



AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia

# **PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2026 – 2028**

*(art. 6, comma 6, del Decreto-legge n. 80/2021, convertito in Legge n. 113/2021)*

*approvato con deliberazione del Consiglio di Indirizzo n. -- del 29/01/2026*

## Sommario

PREMESSA .....	3
RIFERIMENTI NORMATIVI.....	3
SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE .....	5
1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE .....	5
SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	7
2.1 VALORE PUBBLICO .....	7
2.2 PERFORMANCE.....	8
2.3 RISCHI CORRUTTIVI – TRASPARENZA.....	16
2.3.1 CONTENUTO E FINALITÀ DEL PIANO .....	16
2.3.2 TRASPARENZA.....	36
SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....	40
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA .....	40
3.2 ORGANIZZAZIONE LAVORO AGILE .....	40
3.3 PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE .....	41
3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE .....	41
3.5 AZIONI FINALIZZATE AL PIENO RISPETTO DELLE PARITA' DI GENERE .....	43
SEZIONE 4 MONITORAGGIO .....	44
4.1 MONITORAGGIO.....	44
5 ALLEGATI.....	45

## PREMESSA

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è stato introdotto con la finalità di consentire un maggiore coordinamento dell'attività programmatica delle Pubbliche Amministrazioni e una sua semplificazione, nonché assicurare una migliore qualità e trasparenza dell'attività amministrativa, dei servizi ai cittadini e alle imprese.

In esso, gli obiettivi, le azioni e le attività dell'Ente sono ricondotti alle finalità istituzionali e alla missione pubblica complessiva di soddisfacimento dei bisogni della collettività e dei territori. Si tratta quindi di uno strumento dotato, da un lato, di rilevante valenza strategica e, dall'altro, di un forte valore comunicativo, attraverso il quale l'Ente pubblico comunica alla collettività gli obiettivi e le azioni mediante le quali vengono esercitate le funzioni pubbliche e i risultati che si vogliono ottenere rispetto alle esigenze di valore pubblico da soddisfare.

Le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (ASP), pur essendo Pubbliche Amministrazioni "sui generis" rispetto alla definizione dall'art. 2, D.lgs. 165/2001, rientrano nell'ambito di applicazione del PIAO ai sensi del D.L. 80/2021, convertito in L. 113/2021, e del D.M. 30 giugno 2022, n. 132. ASP Pavia (Azienda di Servizi alla Persona), nello specifico è ente pubblico socioassistenziale che opera integrato nel sistema socio-sanitario regionale e locale, fornendo servizi essenziali per anziani, disabili e fasce fragili, con un'offerta che include supporto sanitario collaborando ed integrandosi con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e lombardo.

## RIFERIMENTI NORMATIVI

L'art. 6, commi da 1 a 4, del Decreto-legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazioni nella Legge 6 agosto 2021 n. 113, ha introdotto nel nostro ordinamento il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), che assorbe una serie di piani e programmi già previsti dalla normativa, in particolare: il Piano della performance, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, il Piano organizzativo del lavoro agile e il Piano triennale dei fabbisogni del personale, quale misura di semplificazione, snellimento e ottimizzazione della programmazione pubblica nell'ambito del processo di rafforzamento della capacità amministrativa delle Pubbliche Amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione ha una durata triennale e viene aggiornato annualmente, è redatto nel rispetto del quadro normativo di riferimento relativo alla Performance, ai sensi del decreto legislativo n. 150/2009 e delle Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, all'Anticorruzione e alla Trasparenza, di cui al Piano Nazionale Anticorruzione e degli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge n. 190/2012, del Decreto legislativo n. 33/2013 e di tutte le ulteriori specifiche normative di riferimento delle altre materie dallo stesso assorbite, nonché sulla base del "Piano tipo", di cui al Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30 giugno 2022, concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

Ai sensi dell'art. 6, comma 6-bis, del Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113 (come introdotto dall'art. 1, comma 12, del Decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228, convertito con modificazioni dalla Legge n. 25 febbraio 2022, n. 15 e successivamente modificato dall'art. 7, comma 1 del Decreto-legge 30 aprile 2022, n. 36, convertito con modificazioni, dalla Legge 29 giugno 2022, n. 79), le Amministrazioni e gli Enti adottano il PIAO a regime entro il 31 gennaio di ogni anno o in caso

di proroga per legge dei termini di approvazione dei bilanci di previsione, entro 30 giorni dalla data ultima di approvazione dei bilanci di previsione stabilita dalle vigenti proroghe.

Si considera in via generale di come in merito alla natura giuridica delle ASP vi sia una diversa interpretazione e ciò a seguito della trasformazione delle ex IPAB in attuazione della Legge Regionale 13 febbraio 2003 n° 1 e successive modifiche. Le ASP sono enti dotati di piena autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria (art. 23 Statuto) ed operano con criteri imprenditoriali (art. 7 comma 2) non a scopo di lucro, nel rispetto del pareggio di bilancio da perseguirsi attraverso l'equilibrio fra costi e ricavi, sotto il monitoraggio della Regione ai sensi della L.R. Lomb. 12 marzo 2008 n° 3 e in conformità della L.R. Lomb. 2003 n. 1 devono orientare la propria organizzazione ed attività secondo principi di efficienza, efficacia, economicità e trasparenza. ASP non solo soggiace alla disciplina dettata dal D.lgs. n. 33/2013 e dal D.lgs. n. 97/2016 ma deve adottare un sistema di contabilità economico patrimoniale in linea con quanto definito dallo schema tipo di regolamento di contabilità approvato dalla Regione che esercita funzioni di controllo generale sui risultati di gestione. In giurisprudenza si sono registrati orientamenti diversi ma si è giunti ad affermare che la "natura giuridica delle Aziende per i servizi alla persona non sia perfettamente delineata non consentendo di affermare la loro inclusione nel novero delle Amministrazioni Pubbliche indicate nell'art. 1 comma 2 del D.lvo. 165/2001. Detta affermazione si basa essenzialmente sul fatto che non è stabilito con assoluta certezza se dette ASP siano da configurare quali Enti pubblici non economici, che avrebbero come diretta conseguenza l'applicabilità delle norme sull'impiego pubblico, oppure quali enti pubblici economici" (Corte dei Conti Sezione Giurisdizionale per L'Emilia Romagna n° 43/2017). La sentenza citata riprende, peraltro, una decisione assunta dalla Corte Costituzionale con sentenza n. 161/2012 che, in particolare per le ASP sottolinea "il carattere imprenditoriale dell'attività esercitata improntata a criteri di economicità anche se non rivolta a fini di lucro" concludendo così per la natura economica dell'ASP. Fatte quindi quelle positive valutazioni in merito all'opportunità di compiutamente regolamentare la materia secondo le previsioni normative da applicarsi e in ogni caso di provvedere su base esclusivamente volontaria e quindi senza il riconoscimento di obblighi nella fattispecie, proprio considerando la natura giuridica di ASP.

Il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione:

- è determinato in coerenza con il Documento di Programmazione Economica per il triennio 2026-2028 (approvato con deliberazione del Consiglio di Indirizzo n. **17 del 29/12/2025**), nonché del Bilancio preventivo economico annuale 2026 (approvato con deliberazione del Consiglio di Indirizzo n. **16 del 29/12/2025** nonché con deliberazione del Consiglio di Indirizzo n. **15 del 15/12/2025** contenente il Piano dei fabbisogni di personale come previsto dall'art. 1, comma 1, del DPR n. 81/2022. Inoltre, con la deliberazione del Consiglio di Indirizzo n. **11 del 22/09/2025**), di determinazione degli obiettivi del Direttore Generale. Per quanto riguarda poi **il Piano organizzativo del lavoro agile si rinvia alla determinazione del Direttore Amministrativo di approvazione PIAO n. 119 del 28.3.2025**
- è stato predisposto nel rispetto del quadro normativo di riferimento sopra indicato, in quanto può essere applicato volontariamente alla specifica realtà organizzativa e gestionale dell'A.S.P. Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia per altro da più parti considerato Ente Pubblico economico quale Ente erogatore esclusivamente di prestazioni di natura sanitaria-socio-assistenziale.

## SEZIONE 1

### SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

#### 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

denominazione:	<b>AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA ISTITUZIONI ASSISTENZIALI DI PAVIA</b>																																						
sede legale:	Viale Matteotti, 63 – 27100 Pavia (PV)																																						
natura giuridica:	Ente pubblico																																						
codice fiscale e partita IVA	02030350181																																						
telefono	0382.3811 centralino 0382.381232 Direzione Amministrativa																																						
sito web	<a href="http://www.asppavia.it">www.asppavia.it</a>																																						
e-mail PEC	<a href="mailto:protocollo.asp.pavia@pec.it">protocollo.asp.pavia@pec.it</a>																																						
e-mail	<a href="mailto:segreteria@asppavia.it">segreteria@asppavia.it</a>																																						
n° dipendenti al 31/12/2025	<p>n. 284 (di cui n. 2 in convenzione e n. 2 TD), così suddiviso:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">area professionale</th> <th style="width: 10%;">tempo indet.</th> <th style="width: 10%;">tempo det.</th> <th style="width: 20%;">Conven- zione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dirigente Medico</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Dirigente Amministrativi</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>Funzionari Elevata Qualificazione (ex cat. D)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>Professionisti della salute e funzionari (ex D e DS)</td> <td style="text-align: center;">66</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>Assistenti /ex cat. C)</td> <td style="text-align: center;">22</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>Operatori (ex cat. BS)</td> <td style="text-align: center;">156</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>Personale di supporto (ex cat. A - B)</td> <td style="text-align: center;">24</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td><b>TOTALE</b></td> <td style="text-align: center;"><b>280</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> </tr> </tbody> </table>			area professionale	tempo indet.	tempo det.	Conven- zione	Dirigente Medico	8	2	2	Dirigente Amministrativi	3	0	0	Funzionari Elevata Qualificazione (ex cat. D)	1	0	0	Professionisti della salute e funzionari (ex D e DS)	66	0	0	Assistenti /ex cat. C)	22	0	0	Operatori (ex cat. BS)	156	0	0	Personale di supporto (ex cat. A - B)	24	0	0	<b>TOTALE</b>	<b>280</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
area professionale	tempo indet.	tempo det.	Conven- zione																																				
Dirigente Medico	8	2	2																																				
Dirigente Amministrativi	3	0	0																																				
Funzionari Elevata Qualificazione (ex cat. D)	1	0	0																																				
Professionisti della salute e funzionari (ex D e DS)	66	0	0																																				
Assistenti /ex cat. C)	22	0	0																																				
Operatori (ex cat. BS)	156	0	0																																				
Personale di supporto (ex cat. A - B)	24	0	0																																				
<b>TOTALE</b>	<b>280</b>	<b>2</b>	<b>2</b>																																				
Direttore Generale (rappresentante legale)	Niutta Ilario Maurizio <i>(incaricato dal 1° aprile 2025 secondo le indicazioni statutarie)</i>																																						

Consiglio di Indirizzo

Luca Semeraro – Presidente  
Antonella Maggi – Vicepresidente  
Marco Dell'acqua – Consigliere  
Giovanni Angelo Lodigiani – Consigliere  
Luigi Portaluppi– Consigliere  
*(incarico dal febbraio 2025 al febbraio 2030)*

## SEZIONE 2

### VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

La sezione è ripartita nelle seguenti sottosezioni di programmazione:

2.1 Valore pubblico

2.2 Performance

2.3 Rischi corruttivi – trasparenza

#### 2.1 VALORE PUBBLICO

Il valore pubblico dell'ASP va individuato nelle finalità definite dallo Statuto (approvato con deliberazioni commissariali n. 6/701 del 29/01/2013, rese esecutive dalla Regione Lombardia, ai sensi dell'art. 12 del Regolamento Regionale n. 11/2003, consistenti nell'organizzazione ed erogazione dei seguenti servizi in ambiti sociale, socio-sanitario, socio-assistenziale:

- a) assistenza sociale e socio-sanitaria
- b) assistenza sanitaria integrata
- c) stabilisce forma di accordo e collaborazione con soggetti, pubblici e privati, operanti con analoghe finalità, anche in vista della possibile gestione associata di servizi e presidi
- d) iniziative di ricerca su temi di interesse dell'Azienda
- e) valorizza l'apporto del volontariato
- f) formazione professionale

L'ASP riconosce, nell'apporto professionale degli Operatori, un fattore determinante per la qualità dei servizi alla persona e, a tal fine, ne promuove la formazione al fine di favorirne la crescita professionale e lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale.

La pianificazione e l'organizzazione delle attività non può prescindere dagli atti di programmazione regionali, coniugate alle esigenze locali.

Le priorità di intervento e gli obiettivi dell'A.S.P. sono stati individuati in linea con quanto indicato nel "Documento di Programmazione Economica per il triennio 2026-2028" (DPE), approvato con deliberazione del Consiglio di Indirizzo n. **17 del 29/12/2025**, stabilendo espressamente che quanto stabilito nel presente Piano aggiorna ad ogni effetto, integrandola e modificandola, la programmazione originariamente riportata nel sopra citato DPE, alla luce di elementi di valutazione nel frattempo manifestatisi ed aventi diretto impatto sull'organizzazione e gestione aziendale.

Il sistema delle ASP Lombarde è all'interno del più complesso articolato complesso di Enti che costituiscono la così detta "Finanza Pubblica Allargata" mantenendo quindi come principio fondamentale, tutelato da norma di rango costituzionale, il pareggio di bilancio.

## 2.2 PERFORMANCE

Il D.Lgs. n. 150/2009, in materia di ciclo della performance, ha introdotto nella sua ultima formulazione la categoria degli obiettivi specifici triennali, che ogni pubblica amministrazione deve individuare nel proprio Piano della performance, in armonia con le determinazioni strategiche statali e regionali.

Tale categoria di obiettivi è focalizzata in particolare sulla performance organizzativa; di conseguenza è necessaria una coerenza tra gli obiettivi di triennio, i documenti di programmazione pluriennale propri delle ASP ed i budget annuali.

