ASP

Istituzioni Assistenziali Riunite
di PAVIA

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2025 – 2027

Approvato dal Consiglio di Indirizzo con atto del __30/01/2025

Sommario

PREMESSA **3**

A. INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE **7**

B. PROCESSO DI REDAZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCET **8**

C. SISTEMA DI GOVERNANCE **11**

D. SISTEMA DI MONITORAGGIO **16**

E. COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE **17**

F. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO **18**

G. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO **22**

H. VALUTAZIONE DEL RISCHIO **38**

I. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE GENERALI **40**

L. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE SPECIFICHE **55**

M. TRASPARENZA **56**

Premessa

La sempre maggiore attenzione alla prevenzione dei fenomeni corruttivi nell'amministrazione della *res publica* ha portato all'approvazione della Legge 6 novembre 2012 n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", che ha disciplinato in modo organico un piano di azione, coordinato su tutto il territorio nazionale, volto al controllo, prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità.
La riforma, presentata come momento imprescindibile per il rilancio del Paese, poiché tesa ad implementare l'apparato preventivo e repressivo contro l'illegalità nella pubblica amministrazione, corrisponde all'esigenza di innovare un sistema normativo ritenuto da tempo inadeguato a contrastare fenomeni sempre più diffusi e insidiosi ed è volta a ridurre la "forbice" tra la realtà effettiva e quella che emerge dall'esperienza giudiziaria.

L'obiettivo è la prevenzione e la repressione del fenomeno della corruzione attraverso un approccio multidisciplinare, nel quale gli strumenti sanzionatori si configurano solamente come alcuni dei fattori per la lotta alla corruzione e all'illegalità nell'azione amministrativa.
In specifico si pongono a sostegno del provvedimento legislativo motivazioni di trasparenza e controllo proveniente dai cittadini e di adeguamento dell'ordinamento giuridico italiano agli standards internazionali.
Le motivazioni che possono indurre alla corruzione trovano riscontro nei seguenti due ordini di ragioni:

- ragioni economiche, derivanti dal bilanciamento tra l'utilità che si ritiene di poter ottenere, la probabilità che il proprio comportamento sia scoperto e la severità delle sanzioni previste;
- ragioni socio-culturali: la corruzione è tanto meno diffusa quanto maggiore è la forza delle convinzioni personali e di cerchie sociali che riconoscono come un valore il rispetto della legge. Dove è più elevato il senso civico e il senso dello Stato dei funzionari pubblici, i fenomeni corruttivi non trovano terreno fertile per annidarsi.

La corruzione, e più generale il malfunzionamento dell'Azienda a causa dell'uso ai fini privati delle funzioni attribuite, ha un costo per la collettività, non solo diretto (come, ad esempio, nel caso di pagamenti illeciti) ma anche indiretto, connesso ai ritardi nella conclusione dei procedimenti amministrativi, al cattivo funzionamento degli apparati pubblici, alla sfiducia del cittadino nei confronti delle istituzioni, arrivando a minare i valori fondamentali sanciti dalla Costituzione: uguaglianza, trasparenza dei processi decisionali, pari opportunità dei cittadini.

Diventa pertanto inderogabile avviare una forma efficace di prevenzione e contrasto della corruzione, azione cui la Legge intende attendere prevedendo che tutte le Amministrazioni Pubbliche definiscano un proprio **Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**, che fornisca una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio

di corruzione e indichi gli interventi organizzativi volti a prevenirne il rischio, e predisponga procedure dirette a selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione.

Il Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza **2025-2027** di A.S.P. di Pavia viene elaborato tenuto conto delle indicazioni normative disponibili alla data di approvazione, in particolare:

- della Legge n° 190 del 6 novembre 2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- del D.lgs. n° 33 del 14 marzo 2013 innovato dal D.lgs. 97/2016 recante la "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza", correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni Pubbliche;
- del D.lgs. 31 marzo 2023, n. 36 "Nuovo Codice dei Contratti Pubblici" e ss.mm.ii.;
- della circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica;
- del Regolamento recante il Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, approvato con D.P.R. n. 62 del 16/04/2013;
- delle Linee di Indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione approvato da CiVIT (ora A.N.A.C.) con Delibera 72/2013;
- dei criteri contenuti nella Determinazione A.N.A.C. n° 8 del 23/06/2015 «Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici»;
- dei criteri contenuti nella Determinazione A.N.A.C. n. 12 del 28 ottobre 2015 denominata "Aggiornamento 2015 al PNA";
- dei criteri contenuti nella Determinazione A.N.A.C. n. 831 del 3 agosto 2016 di approvazione definitiva del "Piano Nazionale Anticorruzione 2016";
- dei criteri contenuti nella Delibera A.N.A.C. n. 1208 del 22 Novembre 2017 denominata "Determinazione di approvazione definitiva dell'aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- della Determinazione ANAC n. 1134 del 8/11/2017 *"Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici"*;
- del Comunicato del Presidente dell'A.N.A.C. del 16 marzo 2018 che richiama l'attenzione delle Amministrazioni sull'obbligatorietà dell'adozione, ciascun anno, alla scadenza prevista

dalla legge del 31 gennaio, di un nuovo completo Piano Triennale valido per il successivo triennio, al quale siano necessariamente allegate le mappature dei processi;

- della Delibera n. 840 del 2 ottobre 2018 avente ad oggetto "Richieste di parere all'A.N.A.C. sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza";
- della Delibera A.N.A.C. n. 1074 del 21 novembre 2018 denominata "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- la delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 (PNA 2019);
- degli "Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza ANAC 2022" approvati il 2.2.2022;
- della delibera n. 7 del 17 gennaio 2023 (PNA 2022) e suo aggiornamento con delibera n. 605 del 19 dicembre 2023;
- Linee Guida n. 1 in tema di c.d. divieto di pantouflage – art. 53, comma 16-ter, d.lgs. 165/2001 (adottate dall'Autorità con Delibera n. 493 del 25 settembre 2024);
- Delibera n. 495 del 25 settembre 2024 - Approvazione schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto.

Il PTPCeT costituisce atto di indirizzo per le Pubbliche Amministrazioni e per gli altri soggetti tenuti all'applicazione della normativa, ha durata triennale e viene aggiornato annualmente.

