
B.4 Nuove tecnologie	Commissione HTA	Strutture aziendali	alto	La richiesta di introduzione in ASST di nuovi dispositivi e tecnologie mediche deve seguire un percorso di presentazione e valutazione della commissione HTA (deliberazione n.993 del 16/10/2023)	Numero istanze pervenute Numero di incontri della commissione HTA	Azione continuativa
B.5 Pubblicazione atti di gara	RUP competente	Tutte le strutture aziendali coinvolte	basso	Applicazione regole di pubblicazione del nuovo Codice (vedi obblighi di trasparenza)		Azione continuativa
B.6 Gestione della gara	RUP competente per l'acquisto	//	alto	Formazione specifica sul Codice Appalti ed in particolare sull'utilizzo delle nuove piattaforme certificate (vedi digitalizzazione appalti prevista dal nuovo Codice)  Formazione generale sui temi dell'etica Ricorso a gare aggregate/centralizzate  Controllo sull'utilizzo dei CIG automatizzato previo corretto e tempestivo inserimento dei CIG nell'anagrafica ERP  gestione degli affidamenti mediante piattaforma	Relazione semestrale del RUP,	Azione continuativa

				telematica Sintel (piattaforma certificata);		
B.7 Nomina Componenti Commissioni Giudicatrici	RUP competente per l'acquisto	//	alto	Acquisizione di dichiarazione sostitutiva relativa all'assenza di situazioni di conflitto di interesse e di cause ostative (art.93 D.Lgs. n.36/2023). Trasparenza: pubblicazione cv Verifica della professionalità/esperienza del commissario in ragione dell'oggetto della gara	Le dichiarazioni sostitutive sono sempre acquisite	Azione continuativa
B.8 Aggiudicazione	RUP competente per l'acquisto	//	basso	Verifiche in merito alla qualificazione del Fornitore (Fvoe) prima dell'aggiudicazione dell'appalto	Acquisizione certificazioni rilasciate dal sistema informatico	Azione continuativa
B.9 Aggiudicazione contratto: controllo fidejussioni	RUP competente per l'acquisto	//	basso	Attuazione della procedura sulle fidejussioni Gestione fidejussioni sulle piattaforme certificate ove integrate con IVASS	Relazione semestrale RUP	Azione continuativa
B.10. Stipula contratto	RUP competente per l'acquisto	//	Alto	Formazione specifica sul Codice Appalti e generale sui temi dell'etica	Adozione procedura	Azione continuativa
B.11 Verifica in materia di sicurezza	RSPP CSE per i lavori	RUP	alto	Elaborazione DUVRI definitivo in contraddittorio con l'Operatore Economico Verifica PSC e verifica dei requisiti tecnico professionali per l'accesso ai cantieri	DUVRI/PSC	Azione continuativa
B.12 autorizzazione subappalto	RUP competente per l'acquisto	//	alto	Verifiche in merito alla qualificazione del	Relazione semestrale del RUP	Azione continuativa

				<p>Subappaltatore (Fvoe) prima dell'autorizzazione subappalto Utilizzo applicativo T&amp;T In caso di lavori: verifica possesso SOA pertinente In corso di esecuzione del subappalto: acquisizione fatture quietanzate da parte del subappaltatore, quale condizione per il pagamento del Fornitore principale</p>		
B.13 Incentivi alle funzioni tecniche	Direttore SC Gestione Acquisti Direttore SC Gestione Tecnico Patr.	Strutture coinvolte nel processo di approvvigionamento (RUP competenti, Risorse Umane)	alto	<p>Applicazione regolamento per le funzioni tecniche condiviso con le OOSS Adozione di gestionale dedicato per il calcolo e liquidazione delle somme incentivanti</p>	Relazione semestrale del RUP	<p>Azione continuativa Tempistiche di acquisto del gestionale da condividere con SIA</p>
B.14 Esecuzione contrattuale- Nomina DEC	RUP competente per l'acquisto	//	medio	<p>Applicazione Codice appalti (art.114 D.Lgs 36/2023). Il RUP cura la trasmissione al DEC di tutta la documentazione contrattuale necessaria per lo svolgimento dei propri compiti. Il DEC utilizza la modulistica aziendale e rilascia dichiarazione di assenza di conflitto di interessi. Il provvedimento di nomina specifica le ragioni di opportunità della scelta del professionista individuato attestandone la competenza</p>	Relazione semestrale del RUP	Azione continuativa
B.15 Esecuzione contrattuale- Adempimenti del DEC	DEC, ove diverso dal RUP	Strutture aziendali di afferenza del DEC	alto	<p>Formazione specifica sul Codice Appalti e generale sui temi dell'etica Check list di autovalutazione del DEC</p>	Relazione semestrale del RUP	Azione continuativa