L'Azienda focalizza i propri impegni su obiettivi che mirano a garantire la sostenibilità economica dei servizi erogati, l'innovazione organizzativa e gestionale il miglioramento delle proprie capacità di programmazione e controllo.

La programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza ed efficacia si sviluppa sulla base delle priorità di intervento definite nei documenti di programmazione adottati dal Consiglio di Indirizzo in conformità a quanto disposto dalla Legge Regionale 13/02/2003, n. 1 (Riordino della disciplina delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza operanti in Lombardia) ed, in particolare, l'art. 11, comma 5, ove dispone: *“Le ASP predispongono un documento di programmazione economica di durata triennale ed un bilancio di esercizio annuale”*.

Gli obiettivi aziendali vengono poi declinati e dettagliati per unità operative/uffici e individuali in specifico per il Direttore Generale e per i Responsabili dei Servizi aziendali.

Gli obiettivi e gli orientamenti programmatici dell'A.S.P. per il triennio 2026-2028, sia sotto il profilo politico-programmatico, sia conseguentemente sotto il profilo gestionale in relazione al contenuto, sono suddivisi in relazione:

- 1) all'organizzazione aziendale
- 2) alla comunicazione
- 3) all'implementazione di nuove forme di gestione dei servizi
- 4) all'efficacia ed efficienza nella gestione aziendale.

Sono di seguito declinati gli obiettivi specifici, che rappresentano la declinazione operativa – realizzabile e misurabile – dei sopra indicati obiettivi strategici, la cui realizzazione costituisce il presupposto per l'attribuzione delle indennità di risultato e delle altre forme di incentivazione ai soggetti interessati, come definiti nei vigenti CCNL di Comparto.

Si rimanda pertanto al documento di assegnazione degli obiettivi al Direttore Generale con deliberazione n. **11 del 22/09/2025**

Detti obiettivi verranno successivamente integrati anche ad esempio a seguito di emanazione, nel corso del 2026, delle linee generali di indirizzo sulle risorse aggiuntive regionali (RAR), in attuazione degli specifici accordi regionali per il personale della Dirigenza sanitaria e delle aree del Comparto Sanità.



## 1) Organizzazione Aziendale

Va anzitutto premesso che il termine "organizzazione" può assumere diversi significati; in generale, per organizzazione si intende un insieme ordinato di attività che servono a raggiungere un certo obiettivo. Ciò premesso, rileva in questa sede l'organizzazione aziendale, intesa come l'insieme dei componenti che rendono possibile il funzionamento di una azienda ed indica, quindi, i comportamenti e le relazioni che devono avere gli elementi di una azienda, in modo da realizzarne lo scopo.

La struttura organizzativa aziendale deve essere sia efficiente, sia efficace. Un'organizzazione è efficace se raggiunge gli scopi previsti, in quanto l'efficacia è proprio il rapporto tra risultati raggiunti e risultati previsti. L'organizzazione aziendale deve essere anche efficiente, cioè non deve sprecare risorse umane, finanziarie, strumentali: in pratica, un'organizzazione efficiente è quella che consente di ottenere risultati migliori di quelli previsti, oppure, gli stessi risultati con minore utilizzo di energie.

Sulla base dei suddetti presupposti e tenuti presenti gli strumenti già operativi presso l'A.S.P., gli obiettivi di organizzazione aziendale possono individuarsi nei sotto elencati punti strategici, atti a migliorare l'efficienza, l'efficacia, l'economicità e la trasparenza della gestione aziendale:

### 1.1) *revisione ed adeguamento alla normativa vigente della struttura informatica aziendale, con particolare riferimento alla gestione del Protocollo informatico e degli atti amministrativi (deliberazioni Cdl, ordinanze presidenziali, determinazioni dirigenziali):*

software gestionale	termine di attivazione
gestione atti amministrativi (predisposizione ipotesi)	31 dicembre 2026

Resta inteso che la programmazione sopra indicata è condizionata dall'effettiva disponibilità economica dell'A.S.P., necessaria per acquisire il software gestionale necessario.

### 1.2) *redazione e/o revisione di strumenti atti e regolamentari interni, con riferimento ai seguenti strumenti:*

entro l'esercizio 2026:
<i>Regolamento CdA</i>
<i>Regolamento Accesso Civico</i>
<i>Regolamento organizzativo di contabilità</i>
<i>Regolamento per l'assegnazione di incarichi alla Dirigenza</i>
<i>Codice disciplinare per la Dirigenza</i>
<i>Codice Disciplinare per il Comparto</i>
<i>Regolamento procedimenti disciplinari per la Dirigenza</i>
<i>Regolamento procedimenti disciplinari per l'altro Personale</i>
<i>Elenco immobili in locazione e da locare di proprietà ASP</i>
<i>Regolamento di assegnazione delle unità immobiliari di proprietà dell'ASP</i>

<i>Graduatoria immobili di locazione</i>
<i>Documento sulle responsabilità amministrative e proposta di Modello Organizzativo. Codice etico comportamentale</i>
<i>Sico 2013 a b c</i>
<i>Regolamento per l'utilizzo di strumenti informatici</i> <i>Manuale di gestione del Protocollo Informatizzato</i>
<i>Regolamento interno assenze per permessi retribuiti del personale dipendente</i>
<i>Obblighi dei dipendenti</i>
<i>Regolamento per l'utenza esterna agli Ambulatori</i>
<i>Regolamento per la libera professione intramuraria - ALPI</i>

### 1.3) **revisione dei protocolli sanitari interni:**

<i>PROTOCOLLO</i>	<i>termine prossima revisione</i>
Accettazione e Dimissione _Utenza	<i>dicembre 2026</i>
Accessi Venosi _ Procedure e Nursing_prelievo ematico	<i>dicembre 2026</i>
La gestione delle cadute_ Valutazione del rischio, Gestione del paziente a rischio	<i>dicembre 2025</i>
Cateterismo Vescicale	<i>dicembre 2026</i>
Igiene mani	<i>dicembre 2026</i>
Terapia con Potassio	<i>dicembre 2026</i>
Lesioni cutanee	<i>dicembre 2026</i>
MMC	<i>dicembre 2026</i>
Gestione farmaci	<i>dicembre 2026</i>
PEG	<i>dicembre 2026</i>
Cura e Aspetto dell'ospite	<i>dicembre 2026</i>
urgenze emergenze	<i>dicembre 2026</i>
Protezione tutela	<i>dicembre 2026</i>
Tracheostomia	<i>dicembre 2026</i>
Urostomie e Colostomie	<i>dicembre 2026</i>
Stupefacenti	<i>dicembre 2026</i>
Il Decesso	<i>dicembre 2026</i>
Dolore	<i>dicembre 2026</i>
Clostridium	<i>dicembre 2026</i>
Inserimento Infermieri	<i>dicembre 2026</i>
Gestione Risorse Umane	<i>dicembre 2026</i>
Manipolazione Farmaci	<i>dicembre 2026</i>

Inserimento Operatori	<i>dicembre 2026</i>
Continuità' assistenziale	<i>dicembre 2026</i>
Prelievo ematico	<i>dicembre 2026</i>
Emotrasfusione	<i>dicembre 2026</i>
Dispnea	<i>dicembre 2026</i>
comunicazione	<i>dicembre 2026</i>
Disturbi gastrointestinali	<i>dicembre 2026</i>
Sterilizzazione	<i>dicembre 2026</i>
Relazione e Comunicazione da Fare	<i>dicembre 2026</i>
Sedazione terminale	<i>dicembre 2026</i>
Autocontrollo igiene	<i>dicembre 2026</i>
Braccialetto identificativo	<i>dicembre 2026</i>
Carrello Urgenze	<i>dicembre 2026</i>
Procedura gestione Cassaforte Farmacia	<i>dicembre 2026</i>
Prevenzione Scabbia	<i>dicembre 2026</i>
Gestione Rifiuti	<i>dicembre 2026</i>
Organizzazione c.u.p.	<i>dicembre 2026</i>
Videosorveglianza	<i>dicembre 2026</i>
Linee Guida archivio storico	<i>dicembre 2026</i>
Organizzazione CUP	<i>dicembre 2026</i>
Procedura effetti letterecci RSA	<i>dicembre 2026</i>
Presa in carico hospice	<i>dicembre 2026</i>
Bisogni spirituali_hospice	<i>dicembre 2026</i>
Nursing hospice	<i>dicembre 2026</i>
Nutrizione+idratazione	<i>dicembre 2026</i>
Programmi formalizzati hospice	<i>dicembre 2026</i>
Sedazione hospice	<i>dicembre 2026</i>
Sintomi hospice	<i>dicembre 2026</i>
Postmortem hospice	<i>dicembre 2026</i>
Vademecum hospice	<i>dicembre 2026</i>
Gestione Approvvigionamenti	<i>dicembre 2026</i>
Utilizzo apparecchiature BIO - elettromedicali	<i>dicembre 2026</i>
Procedure per la Sanificazione Ambientale	<i>dicembre 2026</i>
Linee Guida Generali per la Gestione dei Rifiuti	<i>dicembre 2026</i>

Linee Guida per la Gestione e utilizzo dei veicoli aziendali	<i>dicembre 2026</i>
Procedure Notifica Incidenti CSIRT Italia	<i>dicembre 2026</i>

## 2) Comunicazione

Sulla base degli indirizzi formulati, in merito, da Regione Lombardia, l'obiettivo strategico nell'ambito della comunicazione aziendale è essenzialmente rivolto alla regolare trasmissione dei flussi informativi (debito informativo) relativi alle Unità d'offerta accreditate, in conformità alle specifiche tecniche e tempistiche stabilite dalla Regione.

Sempre nell'ambito della comunicazione aziendale rivolta all'esterno, deve proseguire la positiva attività di costante aggiornamento del sito web aziendale ([www.asppavia.it](http://www.asppavia.it)), interessato nel 2026 dal rifacimento complessivo del portale secondo le direttive AGID in quanto strumento che ha assunto un ruolo preponderante per la divulgazione di materiale informativo ai vari soggetti che, a vario titolo, si relazionano con l'A.S.P.

Ai fini di quanto sopra, vengono confermati i seguenti target di riferimento:

trasmissione dei flussi informativi (debito informativo) relativi alle Unità d'offerta accreditate	100% rispetto dei termini stabiliti da Regione/A.T.S.
Pubblicazione sul sito web istituzionale delle deliberazioni Cdl	100% rispetto termine del 5° giorno successivo all'adozione della deliberazione
Pubblicazione sul sito web istituzionale delle determinazioni D.G.	100% rispetto termine del 2° giorno successivo all'adozione della determinazione

## 3) Implementazione di nuove forme di gestione dei servizi

Tale obiettivo afferisce alla possibilità di implementare l'attività degli ambulatori specialistici autorizzati e gestiti dall'A.S.P., mediante l'incremento dell'attività e individuando specifiche attività, in solvenza o in compartecipazione dei costi da avviare anche con il supporto di professionisti esterni in libera professione.

L'obiettivo viene così declinato:

fase del procedimento	termine di attivazione del procedimento
Valutazione di proposte di attivazione attività attualmente non presenti ma che si è certi della necessità sul territorio	31 marzo 2026
Stipulazione contratti con i soggetti individuati oltre ad incentivazione al personale attualmente funzionale agli ambulatori stessi	entro 30 giorni dall'attivazione

## 4) Efficacia ed efficienza nella gestione aziendale

Tale obiettivo viene declinato in due distinti ambiti: il primo attiene prettamente alla gestione economica, mentre il secondo attiene alla gestione organizzativa, essendo finalizzato a

rilevare il benessere organizzativo interno, valutato quale elemento indispensabile per il generale conseguimento della generalità degli obiettivi programmati.

#### **4.1) Efficacia ed efficienza nella gestione economica**

##### **4.1.1) saturazione posti-letto delle strutture a carattere residenziale (Cure intermedie – RSA- RSD-Solvenza Santa Croce)**

Obiettivo primario, nell'ambito della gestione economica, é il costante monitoraggio e mantenimento della saturazione dei posti-letto delle Unità d'Offerta a carattere residenziale (Cure intermedie – RSA – RSD - Solvenza Santa Croce), nonché del pieno conseguimento del budget contrattualizzato per l'Unità d'offerta . A tal fine, sono indicati i seguenti tassi di saturazione, in ragione annuale:

Cure intermedie	100% del budget contrattualizzato da A.T.S.
RSA	99% dei gg/anno rapportati a posti-letto accreditati
RSD	99% dei gg/anno rapportati a posti-letto accreditati
RSA - Aperta	Produzione superiore al budget assegnato
Centri Diurni	Convenzione con Comune di Pavia per saturazione
RIA – riabilitazione ambulatoriale	100% del budget contrattualizzato da A.T.S.
28 SAN	100% del budget contrattualizzato

##### **4.1.2) equilibrio gestione di cassa**

L'equilibrio nei flussi di cassa, al fine di evitare ingenti interessi passivi per ricorso ad anticipazioni di cassa da parte del soggetto gestore del servizio di Tesoreria, fermo restando che tale obiettivo è fortemente condizionato dalla regolarità dei pagamenti disposti dalla competente A.T.S. (per la quota a carico del SSR) e dai soggetti privati in relazione ai servizi erogati dall'A.S.P.. Il monitoraggio della gestione di cassa deve essere costante e tempestivo, avvalendosi dell'apposito software gestionale del servizio di tesoreria, con programmazione mensile dei flussi di cassa. A tal fine, vengono indicati i seguenti target di riferimento:

Interessi passivi per eventuale ricorso ad anticipazione contabilizzati per il 1° semestre 2026	<20.000€
Interessi passivi per eventuale ricorso ad anticipazione contabilizzati per il 2° semestre 2025	<20.000€

f

atto salvo il ritardo pagamento dei corrispettivi da parte di A.T.S.