Con la precitata delibera ANAC 1064 del 13 novembre 2019, si è provveduto a fornire indicazioni alle Amministrazioni sulle modalità di adozione annuale del PTPCeT; sono stati richiamati gli obblighi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza posti in capo alle società e agli enti di diritto privato; è stata presentata una ricognizione dei poteri e del ruolo che la normativa conferisce al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) e i requisiti soggettivi per la sua nomina e la permanenza in carica; sono stati chiariti alcuni profili sulla revoca del RPCT e sul riesame da parte dell'Autorità; è stato affrontato il tema dei rapporti fra trasparenza, intesa come obblighi di pubblicazione, e nuova disciplina della tutela dei dati personali introdotta dal Regolamento UE 2016/679 e il rapporto tra RPCT e Responsabile della protezione dei dati (RPD); sono state date indicazioni sull'applicazione dell'ipotesi relativa alla c.d. "incompatibilità successiva" (pantouflage) e sull'adozione dei codici di comportamento da parte delle amministrazioni; sono stati infine affrontati alcuni profili relativi all'attuazione della misura della rotazione del personale.

La redazione del presente Piano tiene infine conto dei criteri contenuti nelle recenti "*Linee guida in materia di Codici di comportamento delle Amministrazioni Pubbliche"* approvate con Delibera ANAC n. 177 del 19 febbraio 2020, con le quali l'Autorità intende fornire indirizzi interpretativi e operativi volti a orientare e sostenere le Amministrazioni nella predisposizione di nuovi codici di

comportamento con contenuti più coerenti e utili al fine di realizzare gli obiettivi di una migliore cura dell'interesse pubblico.

Di seguito si riporta integralmente quanto previsto in ordine agli Enti Pubblici Economici, come l'A.S.P. di Pavia, dalla determinazione ANAC n° 1134 del 2017.

Gli enti pubblici economici

Confermando l'impostazione della determinazione n. 8 del 2015, il d.lgs. n. 97 del 2016 ha incluso gli enti pubblici economici tra i soggetti tenuti ad applicare la normativa in tema di prevenzione della corruzione e di trasparenza, «in quanto compatibile (nuovo art. 2-bis, co. 2, lettera a), del d.lgs. n. 33 del 2103).

Considerata la natura pubblicistica dell'organizzazione e la sicura prevalenza delle attività di pubblico interesse svolte, anche se in regime di diritto privato, gli enti pubblici economici sono tenuti a:

1. adottare un PTPCeT o, in alternativa, ove abbiano già adottato un «modello 231', un documento unitario contenente le misure di prevenzione della corruzione proprie del «modello 231' e le misure integrative previste dal co. 2-bis dell'art. 1 della legge n. 190 del 2012;

2. nominare un Responsabile della prevenzione della corruzione che sia anche responsabile della trasparenza;

3. adottare, come sezione del documento unitario di cui al punto 1, le misure organizzative per programmare i flussi di dati ai fini della pubblicazione sul sito web nella apposita sezione denominata "Amministrazione trasparente";

4. assicurare la pubblicazione dei dati relativi all'organizzazione dell'ente e alla totalità delle attività svolte, tutte da ritenersi di pubblico interesse;

5. assicurare il diritto di accesso generalizzato ai dati e documenti non oggetto di obbligo di pubblicazione, con riferimento all'organizzazione e a tutte le attività svolte.

A. INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

A.2 Link alla pagina web dove è pubblicato il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza: http://www.asppavia.it/static/client/Corruzione-373.aspx

In data 16 novembre 2022, ANAC ha adottato il nuovo Piano Nazionale Anticorruzione 2022-2024, approvato in forma definitiva con delibera n. 7 del 17 gennaio 2023.
L'obiettivo specifico di ANAC con l'adozione del PNA 2022-2024 è di rafforzare l'integrità pubblica e la programmazione di efficaci presidi di prevenzione della corruzione, per evitare che i risultati attesi con l'attuazione del PNRR, attraverso l'ingente flusso di denaro in arrivo dall'Europa e la parallela emanazione di deroghe alla legislazione ordinaria previste in questi anni per contrastare la pandemia, siano vanificati da episodi di corruzione.
In data 19 dicembre 2023, con propria deliberazione n. 605, ANAC ha approvato l'aggiornamento 2023 al Piano Nazionale Anticorruzione 2022-2024, per rispondere all'esigenza di supportare le amministrazioni e gli enti al fine di presidiare l'area dei contratti pubblici con misure di prevenzione della corruzione e per la promozione della trasparenza che possano costituire una risposta efficace e calibrata rispetto ai rischi corruttivi rilevabili in tale settore dell'agire pubblico.
Come noto, la disciplina in materia è stata innovata dal d.lgs. 31 marzo 2023, n. 36 "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici", intervenuto in costanza di realizzazione degli obiettivi del PNRR/PNC e in un quadro normativo che, come già indicato nel PNA 2022, presenta profili di complessità per via delle numerose disposizioni derogatorie via via introdotte.
Ciò nonostante, ad avviso dell'Autorità, la parte speciale del PNA 2022 dedicata ai contratti pubblici risulta sostanzialmente ancora attuale. Pertanto, con il recente Aggiornamento, si è inteso fornire solo limitati chiarimenti e modifiche a quanto previsto nel PNA 2022, al fine di introdurre, ove necessario, riferimenti alle disposizioni del nuovo codice.

Le Amministrazioni ed Enti non destinatari della disciplina sul PIAO – in gran parte enti di diritto privato – continuano ad adottare i Piani triennali della prevenzione della corruzione.

Il presente Piano di prevenzione specifica con chiarezza che la corruzione che si intende impedire attraverso le misure qui riportate non è soltanto quella di rilevanza "penale" definita dagli artt. 318, 319 e ss. del Codice penale bensì quella "amministrativa", in cui rientrano tutta una serie di comportamenti di **maladministration** che non necessariamente implicano profili delittuosi. Si tratta semmai di principi di regolarità della condotta ai quali devono ispirarsi le organizzazioni pubbliche.

B. PROCESSO DI REDAZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCeT

La finalità

Le Aziende Pubbliche operano a seguito dell'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione e delle successive integrazioni normative per procedere alla stesura ed alla approvazione del Piano.
La proposta di Piano è predisposta dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione.
Qualora nell'Azienda Pubblica fosse commesso un reato di corruzione, accertato con sentenza passata in giudicato, il Responsabile per la prevenzione sarà chiamato a risponderne personalmente, salvo poter dimostrare di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano e di aver vigilato sulla sua applicazione ed osservanza.
Il Piano costituisce uno strumento agile volto all'adozione di misure organizzative preordinate ad evitare fenomeni di corruzione nella amministrazione pubblica per i quali si introduce una nuova attività di controllo, assegnata dalla Legge 190/2012 al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione che nell'A.S.P. di Pavia è individuato nella figura del Direttore Amministrativo Avv. Maurizio Niutta, come da Delibera del Consiglio di Indirizzo dell'ASP del 30 gennaio 2020, prot. n. 1493. Attualmente l'Avv. Maurizio Niutta ricopre anche l'incarico di Direttore Generale.