B.16 Varianti in corso di esecuzione del contratto di lavori pubblici	RUP competenti	//	alto	Formazione specifica sul Codice Appalti e generale sui temi dell'etica Applicazione art.120 D.Lgs. 36/2023. Approvazione della variante da parte del RUP, su proposta del DL. In sede di approvazione, il RUP verifica la coerenza della proposta con le finalità, gli obiettivi e la struttura del progetto	Relazione annuale del RUP sulle varianti autorizzate	Azione continuativa
B.17. Nomina collaudatore/commissione di collaudo	RUP competenti	//	basso	Per il personale interno: formazione specifica sul Codice Appalti e generale sui temi dell'etica. Scelta di professionalità adeguate rispetto al ruolo da svolgere. Assenza di conflitto di interesse. L'attività di collaudo è scomposta in attività che non sono demandate ad un'unica figura ma condivisa tra più figure allo scopo sia di supportare l'attività del collaudatore, sia di prevenire errori di natura tecnico contabile ed esperire controlli più efficaci.  Per gli affidamenti a professionisti esterni: verifica indisponibilità risorse interne per professionalità/carico di lavoro. Selezione di personale in possesso di specifiche competenze, in relazione all'appalto, con preferenza verso dipendenti del SSR. Assenza di conflitto di interesse.	Relazione annuale del RUP sulle varianti autorizzate	Azione continuativa

B.18 Rilascio certificato di collaudo/certificato di verifica di conformità/certificato di regolare esecuzione	RUP competenti	//	alto	In sede di approvazione, il RUP verifica la coerenza della proposta con le finalità, gli obiettivi e la struttura del progetto	Relazione annuale del RUP sulle varianti autorizzate	Azione continuativa
B.19 Controversie	RUP competenti	//	basso	<p>In fase di predisposizione di atti di gara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-utilizzo di modelli ANAC per la redazione dei documenti di gara allo scopo di ridurre errori formali/tecnici</li> <li>-i requisiti di partecipazione devono essere proporzionali e commisurati agli effettivi fabbisogni ed alle esigenze della gara</li> <li>-il personale addetto alla preparazione degli atti di gara deve essere adeguatamente formato (formazione generale e specifica sugli appalti)</li> <li>-Utilizzo del "supporto al RUP" per le gare complesse e qualora vi siano carenze di competenze in organico</li> </ul> <p>In fase di gestione della gara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-acquisizione del parere di precontenzioso ANAC nei casi previsti dal Regolamento ANAC del 20 giugno 2023<sup>1</sup>.</li> </ul> <p>Attivazione dei Collegi consultivi tecnici ove previsti (art.218 D.Lgs36/2023).</p>	Acquisizione relazione semestrale	Azione continuativa

<sup>1</sup> I pareri di precontenzioso sono espressi dall'Autorità su questioni controverse insorte tra le parti interessate durante lo svolgimento della procedura di gara per l'affidamento di un contratto pubblico di lavori, servizi e forniture, ad esclusione di quelle in materia di accesso agli atti. 2 e per le controversie insorte durante la fase esecutiva del contratto, nei soli casi in cui è previsto l'esercizio di un potere autoritativo da parte della stazione appaltante o dell'ente concedente, in relazione a: 1) divieto di rinnovo tacito dei contratti; 2) clausola di revisione del prezzo e il relativo provvedimento applicativo; 3) modifiche contrattuali apportate senza una nuova procedura di affidamento in assenza dei presupposti legittimanti; 4) diniego di autorizzazione al subappalto