#### **4.2) Verifica del benessere organizzativo**

Viene prevista la periodica somministrazione (con periodicità semestrale al 30/6 e 31/12) di questionari al personale dipendente, finalizzati alla verifica della percezione della realtà organizzativa dell'A.S.P. da parte degli interessati, con conseguente attivazione di azioni di miglioramento. A tal fine, vengono individuati i seguenti target di riferimento:

elaborazione, somministrazione, valutazione e pubblicizzazione dati del questionario relativo al 1° semestre 2026	conclusione procedimento entro il 31/08/2026
elaborazione, somministrazione, valutazione e pubblicizzazione dati del questionario relativo al 2° semestre 2026	conclusione procedimento entro il 28/02/2027

Evidenziato che trattasi di linee di intervento che interessano tutti gli aspetti dell'attività aziendale (organizzativi, gestionali ed economici), vengono di seguito definiti i diversi livelli aziendali di responsabilità per l'attuazione degli obiettivi, come dalla tabella di mappatura di seguito riportata:

MAPPATURA DELLE RESPONSABILITÀ PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI				
OBIETTIVI	responsabilità raggiungimento obiettivi			
	D.G.	D.M.	Dir.Medici	Resp.Servizi
1.1) revisione ed adeguamento alla normativa vigente della struttura informatica aziendale, con riferimento alla gestione degli atti amministrativi (deliberazioni CdI, ordinanze presidenziali, determinazioni dirigenziali)	X			X
1.2) redazione e/o revisione di strumenti atti e regolamentari interni	X			X
1.3) revisione dei protocolli sanitari interni		X	X	X
2) comunicazione	X	X	X	X
3) Implementazione di nuove forme di gestione dei servizi	X	X		X
4.1.1) % saturazione posti-letto delle strutture a carattere residenziale (Cure intermedie – RSA – RIA)		X	X	X
4.1.2) equilibrio gestione di cassa				X
4.1.3) verifica del benessere organizzativo	X	X	X	X

L'identificazione dei responsabili del raggiungimento degli obiettivi prescinde dalla determinazione dell'apporto individuale richiesto (espresso in misura percentuale), che dovrà essere definito successivamente nell'ambito della formulazione delle schede individuali annuali e del Sistema di misurazione del raggiungimento degli obiettivi e correlato alle risorse disponibili per le indennità di risultato ed i compensi incentivanti come definiti nei vigenti CCNL di Comparto.

Si riporta, di seguito, la tabella riepilogativa della pesatura dei singoli obiettivi sopra esplicitati:

n°	OBIETTIVI	% peso	Indicatore di risultato
1.1	<p><b>Comunicazione istituzionale tra le componenti aziendali.</b></p> <p>si ritiene che dal marzo 2023 il CDI abbia ricevuto adeguata informativa delle situazioni di maggiore rilievo consentendo di dare concreta certezza sulla coerenza tra l'azione del Responsabile della fase gestionale e le linee di indirizzo fissate dal Consiglio. Per quanto concerne poi le prossime fasi si ritiene che, oltre a mantenere il livello di comunicazione interaziendale, si debba portare a migliore funzionamento l'intero sistema della comunicazione e della trasmissione dati all'interno delle Strutture gestite da ASP e ciò anche al fine di migliorare i tempi e le procedure di pertinenza dei singoli Uffici e di interfaccia con gli Enti sovraordinati. Si richiede pure un adeguamento delle Carte dei Servizi predisposte per ciascuna Unità di Offerta al fine di renderle quanto mai attuali rispetto alle novità che dovessero emergere.</p>	20	gli indicatori di risultato sono direttamente rilevabili dalle tabelle sopra riportate nelle quali sono dettagliati i contenuti e scadenze temporali dei singoli obiettivi
1.2	<p><b>Mantenimento e miglioramento del piano programmatico organizzativo-gestionale del Personale con comprovata gestione dei Responsabili Aziendali secondo gli indirizzi stabiliti e tesi al miglioramento della qualità dei servizi erogati.</b></p> <p>In relazione a detto obiettivo si dovrà tendere all'attivazione di procedure tese a garantire il controllo sulla qualità dei servizi migliorando pure il livello di gradimento che degli stessi ne devono avere percezione i fruitori.</p>	20	
1.3	<p><b>Definizione di un piano strategico programmatico funzionale per il miglioramento della capacità di produzione dei servizi socio-assistenziali e assistenziali di pertinenza.</b></p> <p>Con detto obiettivo si dovranno attuare linee operative finalizzate al miglioramento dei livelli produttivi aziendali mediante la realizzazione di procedure e protocolli riguardanti tutti gli ambiti di attività e che caratterizzino le Strutture amministrate.</p> <p>Oltre al raggiungimento dell'obiettivo di acquisizione dei budget attribuiti a ciascuna Unità di Offerta si dovranno pure consolidare i progetti messi-in attuazione e previsti per lo sviluppo.</p>	30	
1.4	<p><b>Assolvimento dei debiti informativi istituzionali.</b></p> <p>Sviluppo dei FASAS elettronico in tutte le strutture amministrate da ASP e per tutti gli Ospiti.</p> <p>Comunicazione dei processi di attuazione e delle azioni attuate per il raggiungimento dell'obiettivo.</p>	15	
1.5	<p><b>Attuazione regole di sistema di Regione Lombardia per l'anno 2024.</b></p> <p>Si pone l'obiettivo di rendere aderente il sistema di ASP alle regole regionali previste per il 2024.</p> <p>Si tratta di obbligo istituzionale da ottemperare nei tempi e nei modi previsti dalle normative di Settore da rendicontare con un piano cronologico funzionale alla corretta conoscenza da parte del Consiglio degli adempimenti attuati.</p>	15	

		TOTALE	100	
--	--	--------	-----	--

I successivi aggiornamenti periodici del presente Piano vengono approvati con deliberazioni del Consiglio di Indirizzo, su proposta del Direttore Generale, fatta eccezione per gli specifici obiettivi connessi alla gestione delle risorse aggiuntive regionali (RAR), che vengono definiti da Regione Lombardia e declinati in sede aziendale con determinazione del Direttore Generale, previo accordo con le Organizzazioni Sindacali e validazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

## 2.3 RISCHI CORRUTTIVI – TRASPARENZA

La presente sottosezione è stata predisposta dal Responsabile della prevenzione e corruzione d'intesa con il responsabile della trasparenza (soggetti distinti in ASP), tenendo presente le indicazioni già formulate nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2025-2027, approvato con deliberazione C.I. n. 1 del 28/01/2025.

Si dà atto che gli elementi essenziali del Piano 2026 -2028 qui elaborato sono conformi a quanto indicato nei seguenti atti:

- “Piano Nazionale Anticorruzione 2022” approvato da ANAC con Deliberazione n. 7 del 17 gennaio 2023, come successivamente aggiornato per l'anno 2023 Deliberazione n. 605 del 19 dicembre 2023, a cui si fa espresso rinvio.
- pubblicazione e validazione dei contenuti pubblicati in amministrazione trasparente (Delibera ANAC n. 495 del 25.09.2024) oltre ai modelli standard aggiornati alla luce dell'esperienza applicativa (Delibera ANAC n. 481 del 3.12.2025)
- Piano Nazionale Anticorruzione 2025 adottato da ANAC nella seduta del consiglio del 11 novembre 2025, in corso di approvazione definitiva
- Linee Guida 2025 sul Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) e sul Report del PIAO

Il PNA 2025 evidenzia l'importanza di un utilizzo corretto e trasparente degli strumenti previsti dal **Codice dei contratti pubblici (D.lgs. 36/2023 modificato dal correttivo D.lgs. 209/2024)**, con analisi dei rischi specifici e indicazioni di misure di prevenzione per tutte le fasi del ciclo di vita del contratto.

Riporta inoltre specifiche indicazioni in materia di **Inconferibilità e Incompatibilità (D.lgs. 39/2013)** e di supporto all'implementazione della sezione **Amministrazione Trasparente (D.lgs. 33/2013)**, riportando casi specifici di criticità ed esempi ed indicazioni di risoluzione delle stesse.

Si conferma espressamente che l'ASP non è destinataria di risorse economiche derivanti da PNRR e/o Fondi strutturali.

### 2.3.1 CONTENUTO E FINALITÀ DEL PIANO

In applicazione di quanto disposto dall'art. 1, commi 5 e 9, della Legge n. 190/2012 e ss.mm.ii., l'ASP è destinataria delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione, quale atto



avente natura di indirizzo, facendo riferimento ad un concetto più ampio di corruzione, in cui rilevano non solo l'intera gamma dei reati contro la P.A. disciplinati dal Titolo II del Libro II del codice penale, ma anche le situazioni di "cattiva amministrazione", nell'ambito delle quali devono essere compresi tutti i casi di deviazione significativa, dei comportamenti e delle decisioni, dalla cura imparziale dell'interesse pubblico, cioè le situazioni nelle quali interessi privati condizionino impropriamente l'azione delle amministrazioni o degli enti, sia che tale condizionamento abbia avuto successo, sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

Il Piano, predisposto dal RPC in collaborazione con la RT, come previsto dall'art. 1, comma 8, della Legge n. 190/2012, si compone di una prima parte contenente le misure operative, sia generali che ulteriori, atte alla concreta attuazione dello stesso, e di una seconda parte contenente gli schemi delle schede utilizzate per la mappatura dei procedimenti/processi e per la misurazione del valore di rischio, una tabella sintetica dei rischi riscontrabili nei procedimenti/processi oggetto di mappatura e di valutazione del rischio e le relative misure di gestione del rischio ed, infine, la scheda di sintesi delle misure di prevenzione obbligatorie ed ulteriori.

L'ASP ha nominato le figure del Responsabile della prevenzione della corruzione e del Responsabile della Trasparenza, attualmente in capo all'Avv. Maurizio Niutta per quanto riguarda la Prevenzione della Corruzione e alla Dr.ssa Barbara Magnani per quanto riguarda la trasparenza, con deliberazione del Consiglio di indirizzo n. 6 del 20/03/2025.

La ASP esercita attività di carattere socio-assistenziale ed educativo, attraverso la gestione di 13 unità d'offerta: Cure Intermedie, RSA, RSD, Hospice, 2 CDI, attività in solvenza presso la struttura Santa Croce di Pavia e Santa Margherita, la RIA prestazioni ambulatoriali (SSN), S C-DOM, RSA Aperta, Rsa Assistita e APA.

Si evidenzia che, al fine della predisposizione del Piano e, in particolare, della parte relativa alla misurazione e valutazione del rischio corruttivo, si è tenuto conto delle indicazioni metodologiche contenute nell'Allegato 1 alla Delibera ANAC n. 1064/2019 che ha introdotto un approccio di tipo qualitativo in sostituzione del precedente approccio di tipo quantitativo previsto dall'allegato 5 al PNA 2013.

Pertanto, la mappatura dei procedimenti/processi e la conseguente valutazione del rischio (pesatura) sono state svolte sulla base delle schede di mappatura, in cui sono stati rappresentati: l'area di rischio, la denominazione e descrizione del processo/procedimento, la struttura organizzativa che ha la responsabilità complessiva del processo, gli eventi rischiosi e le misure di gestione del rischio. Si precisa che si procederà gradualmente, in occasione dei prossimi aggiornamenti al presente PTPCT, ad inserire ulteriori elementi descrittivi del processo, come i tempi di svolgimento previsti per legge/regolamento, l'utilizzo o meno di applicativi informatici di gestione, etc.

La sintesi (giudizio sintetico) per processo/procedimento dei valori delle variabili proposte nella scheda di pesatura è stata effettuata attraverso l'utilizzo dell'indice di posizione che si presenta con maggiore frequenza. Nel caso di valori presenti con la stessa frequenza, è stato indicato il più alto, secondo un criterio generale di "prudenza".

Col presente Piano vengono, tra l'altro, definiti:

- a) le procedure atte a selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione;

- b) le procedure volte a garantire gli obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- c) il monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- d) il monitoraggio dei rapporti tra l'ASP e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere;
- e) gli obblighi in materia di trasparenza;
- f) gli adempimenti correlati al D.Lgs. n. 39/2013.

Le misure e gli interventi organizzativi definiti nel Piano ai fini della prevenzione del rischio corruttivo vanno naturalmente considerati come strumenti da affinare e/o modificare ed integrare nel tempo, anche alla luce dei risultati conseguiti con la loro applicazione, così come affermato dal Piano Nazionale Anticorruzione.

Copia del Piano, a scopo di presa d'atto, viene consegnata, a cura del competente Ufficio Personale, ai dipendenti neo-assunti al momento dell'assunzione. Ai dipendenti già in servizio ne viene data ampia diffusione attraverso il sito aziendale.

## DESTINATARI DEL PIANO

Le disposizioni del Piano, oltre che nei confronti dei dipendenti dell'ASP, si applicano, nei limiti della compatibilità, anche nei confronti dei seguenti soggetti:

- componenti il Consiglio di indirizzo;
- Direttore Generale;
- Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC);
- Responsabile Trasparenza (RT);
- componenti delle Commissioni di aggiudicazione (interni ed esterni) e dei tavoli tecnici di lavoro, nonché tutti coloro che, a vario titolo, intrattengono rapporti di collaborazione con l'ASP;
- Revisore contabile;
- componenti del Nucleo di Valutazione e dell'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. n. 231/2001;
- consulenti;
- appaltatori di lavori, servizi e forniture.

## DEFINIZIONE DI CORRUZIONE

Il concetto di corruzione, nel contesto del presente Piano, deve essere inteso come comprensivo delle varie situazioni in cui il dipendente abusa delle funzioni e dei compiti a lui attribuiti al fine di ottenere indebiti vantaggi privati. È evidente che il verificarsi dell'evento corruttivo implica la cooperazione di un soggetto privato che è d'accordo con il pubblico ufficiale o con l'incaricato di pubblico servizio nel dargli o promettere denaro o altra utilità affinché quest'ultimo compia un atto del suo ufficio o un atto contrario ai doveri d'ufficio.