Il Piano che si propone è stato costruito in maniera tale da determinare il miglioramento delle pratiche amministrative attraverso la promozione dell'etica nella P.A., evitando la costituzione di illeciti e comportamenti che in qualche maniera possano adombrare la trasparenza e la correttezza della stessa.
Finora, l'approccio più utilizzato nel combattere la corruzione in Italia è stato di tipo repressivo, trascurando invece comportamenti di tipo preventivo. Si vuole pertanto invertire questa tendenza per allinearsi anche ai modelli più avanzati Europei. Per centrare l'obiettivo, interagendo con la struttura sin dall'avvio degli atti, è essenziale recuperare la garanzia del controllo; infatti, la corruzione è agevolata quando il controllo manca del tutto, viene trascurato, oppure è insufficiente.
A detti scopi è essenziale, perciò, che le posizioni apicali mettano a punto un affidabile sistema di controllo interno, individuando ex ante quali tra le attività svolte dai loro dipendenti siano **particolarmente esposte al pericolo di corruzione, ed essere attenti nell'applicare le cautele previste dal Piano.**
Quest'ultimo sarà interpretato, sempre, come strumento generale di prevenzione e diffusione dell'etica, secondo i principi contemplati nell'art. Art. 97 della Costituzione.
Resta bene inteso che per l'efficacia del Piano occorre la partecipazione di tutti gli attori, pubblici e privati, in primis dei Dirigenti e dei Responsabili di Servizio che dovranno dare operatività e attuazione al medesimo, in particolare alle indicazioni riportate nelle successive tabelle.
Alla luce delle recenti modifiche normative che hanno riguardato sia il D.lgs. 33/2013 sia la Legge 190/2012, innovate dal D.lgs. 97/2016, si vuole porre l'attenzione su quella della piena integrazione del Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità nel Piano Triennale di

Prevenzione della Corruzione, ora anche quindi anche della Trasparenza (PTPCeT). La "Trasparenza" risulta di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione, in quanto strumentale alla promozione dell'integrità, allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica. Si vuole qui evidenziare, a tal proposito, l'adozione da parte di ASP già nel corso dell'esercizio 2017, del "Regolamento in materia di accesso civico e accesso generalizzato" redatto ai sensi del d.lgs. 97/2016 e della Delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016, e la contestuale istituzione del c.d. "Registro degli Accessi", pubblicati tra l'altro, così come previsto dalla normativa vigente, sul sito web istituzionale dell'Ente nella sezione "Amministrazione Trasparente", il tutto in un'ottica di facilitare l'accesso alla informazioni di pubblica utilità a favore dell'utenza.

Le fasi

Il Consiglio di Indirizzo approva il Piano entro il **31 gennaio** di ciascun anno, salvo diverso altro termine fissato dalla legge.

Il Piano, una volta approvato, viene pubblicato in forma permanente sul sito internet istituzionale dell'Azienda in apposita sottosezione denominata "*Amministrazione Trasparente\Altri contenuti\Prevenzione della Corruzione*".

Sarà inoltre necessario inserire un collegamento tramite link a tale sezione in "*Disposizioni Generali\Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza*".

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione o un suo delegato provvede all'inserimento in Piattaforma di acquisizione dei Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dei contenuti del Piano.

Nella medesima sottosezione del sito viene pubblicata la relazione recante i risultati dell'attività svolta, a cura del Responsabile, entro la data stabilita da ANAC, nelle modalità dalla stessa definite.

Il Piano può essere modificato anche in corso d'anno, su proposta del Responsabile per la prevenzione della corruzione, allorché siano state accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano rilevanti mutamenti organizzativi o modifiche in ordine all'attività dell'Azienda.

L'integrazione con il d.lgs. 231/2001

Il tema della corruzione non è peraltro nuovo ad A.S.P. di Pavia, che già a partire dal 2012 si è dotata di un "Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo" ai sensi del D.lgs. 231/2001, basato su un'accurata analisi dei rischi di reato su tutti i processi e le attività aziendali, nonché di un Organismo di Vigilanza che opera in sinergia sul controllo della corretta applicazione del modello organizzativo e dei codici applicativi ad esso collegati:

- Codice di Comportamento/Codice Etico;
- Codice Sanzionatorio.

Anche i Regolamenti e le procedure presenti in A.S.P. Pavia sono stati revisionati al fine di introdurre e/o migliorare i controlli utili a prevenire comportamenti che potessero far incorrere nei "reati presupposto" presenti nel D.lgs. 231/2001.
L'adozione di un Modello ai sensi del D.lgs. 231/2001, risponde tra l'altro ad uno specifico requisito di accreditamento che la Regione Lombardia richiede agli Enti accreditati per i servizi sanitari e, a certe condizioni, socio-sanitarie.

Nella logica di coordinamento delle misure e di semplificazione degli adempimenti, l'A.S.P. di Pavia integra, perciò, il modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. n. 231 del 2001 con misure idonee a prevenire anche i fenomeni di corruzione e di illegalità in coerenza con le finalità della Legge n. 190 del 2012 (c.d. Legge Anticorruzione).
Tali misure fanno riferimento a tutte le attività svolte dall'Azienda e si intendono complementari al "Modello di organizzazione, gestione e controllo" ai sensi del D.lgs. 231/2001, che diventa parte integrante del Piano di prevenzione della corruzione e della Trasparenza anche ai fini della valutazione dell'aggiornamento annuale e della vigilanza dell'ANAC.

Il coinvolgimento attivo dell'organo di indirizzo politico amministrativo e degli stakeholders

L'organo di indirizzo politico che in ASP è rappresentato dal Consiglio di Indirizzo:

- assicura il proprio coinvolgimento attivo in una o più fasi della redazione del Piano anticorruzione, anche su sollecitazione del RPC;
- formula gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Il RPC, provvede a stimolare gli attori coinvolti nel processo di redazione del piano, attraverso opportune riunioni con i Responsabili di U.O., richieste di collaborazione e coinvolgimento dei pertinenti stakeholder attraverso una procedura aperta di consultazione preliminare e successiva all'aggiornamento del Piano stesso.

I Referenti e i Responsabili di U.O. partecipano attivamente al processo di redazione e monitoraggio del Piano, assicurando la massima collaborazione e attestando l'adeguatezza della valutazione del rischio e delle misure specifiche di mitigazione dello stesso previste.