				In tutti gli altri casi, istruttoria del RUP comprensiva di relazione del Direttore lavori (o DEC), della raccolta di tutta la documentazione rilevante, eventuali pareri legali (interni e/o esterni in relazione alla complessità ed alle competenze richieste dalla vicenda). Il RUP deve valutare l'ammissibilità e la non manifesta infondatezza della pretesa della Ditta. Condivisione della strategia con la Direzione Strategica		
B.20 Transazioni Accordo bonario	RUP competenti	//	alto	Eventuali transazioni, conseguenti alla gestione di controversie, devono essere adeguatamente motivate, con riferimento sia al quadro normativo vigente, sia alla fondatezza della pretesa, sia alla ragionevolezza e convenienza dell'accordo, secondo i consolidati principi della Corte dei Conti. Transazioni e accordo bonario sono approvate con atto del Direttore Generale, su proposta del RUP Allo stesso modo di procede in caso di adozione di atti di revoca o annullamento in sede di autotutela	Acquisizione relazione semestrale	Azione continuativa
B.21 Utilizzo automezzi aziendali e Gestione consumi di carburante mediante fuel card	Responsabile Gestione Patrimoniale SC Tecnico	//	medio	Applicazione del regolamento aziendale Mantenimento dei controlli di secondo livello (SC Tecnico Patrimoniale ) in ordine alla congruità tra km effettuati e consumo carburante nonché All'effettivo utilizzo del mezzo per tratte di servizio mediante utilizzo black box (ove acquistate)	Acquisizione relazione semestrale più verbale di verifica sul campo	Azione continuativa

				Effettuazione di una verifica sul campo del RPCT su un campione di n.3 autovetture Formazione sui temi dell'etica e dell'integrità		
B.22 Gestione richieste di interventi manutentivi	SIA		basso	Applicativo per la gestione tracciata delle richieste di interventi manutentivi ("ticketing")	Acquisizione relazione semestrale	Azione continuativa
B.24 Gestione dei contributi vincolati ad investimenti (incluso PNRR)-recepimento finanziamento	RUP competenti	Commissione controlli PNRR	medio	Attivazione controlli della Commissione mediante utilizzo di check list (vedi deliberazione n.1113 del 20/11/2023); partecipazione agli incontri regionali (formazione specialistica); rispetto delle tempistiche di rendicontazione stabilite da Regione	Report controlli	Azione continuativa
B.24 Gestione dei contributi vincolati ad investimenti (incluso PNRR)-recepimento atti di gara delle Centrali di Committenza-individuazione del RUP e di eventuali figure di supporto diretto al RUP. Individuazione del DEC e delle altre figure (Coord.Sicurezza, ecc)	//	//	//	//	//	//
B.24 Gestione dei contributi vincolati ad investimenti (incluso PNRR)-esecuzione dell'appalto.	//	//	//	//	//	//

B.24 Gestione dei contributi vincolati ad investimenti (incluso PNRR)-rendicontazione delle spese. Registrazione sul sistema dei dati relativi alle spese sostenute e/o ai costi maturati	//	//	//	//	//	//
B.24 Gestione dei contributi vincolati ad investimenti (incluso PNRR)-rendicontazione delle spese. Attestazione sul sistema di svolgimento dei controlli di regolarità amministrativo - contabili previsti dalla normativa vigente	//	//	//	//	//	//
B.24 Gestione dei contributi vincolati ad investimenti (incluso PNRR)-rendicontazione delle spese Attestazione sul sistema di Azione delle misure ex ante di prevenzione e contrasto dei conflitti di interessi	//	//	//	//	//	//
B.24 Gestione dei contributi vincolati ad investimenti (incluso PNRR)-rendicontazione delle spese Attestazione sul sistema delle misure ex ante di verifica sul titolare effettivo	//	//	//	//	//	//

C) LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA, ATTIVITÀ A PAGAMENTO. LISTE DI ATTESA