La stessa Circolare 25 gennaio 2013, n. 1 del Dipartimento della Funzione Pubblica, sottolineando che la legge n. 190/2012 non contiene una definizione della "corruzione" che viene data quindi per presupposta, precisa che in questo contesto il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, comprensivo anche delle "situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite".

## DEFINIZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE – CONTESTO ESTERNO E CONTESTO INTERNO

L'ASP Pavia opera principalmente per e nel territorio del Comune di Pavia (PV). Il modello produttivo sul territorio è prevalentemente agricolo e connotato da una rete di imprese di piccola e media dimensione, mentre il numero delle aziende grandi è limitato. La maggior parte delle attività si concentra nel settore dei servizi e delle attività terziarie.

Si tratta di settori che non interagiscono direttamente con l'ASP Pavia nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali, circostanza che rende poco significativo il livello generale di esposizione dell'ASP al rischio corruttivo.

Nel rapporto ANAC del 17/10/2019 "La corruzione in Italia (2016-2019). Numeri, luoghi e contropartite del malaffare", sono state fornite indicazioni riguardo alla fenomenologia dei casi di corruzione su scala nazionale. La Lombardia è al 6° posto fra le Regioni con più casi con il 7,2% del totale e al primo posto tra le regioni del Nord.

L'ASP è un Ente pubblico non economico (qualificato "pubblica amministrazione" ai sensi dell'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001), dotato di piena autonomia statutaria, regolamentare, patrimoniale contabile e gestionale, che finanzia con risorse proprie la sua attività istituzionale. Ha acquisito tale connotazione *ope legis* (quale Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza, ai sensi della Legge Crispi del 1890, poi trasformata in Azienda di Servizi alla Persona a seguito dell'entrata in vigore della Legge regionale della Lombardia n. 1/2003).

Le finalità sono indicate nello Statuto vigente, ove all'art. 2 è previsto che l'ASP svolge attività nell'ambito sociale, socio-sanitario ed educativo, uniformando la propria azione ai valori universalmente riconosciuti propri della tradizione culturale cristiana. Nello specifico, l'ASP eroga servizi di:

- Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), con ricoveri di persone anziane affette da patologie croniche gravemente invalidanti, comprensivi di posti letto destinati soggetti in stato vegetativo permanente;
- Cure Intermedie, con ricoveri nei diversi regimi di riabilitazione generale geriatrica e di mantenimento, limitati alla durata dell'intervento riabilitativo;
- prestazioni di medicina specialistica in regime ambulatoriale in diverse branche autorizzate (tra le quali radiologia, riabilitazione, cardiologia, dermatologia e neurologia), centro prelievi;
- Scuola d'Infanzia paritaria, con la gestione attualmente di due sezioni.

L'ASP promuove le sue attività di programmazione e gestione di servizi sanitari, socio-sanitari e assistenziali in stretta collaborazione con i soggetti pubblici presenti nella propria area territoriale di riferimento, all'interno della quale si pone fra i soggetti più qualificati nell'ambito dei settori di intervento.

L'ASP "Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia" è un'azienda pubblica di dimensioni medio grandi, con un fatturato (previsione riferita all'esercizio 2026) di 31,00 milioni di euro.

Sono Organi dell'ASP il Consiglio di Indirizzo, il Presidente e il Direttore Generale: a quest'ultimo è attribuita *ex lege* la rappresentanza legale dell'Ente.

Ai propri vertici, la struttura organizzativa prevede il Consiglio di Indirizzo (CdI) composto da 5 membri (di cui 2 nominati dalla Regione e 2 dal Comune ove ha sede legale l'ASP ed uno dal Vescovo di Pavia), che designano al proprio interno il Presidente, fra i componenti nominati dal Comune; il CdI in carica, insediatosi nel mese di febbraio del 2025, con un mandato quinquennale, è l'Organo di indirizzo e di verifica dell'azione amministrativa dell'ASP: ne

definisce gli obiettivi ed i programmi e verifica la rispondenza dei risultati della gestione agli indirizzi impartiti.

Il Direttore Generale viene nominato dal CdI, su designazione del Presidente della Regione d'intesa con il Sindaco del Comune ove ha sede legale l'ASP, tra gli iscritti all'apposito Albo regionale: l'attuale Direttore Generale assume la funzione in data 1 aprile 2025. Esso assume la rappresentanza Legale dell'Ente ed è responsabile della gestione, esercitando le funzioni previste dalla L.R. n. 1/2003 e dal Regolamento Regionale n. 11/2003 e loro successive modifiche ed integrazioni.

L'ASP ispira la propria azione al rispetto e alla centralità della persona, alla qualità clinico assistenziale, all'appropriatezza degli interventi, al coinvolgimento, alla valorizzazione e alla qualificazione continua delle risorse umane e professionali; alla compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti; essa assume come valore strategico la presa in carico globale dell'assistito, abbinando agli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione, quelli relativi alla componente sociale dei bisogni del paziente.

Le sue risorse, oltre che dai beni mobili e immobili di cui agli appositi inventari, sono costituite principalmente dagli operatori di cui è fondamentale valorizzare adeguatamente competenze e potenzialità, chiedendo nel contempo, un concreto contributo nel perseguimento della missione aziendale, un impegno costante e l'assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo. All'interno della struttura operano oltre 600 operatori tra dipendenti, cooperativa affidataria della fornitura di personale, collaboratori e personale di varia tipologia e diversa impegnativa oraria; l'Ente esplica come si è accennato la propria missione assistenziale soprattutto attraverso la gestione di servizi residenziali.

L'ASP opera in un contesto di carattere normativo e regolamentare quale delineato dalle disposizioni che si riepilogano sinteticamente:

- > L.R. n. 1/2003 e successive modifiche ed integrazioni: tali testi più volte oggetto di revisione nel corso del tempo e le correlate disposizioni regolamentari hanno modificato negli ultimi anni l'assetto originario dei relativi Organi, con specifiche disposizioni già recepite nel vigente testo Statutario;
- > il Regolamento Regionale n. 11/2003 (Regolamento di attuazione della legge regionale 13/02/2003, n. 1 "Riordino della disciplina delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza operanti in Lombardia");
- > Disposizioni regionali in materia di accreditamento: le più recenti deliberazioni regionali circa l'esercizio e l'accreditamento delle unità di offerta socio-sanitarie e le correlate linee guida per le attività di vigilanza e controllo da parte dell'ATS competente, impongono l'adozione di strumenti organizzativi ed operativi (procedure e protocolli, modulistica, rilevazione soddisfazione) e di rigidi requisiti organizzativi gestionali e strutturali.

Fin dalla sua istituzione, l'ASP (e, precedentemente, l'IPAB) non risulta essere mai stata implicata in fatti aventi ad oggetto reati quali quelli trattati nel presente documento e si ritiene abbia buona interlocuzione sia con i soggetti che presso l'utenza.

Non risultano dinamiche territoriali o fattori locali particolarmente idonei a determinare potenziali rischi corruttivi e/o di condizionamento delle attività istituzionali, né l'esercizio di particolari pressioni od influenze tali da incidere sull'operato e sulla gestione delle attività poste in essere dall'ASP.

Peraltro, l'organizzazione aziendale, le strategie e gli obiettivi, i ruoli e le responsabilità, le regole e i provvedimenti di tutela e di controllo adottati favoriscono il mantenimento di assetti non idonei a sviluppare una cultura permeabile ad influenze corruttive e, più in generale, non etica, anche con riferimento alle attività di carattere socio-sanitario-assistenziale, che

rappresentano il *core* della *mission* istituzionale.

## IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

In coerenza con quanto indicato dal presidente dell'ANAC con propria delibera n. 840/2018, il RPC svolge i seguenti compiti e ha i seguenti poteri:

- > ai sensi dell'art. 1, comma 8, L. 190/2012, predispone in via esclusiva il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) e lo sottopone all'Organo di indirizzo per l'approvazione.
- > ai sensi dell'art. 1, comma 7, L. 190/2012, segnala al Consiglio di indirizzo e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) le "disfunzioni" inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.
- > ai sensi dell'art. 1 comma 9, lett. c) L. 190/2012, vigila sul funzionamento e sull'osservanza del Piano con particolare riguardo alle attività ivi individuate, prevedendo nel PTPC obblighi di informazione nei suoi confronti da parte della struttura.
- > ai sensi dell'art. 1, comma 10, L. 190/2012, verifica l'efficace attuazione del PTPC e la sua idoneità e propone le modifiche quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'ASP. Verifica altresì, d'intesa con il Direttore Generale, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione e definisce le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione.
- > ai sensi dell'art. 15, comma 3, D.P.R. 62/2013, cura la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell'ASP, il monitoraggio annuale della loro attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'ANAC dei risultati del monitoraggio.
- > ai sensi dell'art. 1, comma 8, L. 190/2012, introduce come contenuto necessario del Piano gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza deliberati dal Consiglio di indirizzo, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale dell'ASP.
- > ai sensi dell'art. 1, comma 14, L. 190/2012, redige la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nel PTPC, da trasmettere al Consiglio di indirizzo ed all'Organismo indipendente di valutazione (OIV) e da pubblicare sul sito web istituzionale dell'ASP. Nei casi in cui l'organo di indirizzo lo richieda, il RPC è tenuto a riferire sull'attività svolta.
- > ai sensi dell'art. 1, comma 7, L. 190/2012, segnala al Consiglio di indirizzo ed all'Organismo indipendente di valutazione (OIV) le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione.
- > ai sensi dall'art. 15 D.Lgs. 39/2013, vigila sul rispetto delle disposizioni sulle inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui al medesimo decreto legislativo, con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio, e segnala le violazioni all'ANAC. Secondo le "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione" adottate con Deliberazione ANAC n. 833/2016, spetta al RPC avviare il procedimento sanzionatorio, ai fini dell'accertamento delle responsabilità soggettive e dell'applicazione della misura

interdittiva prevista dall'art. 18 (per le sole inconfiribilità). Il procedimento si svolge nel rispetto del contraddittorio e che è volto ad accertare la sussistenza dell'elemento psicologico del dolo o della colpa, anche lieve, in capo all'organo conferente. All'esito del suo accertamento il RPC irroga, se del caso, la sanzione inibitoria di cui all'art. 18 D.Lgs. 39/2013 e per effetto di tale sanzione l'organo che ha conferito l'incarico non può, per i successivi tre mesi, procedere al conferimento di incarichi di propria competenza.

- > ai sensi dell'art. 12 L. 190/2012, in caso di commissione, all'interno dell'ASP, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, risponde ai sensi dell'art. 21 D.Lgs. 165/2001 e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano.
- > ai sensi dell'art. 14 L. 190/2012, in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano risponde ai sensi dell'art. 21 D.Lgs. 165/2001 e per omesso controllo sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano. La violazione da parte dei dipendenti dell'ASP delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare.
- > ai sensi del paragrafo 3.2.2. delle "Linee Guida su profilo "tipo", conoscenze e competenze specifiche dei soggetti che intervengono nel sistema di prevenzione della corruzione (Luglio 2016)", può verificare e chiedere delucidazioni per iscritto e verbalmente a tutti i dipendenti su comportamenti che possono intaccare anche solo potenzialmente corruzione e illegalità e può richiedere ai dipendenti che hanno istruito un procedimento di fornire motivazione per iscritto circa le circostanze di fatto e di diritto che sottendono all'adozione del provvedimento finale. Al fine di dimostrare di aver efficacemente vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del PTCP è buona norma che il RPC tracci adeguatamente le richieste e i relativi riscontri.
- > ai sensi dell'art. 1, comma 3, L. 20/1994, presenta tempestiva denuncia alla competente procura della Corte dei conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale qualora dall'attività condotta emergano elementi utili a configurare fattispecie suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa.
- > ai sensi dell'art. 331 c.p.p., presenta denuncia alla procura della Repubblica o ad un ufficiale di polizia giudiziaria, con le modalità previste dalla legge, ove rilevi poi fatti che rappresentano notizia di reato.

## **LA RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA**

La responsabile della trasparenza in ASP, ai sensi dell'art. 43, D.Lgs. 33/2013, svolge i seguenti compiti e ha i seguenti poteri:

- > assicura la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando al Consiglio di indirizzo, al Direttore Generale, all'Organismo Indipendente di Valutazione, all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.
- > ai sensi dell'art. 5, comma 7, D.Lgs. 33/2013, nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso civico o di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, su richiesta di riesame, decide con provvedimento motivato entro il termine di venti giorni.

- > ai sensi dell'art. 5, comma 10, D.Lgs. 33/2013, nei casi in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, effettua la segnalazione all'Ufficio disciplinare, ai sensi dell'art. 43, comma 5, D.Lgs. 33/2013.

## **VALUTAZIONE DEL DIVERSO LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DI CORRUZIONE DELLE ARTICOLAZIONI AZIENDALI - INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITA' A RISCHIO**

La rilevazione delle attività dell'ASP e la mappatura del rischio di corruzione è stata avviata già dall'anno 2013, con la richiesta, inoltrata a cura del RPC, alle diverse articolazioni aziendali di procedere ad una ricognizione e classificazione delle loro attività, con riferimento ai parametri indicati nel Piano Nazionale Anticorruzione, (indice di valutazione della probabilità che si abbia un evento corruttivo, indice di valutazione dell'impatto organizzativo).

Le aree di rischio, suddivise in obbligatorie e non, sono state integrate da quelle di rischio specifico relative alla attività aziendale in ambito socio-sanitario-assistenziale.