C. SISTEMA DI GOVERNANCE

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'A.S.P. di Pavia e i relativi compiti e funzioni sono:

Sottosezione: Organo di indirizzo politico – Consiglio di Indirizzo

1. Designa il Responsabile prevenzione della corruzione (art. 1, comma 7, della l. n. 190) e della trasparenza;
2. Adotta il Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e i suoi aggiornamenti, stante l'obbligo, per i soggetti tenuti, di adottare un nuovo completo PTPCeT entro il 31 gennaio di ogni anno;
3. Adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
4. Propone lo stanziamento delle risorse economiche necessarie ad attuare il Piano.

Sottosezione: Responsabile della Prevenzione della Corruzione

1. Elabora e propone al Consiglio di Indirizzo il PTPCeT;
2. Svolge i compiti indicati nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità (art. 1 l. n. 190 del 2012; art. 15 d.lgs. n. 39 del 2013); elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, comma 14, l. n. 190 del 2012);
3. Svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Azienda degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente;
4. Assicura la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate sulla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale dell'A.S.P. di Pavia;
5. Segnala al Consiglio di Indirizzo, 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;

Per l'A.S.P. di Pavia è identificato nella figura del Direttore Amministrativo Avv. Maurizio Niutta come da Delibera del Consiglio di Indirizzo del 30 gennaio 2020 prot. n. 1493.
Attualmente l'Avv. Maurizio Niutta ricopre anche l'incarico di Direttore Generale.

In riferimento alla delibera ANAC n. 840 del 2 ottobre 2018, il ruolo del RPC è quello predisporre adeguati strumenti interni all'Ente per contrastare l'insorgenza di fenomeni corruttivi.
In tale contesto, è escluso che al RPC spetti accertare responsabilità e svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile.

Sui poteri istruttori, e relativi limiti, del RPC in caso di segnalazioni di fatti di natura corruttiva, lo stesso può acquisire direttamente atti e documenti o svolgere audizioni di dipendenti nella misura in cui ciò consenta di avere una più chiara ricostruzione dei fatti oggetto della segnalazione.
Nel PNA 2018 sono riportati una tabella riepilogativa delle disposizioni normative che riguardano il RPC, cui si rimanda integralmente.
In ASP di Pavia il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, nell'ambito delle sue funzioni è coadiuvato da una struttura organizzativa adeguata sia per competenza che per professionalità ai compiti da svolgere.

Sottosezione: Responsabile della Trasparenza

1. Svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente;
2. Assicura la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni e dei dati oggetto di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale dell'A.S.P. di Pavia;
3. Segnala al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, all'Organo di Indirizzo Politico, al Nucleo 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;
4. Riceve e gestisce le richieste di accesso civico semplice e generalizzato di cui agli artt.- 5 e 5 bis del d.lgs. 33/2013;

Per la A.S.P. di Pavia è identificato nella figura della Dott.ssa Barbara Magnani come da Delibera del Consiglio di Indirizzo del 30 gennaio 2020, prot. n. 1493.

Sottosezione: Referenti e Responsabili di Unità Organizzativa

1. Svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile per la prevenzione della corruzione e dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
2. Partecipano al processo di gestione del rischio;
3. Propongono le misure di prevenzione;
4. Assicurano l'osservanza del Codice etico 231 e di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
5. Adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
6. Osservano le misure contenute nel PTPCeT (art. 1, comma 14, della Legge n. 190 del 2012).

I Referenti e i Responsabili di U.O. collaborano quindi con il RPC:

1. nella definizione dell'analisi del contesto esterno ed interno;
2. nella mappatura dei processi;

3. nell'identificazione degli eventi rischiosi;
4. nell'analisi delle cause;
5. nella valutazione del livello di esposizione al rischio dei processi;
6. nella identificazione e progettazione delle misure.

Sottosezione: Altri soggetti

RASA - Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante

1. Quale ulteriore misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione, e ai sensi di quanto disposto dall'articolo 33-ter del Decreto Legge del 18 ottobre 2012 n. 179, il Direttore Generale di ASP Pavia ha ritenuto di attribuire il ruolo di RASA al Dr. Nitrato Izzo Domenico Paolo, come da provvedimento 2 novembre 2022 in calce alla nota 27 ottobre 2022 prot. n. 5538, per lo svolgimento delle funzioni previste dalle norme ad oggi vigenti.

L'Organismo di Vigilanza

1. Vigila sulla rispondenza dei comportamenti realizzati all'interno dell'Azienda Pubblica con quanto previsto dal "Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo" evidenziandone gli scostamenti, allo scopo di adeguarlo alle attività effettivamente svolte;
2. Valuta l'adeguatezza del "Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo", in relazione alle attività svolte dall'Azienda Pubblica e alla sua organizzazione, e cioè per valutare la sua idoneità ad evitare la commissione delle categorie di reati per la prevenzione dei quali esso è stato introdotto;
3. Cura l'aggiornamento del "Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo", sia attraverso una fase preventiva di analisi delle mutate condizioni aziendali, sia attraverso una fase successiva di verifica della funzionalità delle modifiche proposte.

Nucleo di Valutazione

1. Considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
2. Svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33 del 2013);
3. Verifica la coerenza dei PTPCeT con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico – gestionale e con gli obiettivi di performance;
4. Produce l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal d.lgs. 150/2009 e dalla normativa ANAC;

Ufficio dei Procedimenti Disciplinari

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari, U.P.D., che in A.S.P. di Pavia è costituito da Dirigente Medico e da due Funzionari degli Uffici Amministrativi dell'ASP:

1. Svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);

2. Provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'Autorità Giudiziaria (art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
3. Propone l'aggiornamento del Codice Etico integrato con il Codice di Comportamento;

Sottosezione: Tutti i dipendenti dell'A.S.P. di Pavia

1. Partecipano al processo di gestione del rischio;
2. Osservano le misure contenute nel PTPCeT (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);
3. Segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D. o al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione; segnalano casi di personale in conflitto di interessi (art. 6 bis l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento DPR 62/2013);
4. Segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento DPR 62/2013).

Sottosezione: Collaboratori e consulenti a qualsiasi titolo dell'A.S.P. di Pavia

1. Osservano le misure contenute nel PTPCeT;
2. Segnalano le situazioni di illecito;
3. Sottoscrivono il loro impegno ad osservare il Codice di comportamento e il Codice Etico dell'A.S.P. di Pavia;
4. Producono le autocertificazioni di assenza cause di inconferibilità e incompatibilità eventualmente necessarie;
5. Producono gli elementi necessari ad attestare l'assenza di conflitti di interesse con A.S.P. di Pavia.

A tal fine si utilizza l'apposito modulo - Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse - affidamento incarico di collaborazione/consulenza.

Le responsabilità

Del RPC.

A fronte dei compiti che la legge attribuisce al responsabile sono previsti consistenti responsabilità in caso di inadempimento.