<b>Processi</b>	<b>dirigente responsabile</b>	<b>strutture e soggetti coinvolti</b>	<b>Valutazione del rischio (impatto x probabilità)</b>	<b>misure di prevenzione, azioni</b>	<b>indicatore</b>	<b>tempi</b>
C.1 Autorizzazione all'esercizio di Libera Professione Intramuraria (LPI)	Responsabile SC Area accoglienza-CUP-Attività di monitoraggio della libera professione	Dirigenti medici e relativi responsabili	basso	Applicazione procedura aziendale	Relazione semestrale Dirigente SC Area accoglienza-CUP-Attività di monitoraggio della libera professione	Azione continuativa
C.1.2.1 Violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione	Responsabile SC Area accoglienza-CUP-Attività di monitoraggio della libera professione	Dirigenti medici e relativi responsabili	medio	Attivazione di controlli di secondo livello Formazione sui temi dell'etica e dell'integrità	Relazione semestrale Dirigente SC Area accoglienza-CUP-Attività di monitoraggio della libera professione	Azione continuativa
C.1.2.2 Svolgimento della libera professione in orario di servizio	Responsabile SC Area accoglienza-CUP-Attività di monitoraggio della libera professione	Dirigenti medici e relativi responsabili	alto	Attivazione di controlli di secondo livello Formazione sui temi dell'etica e dell'integrità	Relazione semestrale Dirigente SC Area accoglienza-CUP-Attività di monitoraggio della libera professione	Azione continuativa
C.2 Esercizio di attività libero professionale	Responsabile SC Area accoglienza-CUP-Attività di monitoraggio della libera professione	Dirigenti medici e relativi responsabili	alto	Attivazione di controlli di secondo livello Formazione sui temi dell'etica e dell'integrità	Relazione semestrale Dirigente SC Area accoglienza-CUP-Attività di monitoraggio della libera professione	Azione continuativa

C.3 Gestione trasparente delle liste di attesa	Responsabile SC Area accoglienza-CUP-Attività di monitoraggio della libera professione – Dirigente Specialistica Ambulatoriale	D.M. di PO Lomellina, D.M. di PO Oltrepò, D.M di P.O. Broni-Stradella responsabili Distretti, Dirigenti medici	medio	Applicazione art.41 D.Lgs 33/2013 per le liste di attesa Formazione sui temi dell'etica e dell'integrità	Relazione semestrale Dirigente SC Area accoglienza-CUP-Attività di monitoraggio della libera professione	Azione continuativa
C.3.1 Liste di attesa - procedura	Coordinatore D.M. di PO Lomellina	D.M. di PO Lomellina, D.M. di PO Oltrepò, D.M di P.O. Broni-Stradella r responsabili Distretti, Spec. Ambulatoriale, Servizi Amministrativi Territoriali/Ospedalieri e LPI, Dipartimenti interessati, Dirigenti medici	alto	Applicazione della procedura di gestione delle agende di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale Formazione sui temi dell'etica e dell'integrità Progressiva esposizione delle agende, applicazione indicazioni Regione Lombardia.	Relazione semestrale Dirigente SC Area accoglienza-CUP-Attività di monitoraggio della libera professione	Azione continuativa
C.3.2 Liste di attesa interventi chirurgici	RUA	Direzioni Mediche SC Area accoglienza	alto	Applicazione PRO01.727.SDS01.DMP Formazione sui temi dell'etica	Relazione semestrale Dirigente SC Area accoglienza-CUP-Attività di monitoraggio della libera professione	Azione continuativa
C.5 Prestazioni incentivate	Responsabile SC Area accoglienza-CUP-Attività di monitoraggio della libera professione	Resp.li Strutture. che gestiscono attività ambulatoriale	medio	Rispetto della procedura che stabilisce i percorsi autorizzativi Attivazione di controlli di secondo livello Formazione sui temi dell'etica e dell'integrità	Relazione semestrale Dirigente SC Area accoglienza-CUP-Attività di monitoraggio della libera professione	Azione continuativa
C.6 Sperimentazioni cliniche	Referente qualificato aziendale	Medici sperimentatori scientifici	medio	Ottemperanza al regolamento aziendale sia in fase autorizzativa, sia in fase di distribuzione di compensi Formazione sui temi dell'etica e dell'integrità	Relazione annuale del Referente qualificato contenente l'elenco degli studi annualmente effettuati, con evidenza di importi riscossi e distribuiti	Azione continuativa

C.8 Pagamento delle prestazioni ambulatoriali in LP	Responsabile SC Area accoglienza-CUP-Attività di monitoraggio della libera professione /Dirigente Specialistica Amb.	SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	basso	tracciabilità dei pagamenti per tutte le prestazioni ambulatoriali aziendali (ticket/solvenza/libera professione)	Verifica annuale dei pagamenti tracciati negli applicativi informatici	Azione continuativa
---	--	---	-------	---	--	---------------------

D) AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO

<b>Processi</b>	<b>dirigente responsabile</b>	<b>strutture e soggetti coinvolti</b>	<b>Valutazione del rischio (impatto x probabilità)</b>	<b>misure di prevenzione, azioni</b>	<b>indicatore</b>	<b>tempi</b>
D.1 Inventario cespiti	Responsabile SC Gestione Tecnico Patrimoniale Patr.	Resp SC Sistemi Informativi Aziendali, SC Ingegneria Clinica Aziendale, SS Logistica ed Economato e SC Bilancio, Programmazione Finanziaria, e Contabilità	medio	Inventario fisico, riconciliazione contabile	Avvio	In corso
D.2 Dismissione cespiti	Responsabile SC Gestione Tecnico Patrimoniale Patr.	Resp SC Sistemi Informativi Aziendali, SC Ingegneria Clinica Aziendale, SS Logistica ed Economato	medio	La dismissione dei cespiti è regolamentata dalla DGR X/6007 del 19.12.2016 e dalla procedura Gestioni altri beni mobili PRO.04.727DAM02.52401	Acquisizione relazione semestrale	Azione continuativa
D.3 Utilizzo degli strumenti informatici aziendali	Responsabile SC Sistemi Informativi Aziendali	Utilizzatori di strumenti informatici aziendali	medio	Attuazione del regolamento per l'utilizzo degli strumenti informatici ed avvio controlli di I livello Formazione sui temi dell'etica e dell'integrità	Acquisizione relazione semestrale con esito controlli effettuati	Azione continuativa
D.4 Gestione sicurezza informatica	Responsabile SC Sistemi Informativi Aziendali Responsabile per la sicurezza delle informazioni	Personale afferente alla SC Sistema Informativi Aziendale	alto	Avvio azioni di miglioramento concordate in esito a progetto ERM Formalizzazione incarichi di amministratore	Acquisizione relazione semestrale	Azione continuativa

				Aggiornamento del Piano della sicurezza informatica		
D.5 Donazioni	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Dirigenti afferenti ai dipartimenti amministrativi	alto	Applicazione del regolamento aziendale sulla scorta della verifica di congruità del valore della donazione	Acquisizione relazione semestrale	Azione continuativa

#### E) ALTRE AREE A RISCHIO

E.2 Gestione sinistri RCT/O	Responsabile SC Affari Generali e Legali	CVS	medio	Applicazione della procedura per la gestione dei sinistri Formazione specifica Formazione sui temi dell'etica e dell'integrità	Rispetto della procedura	Azione continuativa
E.3 Provvedimenti amministrativi assunti da dirigenti delegati (deleghe di poteri gestionali)	Responsabile SC Affari Generali e Legali	Dirigenti afferenti al Dipartimento amministrativo	medio	Applicazione del regolamento aziendale che disciplini i poteri gestionali delegati Controlli a campione su n.10 atti (verifica possesso delega di poteri)	Evidenza documentale dell'attività svolta	31/12/2025
E.4 Polizia mortuaria	Direzioni Mediche	//	alto	Azione controlli previsti nel regolamento	Report controlli eseguiti	Azione continuativa

#### F) EROGAZIONE DI SERVIZI SOCIOSANITARI

Processi	dirigente responsabile	strutture e soggetti coinvolti	Valutazione del rischio (impatto x probabilità)	misure di prevenzione, azioni	indicatore	tempi
F.2 MISURA B.1	SS ADI – Valutazione Multidimensionale	//	medio	Presentazione delle domande tramite portale; sottoscrizione da parte del personale delle istruzioni operative; formazione sui temi dell'etica	Relazione annuale	31/12/2025

F.3 Commissioni patenti e commissioni invalidi	Responsabile SC Medicina Legale	//	medio	Trasparenza agende di prenotazione; nomina dei componenti della commissione tramite atto deliberativo; sottoscrizione dei componenti della commissione di accettazione di impegno a dichiarare eventuale conflitto di interessi e a svolgere l'attività con trasparenza e in conformativa alla normativa vigente. Corsi sull'etica	delibera	30/09/2025
F.5 Partecipazione a progetti finanziati anche con la collaborazione di Partners esterni	Dipartimento Salute Mentale e IA		alto	Programmato audit della Funzione di internal audit	Verbale di audit	31/12/2025
F.6 Cure primarie	RPCT		medio	Avvio mappatura processo	Report	31/12/2025
F.7 Incarichi MMG	RPCT in collaborazione con Internal Audit		alto	Audit	Verbale di audit	31/12/2025