## **I REGOLAMENTI E LE RACCOMANDAZIONI DEL RPC ADOTTATI DALL'ENTE**

L' A.S.P., al fine di procedere ad un ciclo di performance integrato, ha adottato i seguenti regolamenti, procedure e modelli:

- > **Statuto ASP**
- > **Regolamento CdA**
- > **Regolamento Accesso Civico**
- > **Regolamento organizzativo di contabilità**
- > **Regolamento per l'assegnazione di incarichi alla Dirigenza**
- > **Codice disciplinare per la Dirigenza**
- > **Codice Disciplinare per il Comparto**
- > **Regolamento procedimenti disciplinari per la Dirigenza**
- > **Regolamento procedimenti disciplinari per l'altro Personale**
- > **Elenco immobili in locazione e da locare di proprietà ASP**
- > **Regolamento di assegnazione delle unità immobiliari di proprietà dell'ASP**
- > **Graduatoria immobili di locazione**
- > **Documento sulle responsabilità amministrative e proposta di Modello Organizzativo.**
- > **Codice etico comportamentale**
- > **Sico 2013 a b c**
- > **Regolamento per l'utilizzo di strumenti informatici**
- > **Manuale di gestione del Protocollo Informatizzato**
- > **Regolamento interno assenze per permessi retribuiti del personale dipendente**
- > **Obblighi dei dipendenti**
- > **Regolamento per l'utenza esterna agli Ambulatori**
- > **Regolamento per la libera professione intramuraria - ALPI**

Un altro provvedimento rilevante che l'ASP ha inteso adottare e che ben si colloca all'interno delle finalità generali della Legge n. 190/2012, è rappresentato dall'approvazione, con deliberazione C.I. n. 4 del 31/01/2023, del Codice Etico nella sua terza revisione, con l'intento di favorire adeguandolo all'evoluzione normativa, lo sviluppo di una cultura della condotta etica all'interno dell'organizzazione stessa, unitamente al Modello Organizzativo ed alla nomina dell'Organismo di Vigilanza, ancorché l'ASP possa considerarsi non soggetta alla disciplina, non sia soggetto alla disciplina del D.Lgs. n. 231/2001, per espressa disposizione dell'art. 1, comma 3, ove stabilisce che le disposizioni di cui al medesimo D.Lgs. *“non si applicano allo Stato, agli enti pubblici territoriali, agli altri enti pubblici non economici nonché agli enti che*

*svolgono funzioni di rilievo costituzionale.*”. A questo proposito si vuole osservare di come ritorna la controversa versione della natura giuridica delle ASP e la uniforme intenzione di questa amministrazione, comunque, di aderire volontariamente a procedure la cui obbligatorietà è certamente discutibile, al fine di dare contezza del proprio operato e migliore evidenza pubblica dello stesso.

## MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO

### 1. OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE

L'ASP richiama ed impartisce ai responsabili del procedimento le direttive sulle situazioni di conflitto di interesse, che la legge ha valorizzato con l'inserimento di una nuova disposizione, di valenza prevalentemente deontologico-disciplinare, nell'ambito della legge sul procedimento amministrativo. (art. 1, comma 41, della l. n. 190 ha introdotto l'art. 6 *bis* nella l. n. 241 del 1990, rubricato “*Conflitto di interessi*”. La disposizione stabilisce che “*Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.*”).

In merito a quanto sopra si ricorda espressamente che la norma contiene due prescrizioni:

- > è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale;
- > è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

La norma persegue una finalità di prevenzione che si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione (sia essa endoprocedimentale o meno) del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro interessati.

La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al Dirigente competente, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Il dirigente o il responsabile di funzione destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente/collaboratore medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, quest'ultimo dovrà essere affidato dal dirigente o dal responsabile della funzione ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente o il responsabile di funzione dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento. Qualora il conflitto riguardi un dirigente o un direttore sarà il Responsabile per la prevenzione a valutare le iniziative da assumersi. Qualora riguardi il Responsabile della prevenzione la competenza alla valutazione è del Direttore Generale.

Ai fini interpretativi ed applicativi si precisa che la violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente o del dirigente suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo



dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

## 2. SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' ED INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI (ART. 53 D.LGS. N. 165/2001)

In sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali l'ASP deve valutare tutti i profili di conflitto di interesse, anche quelli potenziali. A questo riguardo:

- > si deve comunque valutare la situazione, anche in funzione di possibile crescita professionale, culturale e scientifica nonché di valorizzazione di un'opportunità personale che potrebbe avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente;
- > il dipendente comunica all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti (se collegati alla sua professionalità);
- > pur senza il rilascio di una autorizzazione, l'amministrazione deve valutare entro 5 gg, la sussistenza di conflitti di interesse anche potenziali e, se del caso, comunicare al dipendente il diniego allo svolgimento dell'incarico;
- > rimangono estranee al regime delle autorizzazioni e comunicazioni, salvo successive modifiche della legge o dei regolamenti vigenti, le attività relative all'espletamento di incarichi espressamente menzionate dal comma 6 dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 a cui si fa espresso rinvio.

Si evidenziano, in proposito, le specifiche modifiche normative al regime delle incompatibilità intervenute nel corso dell'anno 2023, di cui all'art. 13, comma 1, del Decreto-legge 30/03/2023, n. 34, convertito in Legge 26/05/2023, n. 56 (in G.U. n. 124 del 29/05/2023 – S.g.), ove dispone: *“All'articolo 3-quater del decreto-legge 21 settembre 2021, n. 127, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 novembre 2021, n. 165, il comma 1 è sostituito dal seguente: «1. Fino al 31 dicembre 2025, agli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 43, appartenenti al personale del comparto sanità, al di fuori dell'orario di servizio non si applicano le incompatibilità di cui all'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e all'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Il Ministero della salute effettua periodicamente, e comunque ogni due anni, un monitoraggio sull'attuazione della disposizione di cui al primo periodo.»*

Si ricordano, in questa sede, gli obblighi posti a carico dell'ASP derivanti dalla normativa relativa al regime delle comunicazioni al Dipartimento della Funzione Pubblica in merito all'Anagrafe delle prestazioni dei pubblici dipendenti; detto regime si estende anche agli incarichi gratuiti e sancisce l'obbligo di comunicazione in via telematica entro 15 giorni con le modalità di comunicazione indicate espressamente sul sito <http://www.perlapa.gov.it> nella sezione relativa all'anagrafe delle prestazioni.

## 3. INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' DELLE CARICHE EX D.LGS. N. 39/2013.

Con riferimento al D.Lgs. n. 39/2013, il RPC cura, ai sensi dell'art. 15 dello stesso Decreto, che nell'ASP siano rispettate le disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi contenute nel suddetto Decreto.

Il presente piano richiama qui integralmente le disposizioni e quanto previsto dal citato D.Lgs. n. 39/2013 in tema di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le PA e presso gli Enti privati in controllo pubblico.

Si rimanda, a questo proposito, alla normativa sopra richiamata, che ha puntualmente disciplinato in termini preventivi (precisando che allo stato attuale gli unici incarichi dirigenziali prospettabili nell'ASP sono quelli del Direttore Generale e del Direttore Medico):

- > particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività in precedenza svolta dall'interessato;
- > situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- > ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

In particolare, i Capi III e IV del Decreto regolano le ipotesi di inconferibilità per:

- > incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle PA;
- > incarichi a soggetti che sono stati componenti di organi di indirizzo politico.

Per "incompatibilità" si intende *"l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico"* (art. 1 comma 2, lettera h), del D.Lgs. n. 39/2013).

La causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Per l'incompatibilità relativa a specifiche posizioni dirigenziali va evidenziato che le PA di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 165/2001 (e quindi anche l'ASP, in quanto ente pubblico non economico), gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico, sono tenuti a verificare la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del D.Lgs. n. 39/2013.

Il controllo deve essere effettuato all'atto del conferimento dell'incarico, nonché annualmente e su richiesta nel corso del rapporto. L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del dpr 445/2000, viene infine pubblicata sul sito dell'ASP [www.asppavia.it](http://www.asppavia.it) nell'apposita sezione.

Qualora la situazione di incompatibilità emergesse al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità emergesse nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione deve contestare la circostanza all'interessato e vigilare affinché siano prese le misure conseguenti. A tal fine questa ASP:

- > impartisce direttive interne affinché negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le cause di incompatibilità;
- > impartisce direttive affinché i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico e nel corso del rapporto.

Per "inconferibilità" (ex art. 1 comma 2, lettera g), del D.Lgs. n. 39/2013) si intende la preclusione, permanente o temporanea, al conferimento degli incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni, incarichi dirigenziali esterni ed incarichi di amministratore di enti pubblici e di enti privati in controllo pubblico:

- > a coloro che abbiano riportato condanne penali per reati contro la pubblica amministrazione, di cui al capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale, anche in presenza di sentenza non passata in giudicato (art. 3 D.Lgs. 39/2013);
- > a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da PP.AA. o svolto attività professionali a favore di questi ultimi (art. 4, D.Lgs.

39/2013);

> a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico (art. 6 e 7 D.Lgs. 39/2013). Ai fini del conferimento di incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico, si osservano le disposizioni contenute nel D.Lgs. 39/2013, fermo restando quanto previsto dagli articoli 19 e 23-bis del D.Lgs. n. 165/2001, nonché dalle altre disposizioni vigenti in materia di collocamento fuori ruolo o in aspettativa.

Le disposizioni in materia di inconferibilità si applicano agli incarichi conferiti nell'ASP nei seguenti limiti.

#### **A) art. 3 D.Lgs. 39/2013**

A coloro che siano stati 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, non possono essere attribuiti:

- a) gli incarichi di amministratore dell'ASP;
- b) gli incarichi dirigenziali, interni e esterni dell'ASP;
- c) gli incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo dell'ASP;

Ove la condanna riguardi uno dei reati di cui all'articolo 3, comma 1, della Legge n. 97/2001, l'inconferibilità di cui al comma 1 ha carattere permanente nei casi in cui sia stata inflitta la pena accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero sia intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare o la cessazione del rapporto di lavoro autonomo. Ove sia stata inflitta una interdizione temporanea, l'inconferibilità ha la stessa durata dell'interdizione. Negli altri casi l'inconferibilità degli incarichi ha la durata di 5 anni.

Ove la condanna riguardi uno degli altri reati previsti dal capo I del titolo II del libro II del codice penale, l'inconferibilità ha carattere permanente nei casi in cui sia stata inflitta la pena accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero sia intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare o la cessazione del rapporto di lavoro autonomo. Ove sia stata inflitta una interdizione temporanea, l'inconferibilità ha la stessa durata dell'interdizione. Negli altri casi l'inconferibilità ha una durata pari al doppio della pena inflitta, per un periodo comunque non superiore a 5 anni.

Nei casi di cui all'ultimo periodo dei commi 2 e 3, salve le ipotesi di sospensione o cessazione del rapporto, al dirigente di ruolo, per la durata del periodo di inconferibilità, possono essere conferiti incarichi diversi da quelli che comportino l'esercizio delle competenze di amministrazione e gestione. È in ogni caso escluso il conferimento di incarichi relativi ad 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, di incarichi che comportano esercizio di vigilanza o controllo. Nel caso in cui l'amministrazione non sia in grado di conferire incarichi compatibili con le disposizioni del presente comma, il dirigente viene posto a disposizione del ruolo senza incarico per il periodo di inconferibilità dell'incarico.

La situazione di inconferibilità cessa di diritto ove venga pronunciata, per il medesimo reato, sentenza anche non definitiva, di proscioglimento.

Nel caso di condanna, anche non definitiva, per uno dei reati di cui ai commi 2 e 3 nei confronti di un soggetto esterno all'amministrazione, ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico cui è stato conferito uno degli incarichi di cui al comma 1, sono sospesi l'incarico e l'efficacia del contratto di lavoro subordinato o di lavoro autonomo, stipulato con

l'amministrazione, l'ente pubblico o l'ente di diritto privato in controllo pubblico. Per tutto il periodo della sospensione non spetta alcun trattamento economico. In entrambi i casi la sospensione ha la stessa durata dell'inconferibilità stabilita nei commi 2 e 3. Fatto salvo il termine finale del contratto, all'esito della sospensione l'amministrazione valuta la persistenza dell'interesse all'esecuzione dell'incarico, anche in relazione al tempo trascorso.

Agli effetti della presente disposizione, la sentenza di applicazione della pena ai sensi dell'art.444 c.p.p., è equiparata alla sentenza di condanna.

#### **B) art. 4 D.Lgs. 39/2013**

A coloro che, nei due anni precedenti, abbiano svolto incarichi e ricoperto cariche in enti di diritto privato o finanziati dall'ASP che conferisce l'incarico ovvero abbiano svolto in proprio attività professionali, se queste sono regolate, finanziate o comunque retribuite dall'ASP, non possono essere conferiti:

- a) gli incarichi di amministratore dell'ASP;
- b) gli incarichi dirigenziali esterni, comunque denominati, nell'ASP negli enti pubblici che siano relativi allo specifico settore o ufficio dell'amministrazione che esercita i poteri di regolazione e finanziamento.

#### **C) art. 7 D.Lgs. 39/2013**

A coloro che nei due anni precedenti siano stati componenti della Giunta o del Consiglio della Regione che conferisce l'incarico, ovvero nell'anno precedente siano stati componenti della Giunta o del Consiglio di una Provincia, o di un Comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti, della medesima regione, o di una forma associativa tra Comuni avente la medesima popolazione della medesima Regione, oppure siano stati Presidente o Amministratore delegato di un Ente di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione, ovvero, da parte di uno degli Enti Locali di cui al presente comma non possono essere conferiti: gli incarichi di amministratore dell'ASP.

Le inconferibilità di cui al presente articolo non si applicano ai dipendenti dell'ASP che, all'atto di assunzione della carica politica, erano titolari di incarichi.

Se le cause di inconferibilità non fossero note all'amministrazione, il RPC è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato quando tali cause sono conosciute per acquisire le osservazioni dell'interessato; il soggetto al quale sia stato conferito l'incarico, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico stesso qualora l'inconferibilità fosse confermata.

Il RPC contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al decreto in parola e segnala, altresì, i casi di possibile violazione delle disposizioni del suddetto decreto all'Autorità nazionale anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato, nonché alla Corte dei Conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative (ex art. 15, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 39/2013).