In particolare, all'art. 1, comma 8, della l. n. 190 e all'art. 1, comma 12, della l. n. 190.

L'art. 1, comma 14, individua due ulteriori ipotesi di responsabilità:

- una forma di responsabilità dirigenziale a che si configura nel caso di: "*ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano*";
- una forma di responsabilità disciplinare "*per omesso controllo*".

Il PNA conferma le responsabilità del RPC di tipo dirigenziale, disciplinare, per danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione in caso di commissione di un reato di corruzione, accertato con sentenza passata in giudicato, all'interno dell'amministrazione.

Il RPC può essere esentato dalla responsabilità ove dimostri di avere proposto un PTPCeT con misure adeguate e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso.
In materia di Trasparenza e per le pubblicazioni di propria competenza, l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente (e il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico, al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 5-bis) costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale del RPC, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'Azienda e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale.
Il RPC non risponde dell'inadempimento degli obblighi di cui sopra se prova che tale inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.
Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate e trasfuse nel PTPCeT devono essere rispettate da tutti i dipendenti e, dunque, sia dal personale che dagli Apicali (Codice di comportamento); "*la violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare*" (art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012).

Degli Apicali e Collaboratori per omissione totale o parziale o per ritardi nelle pubblicazioni prescritte.

Ai sensi dell'art. 46 del d.lgs. 33/2013, l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico, al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 5-bis, costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili.

D. SISTEMA DI MONITORAGGIO

Il monitoraggio interno sull'attuazione del PTPCeT viene svolto secondo le seguenti modalità:

- la responsabilità di monitoraggio è assegnata al responsabile per la prevenzione della corruzione nominato dal Consiglio di Indirizzo dell'ASP;
- il monitoraggio è effettuato in coordinamento con i dipendenti dell'Azienda e i criteri adottati per il monitoraggio sono:
    - il rispetto delle scadenze previste dal Piano;
    - l'esecuzione delle misure correttive del rischio.

il responsabile per la prevenzione della corruzione ogni anno, entro il 15 dicembre o diversa data prevista da ANAC, predispone la relazione recante i risultati dell'attività svolta attraverso la funzione "Monitoraggio" della Piattaforma ANAC di trasmissione PTPC e si occupa della sua pubblicazione dell'output in formato .pdf sul sito nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Al fine di agevolare il monitoraggio del piano, sono dettagliate l'insieme delle misure di mitigazione del rischio generali e specifiche direttamente nel file **"Piano dei Rischi 2025" (All. Sub 1)**, declinando il responsabile e i tempi di applicazione e attuazione, nonché i relativi indicatori, qualora disponibili.

Gli obiettivi in materia di Anticorruzione e di Trasparenza sono invece monitorati e rendicontati nei documenti di consuntivazione obiettivi annuali del Direttore/Performance.

Le informazioni fornite dal sistema di monitoraggio sull'anno precedente sono pertanto utilizzate per l'aggiornamento del presente PTPCeT.

Gli esiti del monitoraggio dovranno produrre informazioni utili a verificare l'efficacia delle misure e il loro impatto sull'organizzazione

E. COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE

L'Organo di Indirizzo politico dell'ASP di Pavia è chiamato a formalizzare gli obiettivi strategici di lotta e prevenzione della corruzione e trasparenza.

Per il triennio di vigenza del presente PTPCeT, si perseguiranno i seguenti obiettivi specifici:

Obiettivi Strategici per la prevenzione della corruzione	**Indicatori**
1. proseguire nell'integrazione tra il modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. n. 231/2001 con misure idonee a prevenire anche i fenomeni di corruzione e di illegalità in coerenza con le finalità della L. n. 190/2012 oltre alle Procedure Gestionali finalizzate a definire i protocolli operativi di accreditamento ATS, con la strutturazione efficace del Controllo di Gestione aziendale, che sta operando su ogni singola procedura che possa presentare aspetti di criticità;	Uniformare PTPC, MOG 231, PG modulistica, Codice Etico e Comportamento
2. implementare l'informatizzazione delle procedure amministrative, per migliorare la tracciabilità di ogni processo e di ogni decisione;	Miglioramento flussi informativi verso le autorità competenti (ATS)
3. mantenimento procedura informatica di raccolta segnalazioni e tutela Whistleblowing.	SI

Obiettivi Strategici in materia di trasparenza	**Indicatori**
1. mantenere la massima trasparenza nella gestione delle proprie attività, adeguando la sezione "Amministrazione Trasparente" agli obblighi elencati dalla determinazione ANAC 1134/2017;	Rilievi Nucleo Di Valutazione: 0
2. adeguare le pubblicazioni in AT dal 2025 agli schemi di pubblicazione formali approvati con delibera n. 495 del 25 settembre 2024 e successive integrazioni, entro il 1.10.2025;	% adeguamento: 100%
3. promuovere l'Accesso Civico.	Registro accesso civico: ON

Gli obiettivi Anticorruzione e Trasparenza sono monitorati e rendicontati nei documenti di consuntivazione obiettivi annuali del Direttore/Performance.

F. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno rappresenta la prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio, attraverso la quale ottenere informazioni necessarie a comprendere come il rischio di corruzione possa manifestarsi all'interno dell'amministrazione per via della specificità dell'ambiente in cui la stessa opera in termini di strutture territoriali e dinamiche sociali, economiche e culturali.

In virtù di quanto prima indicato, l'A.S.P. Pavia ha provveduto, anche sulla base di elementi e di dati contenuti nelle relazioni periodiche sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica presentate al Parlamento dal Ministero dell'Interno e pubblicate sul sito della Camera dei Deputati, ad effettuare una analisi del proprio contesto ambientale di riferimento.
Nello specifico, si può segnalare che nella provincia di riferimento dove ha sede l'ASP, nonostante si caratterizzi per una buona situazione economica, la stessa non è risultata immune dagli effetti della crisi che ha investito l'intero territorio nazionale, e che, in questa area ha prodotto ripercussioni sia sul tessuto produttivo che su quello occupazionale.
Le attività investigative condotte negli ultimi anni, hanno consentito di accertare sia l'influenza nell'area delle dinamiche criminali che interessano il vicino hinterland milanese, tra cui è possibile annoverare episodi di corruzione riferibili all'aggiudicazione di appalti pubblici ed estorsioni, sia la presenza di cospicue proiezioni della criminalità organizzata italiana, in particolare di N'drangheta e Cosa Nostra che possono approfittare delle difficoltà economiche per introdursi nelle organizzazioni e nella compagine societaria di soggetti economici che interagiscono con la P.A.
Nella provincia di Pavia sono stati altresì registrati episodi di truffe in relazione alle quali, tra le vittime di raggiri e furti in abitazione, si annoverano persone anziane.
Particolarmente gravi gli episodi riconducibili ad abusi da parte di Amministratore di sostegno che hanno, in danno di anziani e disabili pure condotto ad arresti e a condanne, ormai definitive.
Si registra di come ASP Pavia sia completamente indenne da inchieste locali che si stanno attualmente sviluppando e che hanno interessato altri soggetti pubblici.
Da ultimo si deve annotare di come le indagini che in città di Pavia hanno portato ad arresti di Amministratori di Aziende proprietarie di Aree tra le quali l'Ex sede dell'IDR Santa Margherita, inducono a particolare attenzione considerando come la stessa ASP sia ancora proprietaria di una porzione di immobile pari a circa 214 mq all'interno del contesto immobiliare già sede dell'IDR Santa Margherita e alienato con asta pubblica nel 2006.