A seguito dell'adozione del presente Piano, pertanto:

- > in occasione del conferimento di nuovi incarichi dirigenziali, l'Ufficio Personale richiederà ai dirigenti neo nominati la trasmissione della dichiarazione sostitutiva sull'insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità, trasmettendola al RPC;
- > In occasione del conferimento di nuovi incarichi per posizioni organizzativa (o equivalente ai sensi del CCNL di Comparto), l'Ufficio Personale richiederà all'interessato/a la

dichiarazione sostitutiva sull'insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità e trasmetterla al RPC;

- > L'Ufficio Personale provvede annualmente a controllare a campione la veridicità di tutte le dichiarazioni sostitutive sull'insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità riferendo entro il primo mese successivo alla chiusura del semestre alla RPC.

Sono in ogni caso fatte salve le disposizioni della legge 20 luglio 2004, n. 215 (Norme in materia di risoluzione dei conflitti di interessi) e le norme sulla partecipazione a pubblici concorsi per titoli ed esami.

Alla luce delle recenti modifiche normative nonché delle importanti pronunce della giurisprudenza che hanno interessato le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità, l'Autorità ha ritenuto di dedicarvi un apposito approfondimento nel PNA 2025. Il fine è quello di meglio orientare le amministrazioni/enti nell'applicazione delle disposizioni e di fornire, nel contempo, ai RPC indicazioni di carattere più operativo rispetto ai propri compiti e poteri di accertamento e verifica delle inconferibilità e incompatibilità.

Le fattispecie da analizzare sono integralmente riportate in allegato al presente PIAO

## **ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO**

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. 165/2001 l'ASP impartisce direttive interne affinché:

- > nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente (per apporto decisionale vanno intesi sia il responsabile del procedimento, sia il dirigente che adotta il provvedimento, sia qualunque altro soggetto partecipi al medesimo procedimento con interventi che incidono con potere negoziale come componenti di commissione, tecnici che effettuano valutazione delle offerte, etc.);
- > nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- > sia disposta l'esclusione dalla procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- > si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16-ter, D.Lgs. 165/2001.

Con orientamento n. 24 del 21/10/2015 l'ANAC ha chiarito che le prescrizioni e divieti contenuti nell'art. 53, comma 16-ter, citato trovano applicazione anche nei confronti dei soggetti che, pur non esercitando poteri negoziali, sono competenti a elaborare atti endoprocedimentali obbligatori che incidono in maniera determinante sul contenuto del provvedimento finale, ancorché redatto e sottoscritto dal Responsabile competente.

Altre misure di prevenzione sono:

- > controllo sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive acquisite in virtù della disposizione di cui all'art. 53-bis del D.Lgs. n. 165/2001;
- > azione in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16, del D.Lgs. n. 165/2001.

## **PROCEDURE PER LA SELEZIONE E LA FORMAZIONE DEI DIPENDENTI IDONEE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE E PROGRAMMA PER LA FORMAZIONE DEI DIPENDENTI**

Il personale dell'ASP operante nelle articolazioni aziendali che presentano un grado di esposizione al rischio di corruzione di livello rilevante e critico, così come indicate nella apposita tabella del presente Piano, parteciperà ad un programma formativo sui temi dell'etica, della legalità, della responsabilità nei procedimenti amministrativi, delle norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione, e più in generale sulla normativa volta alla prevenzione e al contrasto della corruzione, secondo il programma formativo formalmente definito annualmente dall'ASP con apposita determinazione del Direttore Generale.

La selezione del personale che dovrà partecipare in via obbligatoria a tale percorso formativo e che, con cadenza annuale, sarà coinvolto anche per i successivi anni nei programmi di formazione in materia, sarà effettuata dal RPC, d'intesa con i Responsabili delle articolazioni aziendali interessate e con la Direzione Generale.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, con la definizione del programma di formazione e la vigilanza sulla sua attuazione, assolve i propri obblighi circa l'individuazione delle procedure idonee per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti al rischio di corruzione. Come evidenziato anche nel Piano Nazionale Anticorruzione, nel corso del triennio di validità del presente Piano saranno assicurate specifiche attività di formazione del RPC e dei Responsabili dei settori coinvolti nell'attuazione a rischio elevato o normale, attività da prevedersi con cadenza annuale.

Nel dettaglio, il programma per la formazione coinvolge nella prevenzione della formazione di fenomeni corruttivi:

- Il RPC;
- I Dirigenti (per l'area di rispettiva competenza);
- I dipendenti ed i collaboratori non dipendenti pubblici dell'ASP.

## **LA TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (“WHISTLEBLOWER”)**

L'A.S.P. si è uniformata entro il termine stabilito dall'art. 24 del D.Lgs. n. 24/2023 (*Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali*), all'obbligo di attivazione della piattaforma telematica per il whistleblowing (<https://www.asppavia.it/static/client/Corruzione-373.aspx>).

I dipendenti possono inviare le segnalazioni all'indirizzo di posta elettronica ([anticorruzione@asppavia.it](mailto:anticorruzione@asppavia.it)).

Ai sensi del sopra richiamato D.Lgs. n. 24/2023 (che ha abrogato l'art. 54-bis del D.Lgs. n. 165/2001, l'art. 6, commi 2-ter e 2-quater del D.Lgs. n. 231/2001 e l'art. 3 della legge n.

179/2017), il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

Al fine di evitare che il dipendente che segnala l'illecito (il cd. whistleblower) diventi oggetto di fenomeni ritorsivi, la norma in esame impone all'Amministrazione che tratta la segnalazione di assicurare la riservatezza dell'identità di chi si espone in prima persona, a meno che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata esclusivamente sulla segnalazione o la conoscenza dell'identità del whistleblower sia assolutamente necessaria per la difesa della persona segnalata.

Fatto salvo quanto sopra, sono accordate al dipendente che segnala illeciti la tutela dell'anonimato: a) la tutela dell'anonimato (non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima); b) il divieto di discriminazione; c) l'esclusione della denuncia dal diritto di accesso fatta esclusione per le ipotesi previste della normativa vigente.

Resta fermo che l'ASP potrà prendere in considerazione anche segnalazioni anonime, ove queste si presentino adeguatamente circostanziate e siano tali da far emergere fatti e situazioni relazionabili a contesti determinati (es: indicazioni di nominativi o qualifiche particolari, menzione di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari). Le disposizioni a tutela dell'anonimato e di esclusione dell'accesso documentale non operano nei casi in cui, in virtù di disposizioni di legge, l'anonimato non può essere opposto, ad esempio indagini penali, tributarie, ispezioni.

Le Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower), approvate con Determinazione ANAC n. 6 del 28/04/2015, hanno precisato come la segnalazione non debba avere ad oggetto rimozioni di tipo personale, ma debba essere finalizzata a tutelare ogni possibile accadimento riconducibile alla nozione ampia di corruzione.

È stato specificato, inoltre, come siano meritevoli di tutela le segnalazioni relative a situazioni di cui il soggetto sia venuto direttamente a conoscenza «*in ragione del rapporto di lavoro*» e che, quindi, ricomprendono certamente quanto si è appreso in virtù dell'ufficio rivestito ma anche quelle notizie che siano state acquisite in occasione e/o a causa dello svolgimento delle mansioni lavorative, seppure in modo casuale. In caso di trasferimento, comando, distacco (o situazioni analoghe) del dipendente presso un'altra amministrazione, questi può riferire anche di fatti accaduti in un'amministrazione diversa da quella in cui presta servizio al momento della segnalazione. In tale ipotesi, l'amministrazione che riceve la segnalazione la inoltra comunque all'amministrazione cui i fatti si riferiscono, secondo criteri e modalità da quest'ultima stabilite, o all'A.N.AC.

Non sono invece meritevoli di tutela le segnalazioni fondate su meri sospetti o voci: ciò in quanto è necessario sia tenere conto dell'interesse dei terzi oggetto delle informazioni riportate nella segnalazione, sia evitare che l'amministrazione o l'ente svolga attività ispettive interne che rischiano di essere poco utili e comunque dispendiose.

In ogni caso, considerato lo spirito della norma – che è quello di incentivare la collaborazione di chi lavora all'interno delle pubbliche amministrazioni per l'emersione dei fenomeni corruttivi – ad avviso dell'Autorità non è necessario che il dipendente sia certo dell'effettivo avvenimento dei fatti denunciati e dell'autore degli stessi, essendo invece sufficiente che il dipendente, in base alle proprie conoscenze, ritenga altamente probabile che si sia verificato un fatto illecito nel senso sopra indicato.

Si evidenzia che - parallelamente all'utilizzo degli appositi canali interni (predisposti in via principale per la prevenzione e neutralizzazione di fenomeni di condotte illecite) - resta fermo l'obbligo per tutti i pubblici ufficiali e gli incaricati di un pubblico servizio che, nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio hanno notizia di reato perseguibile di ufficio, di sporgere alle autorità giudiziarie denuncia per iscritto (art. 331 c.p.p.). Le eventuali segnalazioni effettuate al RPC saranno considerate solo al fine dell'implementazione delle azioni preventive.

L'ASP provvede alla formazione di tutti i dipendenti e alla massima diffusione tra il personale della procedura di whistleblowing adottata, mediante pubblicazione sul sito web istituzionale alla sezione Amministrazione Trasparente.

## **PROCEDURE DI CONTROLLO DELLE DECISIONI IDONEE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE**

I dipendenti che istruiscono un atto o che adottano un provvedimento finale, qualora riscontrino delle anomalie, devono darne informazione scritta al Responsabile della competente U.O., il quale informa immediatamente il RPC.

A tal fine, deve essere mensilmente trasmesso al RPC l'elenco delle determinazioni adottate nel mese precedente dal Direttore Generale; lo stesso elenco viene contestualmente pubblicato sul sito aziendale nell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente.

Il RPC può, in ogni momento, verificare e chiedere delucidazioni per iscritto a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare, anche solo potenzialmente, corruzione e illegalità.

## **PROCEDIMENTI A MAGGIOR RISCHIO E PROCEDURE DA ADOTTARE**

Per le attività particolarmente esposte al rischio di corruzione di cui alla tabella del presente Piano (rischio rilevante e rischio critico) l'Ente ha definito le seguenti misure di legalità e integrità:

- divieto dell'inserimento nei bandi di gara di clausole che possano comportare il riconoscimento o il condizionamento dei partecipanti alla gara o riferite a caratteristiche possedute in via esclusiva da specifici beni, servizi o fornitori;
- il dipendente a cui è affidata una pratica, nella istruttoria e nella definizione delle istanze presentate, deve rigorosamente rispettare l'ordine cronologico, fatti salvi i casi d'urgenza che devono essere espressamente richiamati con atto motivato del Responsabile del procedimento;
- il dipendente non deve richiedere né accettare donativi o altre utilità di qualsiasi natura, per sé o per altri, da qualsivoglia soggetto, sia esso persona fisica, società, associazione o impresa, con cui sia in corso attività d'ufficio, o vi sia stata, o vi sia potenzialità futura. In caso di offerta, ne deve dare segnalazione al proprio Dirigente/Responsabile di Servizio.

È demandata al Consiglio di indirizzo ed al Direttore Generale, per quanto di rispettiva competenza, la valutazione se aderire ad apposito Protocollo di legalità in tema di appalti pubblici. L'art. 1, comma 17, L. 190/2012 stabilisce che le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara. Con determinazione n. 4 del 2012 l'ANAC ha affermato la legittimità dell'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali



negli appalti nell'ambito di protocolli di legalità/patti di integrità. Nella predetta determinazione l'ANAC ha chiarito che mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta l'impresa concorrente accetta regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara.

## **MONITORAGGIO DEI RAPPORTI FRA L'ASP E I SOGGETTI CON I QUALI INTERCORRONO RAPPORTI AVENTI RILEVANZA ECONOMICA**

I Responsabili delle articolazioni aziendali provvedono, per quanto di rispettiva competenza, al monitoraggio dei rapporti tra l'ASP e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti ed i dirigenti e i dipendenti dell'ASP, attraverso procedure che tendano a garantire dette informazioni.

In caso di conflitto di interessi dovranno essere attivati meccanismi di sostituzione conseguenti all'obbligo di astensione di cui all'art. 6-bis della legge n. 241/1990 del personale in conflitto.

## **OBBLIGHI DI TRASPARENZA**

La legge n. 190/2012, all'art.1, commi da 15 a 36, reca specifiche disposizioni concernenti la trasparenza dell'attività amministrativa.

Attraverso il richiamo dalla Legge operato al D.Lgs. n. 150/2009, la trasparenza dell'attività amministrativa costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili, ai sensi dell'art. 117, comma 2, lett. m), della Costituzione (comma 15) ed è promossa attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale delle pubbliche amministrazioni (come individuate dall'art. 1, comma 2, D.Lgs. n. 165/2001), delle informazioni e dei dati relativi ai procedimenti amministrativi.

Pur nel pieno rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali, i criteri che l'ASP seguirà nella pubblicazione dei dati e delle informazioni saranno improntati alla facile accessibilità, alla completezza ed alla semplicità di consultazione.

Ai sensi, poi, del comma 16, art. 1, della Legge, l'ASP assicurerà i livelli essenziali di cui sopra, con specifico riferimento ai procedimenti di:

- > autorizzazione o concessione;
- > scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla
- > modalità di selezione prescelta, secondo i criteri di cui al Codice dei contratti pubblici (D.Lgs. n. 36/2023);
- > concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché di attribuzione di vantaggi economici, di qualunque genere, a persone ed enti pubblici e privati;
- > concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni in carriera.

Alla luce, inoltre, del disposto normativo di cui al Decreto Legislativo n. 33/2013, l'ASP pubblica nella sezione del proprio sito web istituzionale, denominata "Amministrazione Trasparente" le informazioni previste nell'Allegato A) del citato D.Lgs.