- Pavia	Corruzione	Var. Corruzione	Reati contro l'ordine pubblico e ambientali	Var. Reati contro l'ordine pubblico e ambientali	Reati contro il patrimonio e l'economia pubblica	Var. Reati contro il patrimonio e l'economia pubblica	Altri reati contro la PA	Var. Altri reati contro la PA	Composite criminalità	Var. Composito criminalità
2017	1,10	-25%	2,38	30%	169,29	-25%	34,30	0%	97,00	-1%
2016	1,46	-11%	1,83	150%	225,86	19%	34,20	-42%	97,71	0%
2015	1,64	-95%	0,73	-80%	189,08	-4%	58,80	-35%	98,05	-15%
2014	32,44		3,64		197,55		90,60		115,83	

Tabella 1: indicatori di contesto – dominio Criminalità – Dati Provincia di Pavia – anno 2017 fonte: Indicatori di contesto – Dominio Criminalità di ANAC



Tabella 2: Indicatori Comunali - Visione per Comune – Dati Comune di Pavia – anno 2019 – fonte: Cruscotto indicatori comunali di ANAC

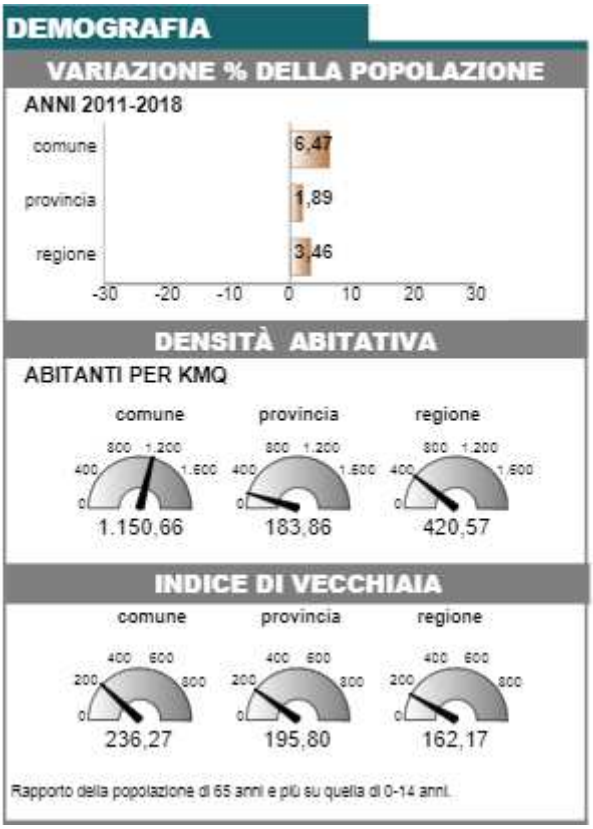
Per quanto concerne il contesto specifico all'interno del quale opera l'ASP di Pavia si vuole pure ricordare di come vari organismi di controllo (ATS, NAS, Procura della Repubblica) abbiano anche negli ultimi periodi condotto controlli specifici su strutture che erogavano, in provincia di Pavia, servizi a persone anziane o disabili in condizione di non adeguatezza rispetto alle regolamentazioni del settore. Anche di recente alcune strutture sono state chiuse e indagini sono in corso per verificare abusi, assenza delle dovute autorizzazioni, carenze strutturali o organizzative.

L'Asp di Pavia si muove tra l'altro in un contesto molto articolato, basti pensare che risultano in provincia 82 strutture accreditate per anziani con 5833 posti autorizzati, n. 10 strutture per disabili oltre a n. 4 enti di riabilitazione per 334 posti letto e centri diurni integrati per 722 posti accreditati. Questo a garanzia della concreta attuazione di un principio di libertà di scelta da parte dell'utente e di una logica concorrenziale che porta ad agire, benché pubblici, con stringenti logiche privatistiche ed imprenditoriali lasciando poco spazio ad un ipotetico possibile uso non corretto e finalizzato delle risorse disponibili.
Si segnala altresì la presenza di circa 150 strutture dedicate ad anziani in condizioni di autosufficienza rispetto alle quali Regione Lombardia ha ritenuto indispensabile provvedere con

una disciplina a regolamentazione a fronte di numerosi abusi che si stavano registrando anche in provincia di Pavia.

Ancora si vuole porre l'attenzione sull'analisi di alcuni dati demografici relativi al contesto territoriale di riferimento dell'ASP di Pavia.

In particolare, si riscontra nell'ambito della Provincia di riferimento dell'ASP, ossia quella Pavese, la presenza di un indice di vecchiaia (ossia il rapporto tra la popolazione di 65 anni e più su quella di età compresa tra 0-14 anni) pari al 195,80 (195,80 ultrasessantacinquenni ogni 100 giovani), di gran lunga superiore rispetto alla media Regionale pari al 162,17 che evidenzia la maggiore presenza di popolazione in età superiore ai 65 anni nell'ambito del territorio Pavese.



Pavia (PV)

Regione	Lombardia	codice Istat	03
Provincia/Città metropolitana	Pavia	codice Istat	018

Superficie totale	kmq	63,24
Zona altimetrica	Pianura	
Litoraneità	Comune non litoraneo	
Classe del comune delle aree interne	A - Polo	

Fonti: Istat; Agenzia per la Coesione Territoriale

	comune	provincia	regione
Popolazione residente al 01/01/2018	72.773	545.810	10.036.258
Famiglie residenti al 01/01/2018	36.118	247.214	4.512.446

Fonte: Istat

INDICE DI PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE 2024

L'Indice di Percezione della Corruzione, elaborato annualmente da Transparency International, classifica i Paesi in base al livello di corruzione percepita nel settore pubblico, attraverso l'impiego di 13 strumenti di analisi e di sondaggi rivolti ad un pubblico di esperti. Il punteggio finale è determinato in base ad una scala che va da 0 (alto livello di corruzione percepita) a 100 (basso livello di corruzione percepita).

Vent'anni dopo l'adozione della Convenzione delle Nazioni Unite contro la corruzione, il progresso anticorruzione rimane limitato: il CPI 2023 rivela che il più dell'80% della popolazione mondiale vive in Paesi con un CPI al di sotto della media globale di 43. In più di un decennio la maggior parte dei Paesi ha fatto pochi progressi nell'affrontare la corruzione del settore pubblico e oltre i due terzi dei Paesi ottengono un punteggio inferiore a 50 su 100.

L'ITALIA NEL CPI 2023

L'edizione 2023 dell'Indice di Percezione della Corruzione conferma il punteggio di 56 per l'Italia e colloca il Paese al 42° posto nella classifica globale dei 180 Stati oggetto della misurazione.

Le questioni che continuano ad incidere negativamente sulla capacità del nostro sistema di prevenzione della corruzione nel settore pubblico vanno dalle carenze normative che regolano il tema del conflitto di interessi nei rapporti tra pubblico e privato, alla mancanza di una disciplina in materia di lobbying, fino alla recente sospensione del registro dei titolari effettivi che potrebbe limitare gli sforzi dell'antiriciclaggio.



G. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

Con riferimento al contesto interno dell'A.S.P. di Pavia si può rilevare un equilibrato ruolo dei diversi organi e dei livelli di indirizzo gestionali, compatibilmente alla struttura organizzativa ridotta, anche in connessione alle limitazioni delle risorse disponibili.

Infatti, se al Consiglio di Indirizzo spettano esclusivamente compiti di programmazione, definizione degli obiettivi aziendali e verifica sul livello di acquisizione degli stessi, sono affidati al Direttore Generale le competenze gestionali, distribuite poi tra i vari livelli dirigenziali e di responsabilità, compatibili con le opportunità o le limitazioni che la situazione contingente porta a considerare.

Ancora l'autonomia del Direttore Generale rispetto all'Organo di Indirizzo è garantita dalla Legislazione Regionale che affida alla Regione l'individuazione di tale professionalità che deve essere, tra l'altro, inserita in un apposito Albo regionale, per la cui iscrizione si necessita di requisiti a comprova dell'esperienza e della pregressa attività dirigenziale.

Una volta individuato il Direttore da parte del competente Settore Regionale, si rende obbligatorio il parere del Comune ove ha sede l'ASP. Bisogna annotare di come dal primo marzo 2023 abbia assunto il ruolo, che svolge tuttora in via temporanea, di Direttore Generale l'Avv. Maurizio Niutta che ha svolto detta funzione per l'esercizio 2023, 2024 e ancora alla data odierna.

La struttura organizzativa prevede poi una precisa differenziazione di ruoli e di responsabilità che portano lo stesso Direttore a non avere, di regola, titolarità nelle singole procedure ma semplicemente un momento di programmazione, indicazione sugli obiettivi da perseguire e verifica sulle procedure legittimandone i processi e i risultati conseguiti, che debbono necessariamente essere coerenti rispetto alla programmazione aziendale di competenza e definita dal Consiglio.

Le risorse disponibili sono annualmente individuate ed inserite nei documenti economici di previsione e fanno naturalmente riferimento ad una indicazione particolarmente di livello regionale oltre che ad una motivata determinazione di rette sulla base dei costi da doversi sopportare con quegli inevitabili aumenti che di volta in volta sono giustificati e comprovati come a presupposto della fissazione delle maggiorazioni tariffarie. Si pensi come per l'anno 2024 si sono registrati costi in aumento di grande rilievo per il rinnovo dei Contratti Collettivi di Lavoro anche dei soggetti esterni assegnatari dei servizi e un aumento generalizzato dei costi di fornitura di beni e servizi indotti dall'elevato tasso di inflazione in connessione alle spinte inflattive.

La quantità di personale e le qualificazioni sono poi il derivato di standard obbligatori fissati da altre Autorità oltre che dalla esigenza di mantenere il livello qualitativo dei servizi erogati.

La scelta di esternalizzare parte dei servizi di pertinenza di alcune strutture è derivata dalla esigenza di ottimizzare i costi che, nel caso di personale dipendente, sarebbero di maggiore significato se si dovesse gestire direttamente solo con personale dipendente.

La determinazione di affidare a liberi professionisti parte delle attività di pertinenza è nella sostanza obbligata dalla carenza di personale qualificato.

In ogni caso, si sono esperiti concorsi per reclutare figure assistenziali, infermieristiche e mediche, che, pur garantendo qualche risultato in termini di partecipazione, hanno coperto in misura minima il fabbisogno reale.
Per quanto concerne gli strumenti della programmazione si precisa che quello fondamentale a livello aziendale è costituito dalla deliberazione degli obiettivi fissati dal Consiglio e affidati al Direttore Generale così come normativamente previsto dall'art. 25.5 del regolamento Regionale 4 giugno 2003 n. 11 di attuazione della Legge Regionale n. 1/2003. Per autonoma decisione dell'Azienda e in coerenza con i documenti previsionali, si approva e si attua il documento programmatico triennale denominato piano delle performances, che si attende sia stabilito come obbligatorio, in analogia con quanto indicato dall' art. 10 D.lgs. 150/2009 per gli Enti Locali, da regole della Regione Lombardia e che, al momento, non sono state obbligatoriamente estese alle Aziende di Servizi alla Persona.
Ancora le esigenze di personale sono contenute nel Paino Triennale di Fabbisogno che deve avere coerenza con i documenti economici previsionali avendo come presupposto di legittimazione degli stessi la obbligatoria sostenibilità economica.

Per quanto riguarda gli aspetti etici e di formazione del personale si vuole ricordare di come l'Azienda si sia già fornita a far tempo dal 2012 del Documento di Organizzazione previsto ex D.lgs. 231/2001 che contiene come parte integrante e sostanziale il Codice Etico dei dipendenti rispetto al quale la stessa Azienda ha provveduto ad ampia diffusione oltre che a corsi di formazione svoltisi in Aula ai quali hanno presenziato non solo i dipendenti ma tutti gli operatori in qualsiasi modo coinvolti negli aspetti organizzativi e gestionali di pertinenza.

Si vuole infine menzionare la regolare attività del Nucleo di Valutazione Aziendale con tutte quelle funzioni di pertinenza e quelle dell'Organismo di Vigilanza ex D.lgs. 231/2001 a presidio di quelle attività di verifica e controllo per Legge, o per autonoma decisione aziendale, stabilite in capo a tali soggetti.