Il Responsabile per la trasparenza, sovrintende agli adempimenti posti in capo ai singoli Uffici della Direzione Amministrativa e della Direzione Medica, ciascuno per le materie di propria competenza, al fine di adempiere agli obblighi di pubblicazione stabiliti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni e dei dati pubblicati.

I casi di mancato, ritardato o parziale adempimento inescusabile degli obblighi di pubblicazione, dovranno essere segnalati dal RPC, all'Organismo Indipendente di Valutazione, all'ANAC e, per le più gravi inadempienze, all'Ufficio procedimenti disciplinari.

## **ROTAZIONE DEL PERSONALE**

L'ASP intende adeguare il proprio ordinamento alle previsioni di cui all'art. 16, comma 1, lett. l-quater del D.Lgs. n. 165/2001, in modo da assicurare la prevenzione della corruzione mediante la tutela anticipata volta ad evitare il consolidamento di posizioni di privilegio nella gestione diretta di alcune attività legate alla circostanza che il medesimo dipendente prenda in carico personalmente e per lungo tempo lo stesso tipo di procedura e si interfacci sempre con lo stesso utente.

La rotazione del personale viene adottata, qualora ciò sia funzionalmente possibile in relazione alla struttura organizzativa dell'ASP, nell'ambito delle effettive possibilità dettate dalla esigua consistenza della dotazione organica, particolarmente nel settore amministrativo, come misura specifica per il livello di rischio classificato dal presente piano come "elevato", salvaguardando le specificità professionali in riferimento alle funzioni da svolgere in modo da assicurare il buon andamento, la continuità e professionalità della gestione socio-sanitaria ed amministrativa.

Stante le obiettive limitazioni al principio di rotazione, come prima evidenziate, per i sopra citati Responsabili amministrativi di Unità Operativa il Direttore Generale opera, comunque, una forma di "*rotazione indiretta*", consistente nel parziale e temporaneo trasferimento di specifici procedimenti di competenza di un Responsabile in capo ad altro Responsabile (esempio: la gestione dei Fondi RAR, di pertinenza dell'U.O. Personale è assegnata al Direttore Medico di Presidio per parte e per altra parte allo stesso Direttore Generale), nonché gestendo direttamente specifici procedimenti di particolare complessità e/o rilevanza gestionale quali il controllo su consumo di farmaci e ausili.

## **IL CODICE DI COMPORTAMENTO E I COMPITI DEI DIPENDENTI**

L'applicazione delle misure di prevenzione delle condotte corruttive, come ribadito nella Circolare 25/01/2013, n. 1 del Dipartimento F.P. e nel PNA "*sono il risultato di un'azione sinergica e combinata dei singoli responsabili degli uffici e del responsabile della prevenzione della corruzione, secondo un processo bottom-up in sede di formulazione delle proposte e top-down per la successiva fase di verifica ed applicazione*".

Come disposto anche dalla Legge n. 135/2012, ai referenti delle attività aziendali sono attribuite specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione, affidando agli stessi poteri propositivi e di controllo nonché obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta per il contrasto della corruzione.

Il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'ASP. In particolare, il dipendente rispetta le prescrizioni contenute nel Piano per la prevenzione della corruzione, presta la sua collaborazione al RPC identificato dall'ASP e, fermo restando

l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito verificatosi nell'ASP di cui sia venuto a conoscenza.

Nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 1, commi 44 e 45, della Legge n. 190/2012, è stato approvato il Codice di comportamento dei dipendenti dell'ASP.

Come richiamato dal comma 44 (che sostituisce l'art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001), la violazione dei doveri contenuti nel Codice di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione, è fonte di responsabilità disciplinare. La vigilanza sull'applicazione del Codice di comportamento è posta in capo ai vari Responsabili delle articolazioni aziendali ed all'Ufficio Personale - procedimenti disciplinari.

Il superiore gerarchico comunica tempestivamente e per iscritto i fatti segnalati dal proprio collaboratore. Quest'ultimo è tenuto a prestare, a richiesta, la propria collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione, consistente nel fornire tutte le informazioni di cui è in possesso nonché rendersi disponibile per ogni richiesta di chiarimenti in merito.

Quale prima misura di tutela del dipendente, le informazioni dovranno essere trasmesse da quest'ultimo direttamente al RPC in plico chiuso e sigillato.

Solo nel caso in cui il dipendente abbia elementi che lo inducono a ritenere che il suo responsabile gerarchico sia coinvolto nei fatti oggetto della segnalazione, li comunica al superiore di questi oppure al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Per quanto riguarda le misure di tutela relative al soggetto che effettua la denuncia, il dipendente che segnala illeciti di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro viene tutelato secondo quanto disposto dall'art. 1, comma 51, della legge n. 190/2012.

La violazione, da parte dei dipendenti dell'ASP, delle misure di prevenzione previste dal presente Piano costituisce illecito disciplinare, come disposto dall'art. 1, comma 14, della Legge n. 190/2012.

## **OBBLIGHI DI INFORMAZIONE NEI CONFRONTI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

Si rappresenta che, ai sensi del comma 9, lettera c), della Legge n. 190/2012, gli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sull'osservanza e l'attuazione del Piano, già richiamati di volta in volta nel presente Piano, attengono con particolare riguardo alle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione.

## **RELAZIONE SULL'ATTIVITÀ SVOLTA**

Entro il 15 dicembre di ogni anno, o diverso termine stabilito da successive norme o determinazioni ANAC, il RPC redige una relazione recante i risultati dell'attività svolta e i risultati conseguiti, basata anche sui rendiconti presentati dai dirigenti sulle misure poste in essere e sui risultati realizzati in esecuzione del Piano stesso, trasmettendola al Consiglio di Indirizzo, al Direttore Generale ed all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), nonché all'Organismo di vigilanza ex D.Lgs. n. 231/2001 (OdV); detta relazione viene pubblicata nell'apposita sezione del sito web istituzionale dell'ASP.

Si dà atto che il termine per la redazione e pubblicazione della suddetta relazione riferita all'anno 2025 è fissato al 31 gennaio 2026, come indicato da ANAC.

## **AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE**

Nell'ambito della strategia di prevenzione e contrasto della corruzione, riveste particolare

importanza la comunicazione e diffusione delle strategie di prevenzione adottate mediante il PTCPT nonché il coinvolgimento e l'ascolto dell'utenza. A tal fine, una prima azione consiste nel diffondere i contenuti del Piano mediante pubblicazione nel sito web istituzionale dell'ASP, per la consultazione on-line da parte di soggetti portatori di interessi – sia singoli individui che organismi collettivi – e presentazione di eventuali loro osservazioni.

## ADEGUAMENTI DEL PIANO

Il presente Piano sarà adeguato alle indicazioni che verranno fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dall'ANAC con il Piano Nazionale Anticorruzione e con altri atti di indirizzo.

## 2.3.2 TRASPARENZA

### PREMESSA

Nel corso dell'ultimo decennio la trasparenza nei confronti dei cittadini e dell'intera collettività ha caratterizzato molteplici interventi da parte del legislatore, ritenendo ciò uno strumento essenziale per assicurare i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento delle pubbliche amministrazioni, così come sancito dall'art. 97 della Costituzione, nonché per favorire il controllo sociale sull'azione amministrativa, al fine di promuovere la diffusione della cultura della legalità e dell'integrità nel settore pubblico.

Il 30 aprile 2013 è entrato in vigore il Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 avente ad oggetto il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, che rappresenta un proseguimento dell'opera intrapresa dal legislatore con la Legge n. 190/2012 (anticorruzione).

L'art. 1 del Decreto legislativo sopra citato definisce la trasparenza come: *“accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”*, ponendosi quale strumento di riordino della materia, disciplinata sinora da disposizioni eterogenee tra loro, per contenuto e ambito soggettivo di applicazione, che hanno creato non poca confusione sull'effettiva conoscibilità degli obblighi e sul relativo adempimento da parte delle amministrazioni, provvedendo ad armonizzare il complesso normativo succedutosi negli ultimi anni.

I pilastri su cui si basa il D.Lgs. n. 33/2013 sono:

- > riordino degli obblighi fondamentali di pubblicazione derivanti dalle innumerevoli normative stratificate nel corso degli ultimi anni.
- > uniformità degli obblighi e delle modalità di pubblicazione per tutte le Pubbliche Amministrazioni definite nell'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001 e per gli organismi dalle stesse controllati.
- > definizione dei ruoli, responsabilità e processi, in capo alle Pubbliche Amministrazioni ed agli Organi di controllo.
- > Introduzione dell'istituto dell'accesso civico.

Il nuovo impianto legislativo rafforza il ruolo della trasparenza quale efficace strumento di lotta alla corruzione e la sua complementarietà con la programmazione strategica e operativa dell'amministrazione, in particolare con il Piano delle Performance.

La trasparenza costituisce, infatti, uno degli elementi fondamentali nella rinnovata visione normativa del ruolo delle amministrazioni pubbliche, fortemente ancorata al concetto di

*performance* secondo cui le amministrazioni devono dichiarare e pubblicizzare i propri obiettivi, costruiti in relazione alle effettive esigenze dei cittadini, i quali, a loro volta, devono essere messi in grado di valutare se, come, quando e con quali risorse quegli stessi obiettivi vengono raggiunti.

La pubblicizzazione dei dati relativi alle *performance* sui siti delle Amministrazioni rende, poi, comparabili i risultati raggiunti, avviando un processo virtuoso di confronto e crescita. È quindi il concetto stesso di *performance* che richiede l'implementazione di un sistema volto a garantire effettiva conoscibilità e comparabilità dell'agire delle amministrazioni.

La presente sezione indica le principali azioni e le linee di intervento che l'ASP intende seguire nell'arco del triennio 2026-2028 in tema di trasparenza.

## **INDIVIDUAZIONE DATI DA PUBBLICARE E LIMITI ALLA TRASPARENZA (PRIVACY)**

Nel rimandare a quanto disposto dal Capo II, all'art 13 e ss. del D.Lgs. n. 33/2013, che disciplina gli obblighi di pubblicazione concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, si ricorda che, in particolare, l'ASP assolve agli obblighi di pubblicazione dei seguenti dati:

- > L'organizzazione
- > I componenti degli organi di indirizzo politico
- > I titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione o consulenza
- > La dotazione organica e il costo del personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato
- > Il personale non a tempo indeterminato
- > Gli incarichi conferiti ai dipendenti pubblici
- > I bandi di concorso
- > La valutazione della performance (obiettivi) e la distribuzione dei premi al personale
- > I provvedimenti amministrativi

In base a quanto previsto dalla vigente normativa posta a tutela della riservatezza e della privacy, esistono dei limiti alla trasparenza, in base ai quali l'ASP non deve pubblicare:

- > i dati personali non pertinenti compresi i dati previsti dall'art. 26, comma 4, del D.Lgs. 33/2013 citato;
- > i dati sensibili o giudiziari che non siano indispensabili rispetto alle specifiche finalità della pubblicazione;
- > le notizie di infermità, impedimenti personali o famigliari che causino l'astensione dal lavoro del dipendente pubblico;
- > le componenti della valutazione o le altre notizie concernenti il rapporto di lavoro che possano rivelare le suddette informazioni;
- > restano fermi i limiti previsti dall'art. 24 della Legge n. 241/1990, nonché le norme a tutela del segreto statistico.

## **MODALITÀ DI PUBBLICAZIONE ON LINE DEI DATI**

I dati devono essere pubblicati sul sito web istituzionale [www.asppavia.it](http://www.asppavia.it) nella Sezione "Amministrazione trasparente", realizzata in ottemperanza al D.Lgs. n. 33/2013.

Nel corso dell'anno 2026 per il suddetto sito web è prevista l'intera sostituzione per consentire una più facile consultazione secondo i criteri esposti.

Le Amministrazioni non possono disporre filtri e altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della Sezione.

I documenti contenenti atti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati tempestivamente sul sito istituzionale dell'amministrazione.

I documenti contenenti altre informazioni e dati oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati e mantenuti aggiornati.

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto previsto per gli obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico (art 14, comma 2) e i titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione o consulenza (art 15, comma 4) per i quali è previsto l'adempimento entro tre mesi dalla elezione o nomina e per i tre anni successivi dalla cessazione del mandato o incarico dei soggetti.

Alla scadenza del termine dei cinque anni i documenti, le informazioni e i dati sono comunque conservati e resi disponibili all'interno di distinte sezioni del sito di archivio anche prima della scadenza del termine.

## **VIGILANZA SULL'ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI**

La vigilanza sulla corretta e tempestiva attuazione degli adempimenti in materia di trasparenza è garantita dall'attività di controllo dei seguenti soggetti istituzionali:

### ***a) RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA***

La RT di ASP svolge un'attività di controllo sull'adempimento ~~da parte dell'ASP~~ degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate.

Inoltre, collabora all'aggiornamento del PIAO – Sezione 2.3 rischi corruttivi e trasparenza e controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico segnalando, proporzionalmente alla gravità della violazione, agli organi competenti (organi di indirizzo politico, RPC, l'Organismo Indipendente di Valutazione, Autorità nazionale anticorruzione, Ufficio disciplinare) eventuali casi di inadempimento o adempimento parziale degli obblighi di pubblicazione. Infine, segnala gli inadempimenti al vertice politico dell'amministrazione, al RPC, all'Organismo Indipendente di Valutazione ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità (art. 43).

### ***b) ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV) OVVERO NUCLEO DI VALUTAZIONE (NV)***

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), ovvero nel caso di ASP il Nucleo di Valutazione (ODV) verifica la coerenza tra gli obiettivi di Trasparenza con quelli di Performance approvati, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori. Il NV, al pari degli altri soggetti deputati alla misurazione e valutazione del raggiungimento degli obiettivi, utilizza le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione del raggiungimento degli obiettivi sia organizzativi, sia individuali del responsabile della trasparenza e dei responsabili dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati (art. 44).

### ***c) AUTORITÀ NAZIONALE ANTICORRUZIONE (ANAC)***

Si dà atto che l'ANAC, anche in qualità di Autorità nazionale anticorruzione, ha la facoltà di controllare l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa

vigente esercitando poteri ispettivi e ordinando l'adozione di atti o provvedimenti richiesti dalla normativa vigente, ovvero la rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza. Inoltre controlla l'operato dei responsabili per la trasparenza. L'ANAC può avvalersi delle banche dati istituite presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica, per il monitoraggio degli adempimenti degli obblighi di pubblicazione

## **SANZIONI**

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'Ente e sono, comunque, valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili (Sezione Performance del PIAO).

---

**La Sezione trasparenza è all'interno, come parte integrante del Piano per la Prevenzione della Corruzione.**

## **SEZIONE 3**

### **ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**

La sezione è ripartita nelle seguenti sottosezioni di programmazione:

3.1 Struttura organizzativa

3.2 Organizzazione del lavoro agile

3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

3.4 Formazione del personale

3.5 Piano delle azioni positive (art. 48 D.Lgs. 198/2006)

#### **3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

L'organigramma dell'ASP pone il Consiglio di Indirizzo (CdI) quale soggetto di emanazione politico-istituzionale a cui compete la definizione degli indirizzi generali dell'ASP, in base ai quali il Direttore Generale individua le strategie e le modalità di acquisizione degli obiettivi della gestione di cui è responsabile.

Il modello organizzativo si articola poi nei diversi livelli di responsabilità organizzativa, Direzioni, Servizi funzionali e Unità operative/uffici, secondo quanto rappresentato nel vigente organigramma aziendale.

La attività dell'ASP si svolgono esclusivamente nell'ambito dei servizi alla persona, rivolti a disabili, anziani e minori, attraverso le seguenti unità d'offerta gestite da ASP.

Esse rappresentano le attività attraverso le quali l'ASP garantisce il rispetto dei principi fondativi delle ex IPAB, mediante servizi gestiti organizzati sulla base delle norme statali e regionali di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento.

L'Organigramma aziendale in vigore al 1° gennaio 2026, è rappresentato nello schema allegato al presente Piano.

#### **3.2 ORGANIZZAZIONE LAVORO AGILE**

Stante la specificità delle attività socio-sanitarie-assistenziali ed educative, caratterizzate pressoché esclusivamente da prestazioni necessariamente svolte in presenza da parte del personale dell'ASP, si è disciplinata la tematica secondo quei piani organizzativi anche di sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro in modalità "da remoto" quando compatibili con specificità suddetta.

Pertanto, i CCNL da ultimo approvati sia con riferimento al comparto sanità pubblica che alle funzioni locali per i trienni 2019 2021 disciplinano la materia in modo completo.

In particolare, il CCNL Sanità agli artt. 76-82 rende il lavoro agile di cui alla legge 81/2017 una delle possibili modalità di effettuazione della prestazione lavorativa per processi e attività di lavoro per i quali sussistano i necessari requisiti organizzativi e tecnologici per operare con tale modalità.

La finalità di conseguire il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa garantendo al contempo, l'equilibrio fra tempi di vita e di lavoro.



L'adesione di lavoro agile ha natura consensuale e volontaria e si circoscrive a quelle attività che non richiedano la modalità di lavoro in turno e quelli che richiedono l'utilizzo di strumentazioni o documentazioni non remotizzabili ai fini di accedere a tale modalità prestazionale si stipula un accordo individuale che garantisca la regolarità amministrativa e la prova tale accordo deve contenere gli elementi essenziali tutti previsti all'art. 78 punti CCNL Sanita 2019/2021.

Nello stesso modo fatta eccezione di alcune specificità per il diverso comparto si ha la disciplina nel CCNL funzioni locali 2019/2021 che prima detto è azionata all'interno di ASP con quei limiti la presenza di quegli elementi essenziali disciplinati in tale comparto di contrattazione dall'Art 63-70.

Tenuto conto che l'ordinamento vigente non impone alle amministrazioni pubbliche l'obbligo di istituire modalità di lavoro agile e considerata, nel caso di specie, la peculiare natura delle attività socio-sanitarie, assistenziali ed educative svolte dall'ASP, le quali richiedono in misura pressoché esclusiva la presenza fisica del personale a diretto contatto con l'utenza e con i servizi erogati, non si ravvisano allo stato le condizioni organizzative e funzionali per una regolamentazione strutturata e l'attivazione ordinaria dello smart working.

Resta ferma la possibilità di valutare, in via del tutto eccezionale e temporanea, eventuali istanze individuali adeguatamente motivate da gravi e documentate esigenze personali o familiari, che saranno esaminate caso per caso in coerenza con le esigenze di servizio e con la tutela della continuità e qualità delle prestazioni rese all'utenza.

### 3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

L'art. 4 (Atti fondamentali di programmazione aziendale) del Regolamento di Organizzazione e Contabilità dell'ASP, approvato con deliberazione C.A. n. 19 del 30/10/2004, dispone: *"1. Costituiscono atti fondamentali di programmazione aziendale adottati dal Consiglio di Amministrazione: (...) c) il Programma annuale e triennale delle assunzioni previsto dall'art. 35 del Decreto Legislativo n. 165/2001"*.

In conformità alla suddetta disposizione regolamentare, il presente Piano ricomprende la programmazione dei fabbisogni di personale per il triennio 2025–2027, previa definizione della dotazione organica necessaria all'organizzazione funzionale dell'ASP, nel rispetto dei parametri definiti dalle norme regionali di autorizzazione al funzionamento ed accreditamento per le unità d'offerta socio-sanitarie-assistenziali accreditate.

La dotazione organica aziendale al 1° gennaio 2026 ed il Programma triennale fabbisogno di personale (PTFP) 2026-2028 – con definizione delle relative modalità attuative – vengono allegati al presente Piano, per costituirne parte integrante (**Allegato c**).

### 3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE

#### RIFERIMENTI NORMATIVI

- art. 7, comma 4, del D.Lgs. n. 165/2001, ove prevede l'obbligo per le Amministrazioni Pubbliche di curare la formazione e l'aggiornamento del personale al fine di contribuire allo sviluppo della cultura di genere della Pubblica Amministrazione;
- Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica del 13/12/2001, sulla formazione e la valorizzazione del personale delle PP.AA., che

definisce una dimensione costante e fondamentale del lavoro e uno strumento essenziale nella gestione delle risorse umane per gestire il cambiamento e garantire un'elevata qualità dei servizi;

- Circolare n. 3/2006 del Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per il personale delle Pubbliche Amministrazioni – ove stabilisce che l'individuazione degli effettivi fabbisogni di personale assume un ruolo centrale e strategico ai fini di una gestione efficiente degli apparati, nonché per assicurare il miglior utilizzo e valorizzazione del personale, anche attraverso la programmazione delle attività di formazione;

Si richiamano altresì le seguenti disposizioni, ove stabiliscano specifici obblighi a carico delle Pubbliche Amministrazioni di attivazione di appositi percorsi formativi obbligatori rivolti al personale dipendente:

- il D.Lgs. n. 81/2008 recante “Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”;
- la Legge n. 190/2012 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”.
- l'art. 15, comma 5, del d.P.R. n. 62/2013, ove dispone che “Al personale delle pubbliche amministrazioni sono rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità, che consentano ai dipendenti di conseguire una piena conoscenza dei contenuti del codice di comportamento, nonché un aggiornamento annuale e sistematico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti”;
- il Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) n. 2016/679, la cui attuazione è decorsa dal 25 maggio 2018, ove prevede, all'articolo 32, paragrafo 4, un obbligo di formazione per tutte le figure (dipendenti e collaboratori) presenti nell'organizzazione degli Enti;
- il Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD), di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, successivamente modificato e integrato (D.Lgs. n. 179/2016; D.lgs. n. 217/2017), con particolare riferimento all'art. 13 (Formazione informatica dei dipendenti pubblici);
- la Direttiva NIS2, ovvero il D.L.vo del 4 settembre 2024 che impone la formazione a tutto il Personale a fronte dell'incremento della minaccia di attacchi cibernetici.

La formazione e l'aggiornamento del personale deve considerarsi come leva strategica per lo sviluppo organizzativo dell'ASP, anche a fronte di quanto previsto dal Capo VI (Formazione del personale) – artt. da 64 a 68 – del CCNL 02/11/2022 per il personale del Comparto Sanità, nonché dal Capo VI (Formazione del personale) – artt. da 50 a 53 – del CCNL 19/12/2019 per la Dirigenza dell'Area della Sanità; in tale ottica il Piano Formativo è stato pensato e costruito nell'ottica dell'evoluzione dei processi lavorativi che inevitabilmente porta ad una costante evoluzione dei ruoli e dei compiti dei vari profili professionali.

Per facilitare obiettivi di miglioramento specifici e fare in modo che le informazioni diventino conoscenze sia a breve che a lungo termine, è necessario che il percorso formativo si configuri all'insegna della flessibilità, al fine di favorire un incremento della motivazione, un apprendimento più attivo e partecipato.

Assicurati i percorsi obbligatori, la priorità strategica in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze sono state individuate e presenti nel piano di formazione aziendale che si allega

Vengono, inoltre, previsti specifici interventi formativi nei seguenti ambiti:

- a) formazione in ambito socio sanitario con previsione di crediti formativi in favore di tutte le figure professionali che ne possono beneficiare;
- b) digitalizzazione, che coinvolge in modo trasversale le diverse aree, collegata all'upgrade o allo sviluppo dei seguenti software:
  - cartella socio sanitaria, con utilizzo di tablet;
  - archiviazione documentale digitalizzata;
- c) aggiornamento per approfondimenti tematici a seguito a modifiche normative, rivolto soprattutto ai Servizi amministrativi.

L'effettiva programmazione ed attivazione dei corsi sopra programmati vengono definite con appositi provvedimenti del Direttore Generale, sulla base delle priorità concordate con le Direzioni Medica ed Amministrativa ed il RSPP.

Particolarmente utile per questo finalità è il ricorso alla FAD, che consente di offrire pacchetti formativi da gestire in modo autonomo, che facilitano la partecipazione dei dipendenti, considerato che una percentuale molto elevata degli stessi presta la propria attività con una articolazione su turni antimeridiani, pomeridiani e notturni.

Nell'obiettivo di favorire ed incentivare una partecipazione attiva ai processi formativi, si promuove la formazione interna, che si è dimostrata, nell'esperienza passata, uno strumento utile per raccogliere il maggior interesse di partecipanti. L'aggiornamento su alcune tematiche in ambito sanitario e di igiene degli alimenti è regolarmente affidato ai dipendenti che hanno maturato le conoscenze e competenze adeguate.

### **3.5 AZIONI FINALIZZATE AL PIENO RISPETTO DELLE PARITÀ DI GENERE**

Asp Pavia ha nel tempo e in modo coerente osservato il principio all'art 9 comma 2, DPR n. 487/1994 componendo le commissioni esaminatrici di concorso, per qualunque figura professionale e livello di appartenenza, con tecnici esperti nelle materie oggetto di ciascuna procedura, riservando almeno un terzo dei posti di componenti delle commissioni stesse a garanzia della parità di genere.

Nello stesso modo si è, senza soluzione di continuità, osservato il disposto dell'art 57 D.lgs. 165/2001 adottando in ogni decisione garanzie affinché la partecipazione delle proprie dipendenti ai corsi di formazione e di aggiornamento professionale fossero in rapporto proporzionale alla loro presenza, perciò, si sono adottate e parzialmente variate le modalità organizzative affinché si favorisse la partecipazione consentendo la conciliazione tra vita professionale e vita familiare.

## **SEZIONE 4 MONITORAGGIO**

### **4.1 MONITORAGGIO**

In questa Sezione vengono indicati gli strumenti e delle modalità di monitoraggio delle Sezioni precedenti.

Il monitoraggio delle sottosezioni “Valore Pubblico” e “Performance” avviene mediante la relazione sulla performance, redatta entro il 30 giugno dell’anno successivo e validata dall’Nucleo di Valutazione (NDV), tenendo conto degli eventuali interventi correttivi effettuati durante l’anno di riferimento.

Il monitoraggio della Sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” viene effettuato secondo le specifiche indicazioni di ANAC.

In relazione alla Sezione “Organizzazione e capitale umano” il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale dal Nucleo di Valutazione (NDV).

Il controllo sulla qualità dei servizi erogati viene svolto secondo modalità definite dall’ASP, funzione della tipologia dei servizi, tali da assicurare comunque la rilevazione della soddisfazione dell’utente mediante la somministrazione di appositi questionari e la gestione dei reclami, il tutto in linea con quanto richiesto dalle specifiche prescrizioni regionali in materia di accreditamento, dando atto che trattasi di strumenti che richiedono una periodica revisione, al fine di conseguire risultati più attendibili e chiari, che possano essere utili per indirizzare l’ASP nell’adozione di eventuali azioni correttive.

Quale strumento di monitoraggio sull’andamento degli obiettivi annuali, economici e di attività, l’ASP ha attivato una sistema programmazione e di controllo interno, che consente la rilevazione di reportistica:

- > di carattere economico;
- > sull’andamento della gestione delle risorse umane ed economiche;

Tale monitoraggio sull’andamento dell’attività in itinere, costituisce un valido supporto informativo al controllo direzionale, per le scelte manageriali e per la guida e l’indirizzo dell’attività dei Responsabili delle unità d’offerta e dei Servizi aziendali.

I risultati di tale percorso sono oggetto della relazione sulla gestione che accompagna annualmente il bilancio di esercizio.

---

## 5 ALLEGATI

Allegato	titolo
A.1	Mappa dei Rischi agg.to PNA 2025
A.2	Scheda di pesatura – monitoraggio dei processi
A.3	Mappa della trasparenza
B	Organigramma aziendale al 1° gennaio 2026
C	Programma triennale fabbisogno di personale (PTFP) 2026 - 2028
D	Schemi esplicativi corretta applicazione D.lgs. n. 39/2013 (PNA 2025)