Si è provveduto inoltre alla modifica e approvazione del Codice di comportamento dei Dipendenti adeguato secondo le indicazioni contenute nella Delibera del CDI n° 13 del 5 dicembre 2023 di recepimento della normativa a regolazione della materia.

Si è inoltre mantenuta la qualificazione come stazione appaltante per ASP Pavia secondo quanto specificatamente disciplinato da normativa ANAC.

Per ciò che concerne l'ambito specifico delle attività a prevalente contenuto sanitario e socio-sanitario, si vuole evidenziare di come le stesse, dopo il decremento degli esercizi 2020, 2021 e 2022 abbiano fatto registrare un incremento e ciò per effetto del superamento dell'emergenza epidemiologica che ha comportato la piena possibilità di accesso ai servizi.

Si segnala che nel 2024 le RSA Pertusati e S. Croce continuano ad accettare ricoveri di richiedenti con elevate necessità sanitarie e assistenziali, dopo il superamento dell'emergenza epidemiologica.

Nel 2024, i dati relativi alle strutture di competenza dell'ASP Pavia sono i seguenti:

- Alla RSA Pertusati sono stati accolti 136 ospiti, a fronte di 135 dimissioni, mentre alla RSA S. Croce gli ingressi sono stati 28, con 26 dimissioni.
- Al CDI del Pertusati si sono registrati 2 accoglimenti e 2 dimissioni, mentre al Centro Polivalente per Disabili G. Emiliani, gestito dall'ASP, sono stati effettuati 5 accoglimenti e 5 dimissioni.

Per quanto riguarda gli utenti dell'IDR Santa Margherita, si segnala un totale di 1673 ricoveri nei servizi residenziali, di cui 11 nel reparto solventi e 20 al Centro Diurno Integrato. Le dimissioni complessive sono state 1665, di cui 9 nel reparto solventi e 20 nel CDI.

Nel 2024, i tassi di occupazione delle strutture risultano stabilizzati e quindi mantengono una quasi completa saturazione a partire da marzo 2023 (con una media pari al 99%), superando così il difficile periodo della pandemia da Covid-19.

Per quanto attiene le ulteriori analisi di dettaglio relative al contesto organizzativo di A.S.P. di Pavia, si fa un diretto riferimento alla documentazione approvata con Delibera del Consiglio di Indirizzo al Bilancio di Previsione 2025, che è disponibile sul sito web istituzionale dell'Ente nella sezione "Amministrazione Trasparente/Bilanci".

Doveroso in questa sede segnalare l'approvaizone, con delibera CdI n. 11 del 20.12.2024, del "Regolamento per la disciplina delle donazioni di beni mobili", finalizzato a stabilire le regole, le procedure e i criteri per la gestione, l'accettazione e l'utilizzo delle donazioni di beni mobili da parte di ASP. Questo regolamento è stato ritenuto opportuno per garantire trasparenza, correttezza e coerenza nella gestione delle donazioni, oltre a rispettare le disposizioni normative applicabili.

Per quanto attiene al personale, si riporta l'organico presente in servizio al 31/12/2024:

Pertusati

Dirigenti: 0

Non dirigenti: 17

Santa Margherita

Dirigenti medico: 7

Dirigenti medico convenzionati: 2

Non dirigenti: 237

Uffici Centrali

Direttore Generale: 1

Dirigenti: 2

Non dirigenti: 22

Gerolamo Emiliani

Non dirigenti: 3

Sottosezione Mappatura dei Processi per aree di rischio "Generali" e "Specifiche"

Le aree di rischio previste dal PNA 2019 per le quali è stata realizzata la mappatura dei processi dell'A.S.P. di Pavia sono le seguenti:

A. Acquisizione e progressione del personale
D. Contratti pubblici
E. Incarichi e nomine
F. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
G. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
H. Affari legali e contenzioso
I. Altre Aree di rischio (generali e specifiche)
    1. Attività libero professionali e liste d'attesa
    2. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
    3. Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero

Per le seguenti aree previste dal PNA 2019, considerato che NON sono applicabili alle attività di A.S.P. di Pavia, non si è provveduto ad attivare la mappatura dei dei processi.

B. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato (es. autorizzazioni e concessioni, etc.)
C. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato (es. erogazione contributi, etc.)

Nella sottostante elencazione per ogni processo, coerentemente alle indicazioni del PNA 2019, sono riportate i sotto procedimenti e procedure che lo caratterizzano e formalizzata una sintetica mappatura di processo, individuando input, attività correlate e output attesi (mappatura del processo). Sono, inoltre, analizzati i fattori abilitanti, ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione. L'analisi di questi fattori consente di individuare le misure specifiche di trattamento più efficaci, ossia le azioni di risposta più appropriate e indicate per prevenire i rischi. I fattori abilitanti possono essere, per ogni rischio, molteplici e combinarsi tra loro.

E' infine riassunta graficamente attraverso la formattazione colore del carattere, tenendo conto della metodologia proposta all'interno del Piano Nazionale Anticorruzione 2019, la relativa valutazione del rischio, rappresentata in dettaglio nel "Piano dei Rischi 2025" attraverso la seguente scala di misurazione: Alto, Medio, Basso.

G.4.1.A. Acquisizione e progressione del personale

Numero di processi mappati per l'area di rischio: 4

- AUTORIZZAZIONE INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI
  - Istruttoria e autorizzazioni per incarichi esterni a dipendenti
- RECLUTAMENTO DEL PERSONALE
  - Attivazione di somministrazione contratti a tempo determinato
  - Procedura di concorso
- GESTIONE ECONOMICA DEL PERSONALE
  - Erogazione emolumenti stipendiali e salario accessorio
  - Contrattazione sindacale
- GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE
  - Procedura disciplinare
  - Rilevazione Presenze (effettuati controlli assidui che hanno portato ad un indubbio miglioramento del livello di rischio da alto a medio)
  - Gestione Ferie Permessi Straordinari

MAPPATURA PROCESSO		RESPONSABILITA'
Input	Approvazione programmazione assunzione/incarico	C.d.I. su proposta D.G.
Attività	Svolgimento procedura, in coerenza Regolamento di organizzazione	Uff. Personale
Output	Stipula del Contratto di lavoro Gestione economica e giuridica dei Contratti di lavoro	D.G. Uff. Personale

FATTORI ABILITANTI (ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione)

Inadeguatezza o assenza di controlli	
Inadeguatezza o assenza di trasparenza – potenziale	
Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento, ovvero scarsa o	
Insufficiente regolamentazione interna	
Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	X
Scarsa responsabilizzazione interna	
Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto al processo	
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	
Mancata attuazione del principio di separazione tra politica e gestione	
Conflitto di interessi in capo ai titolari del procedimento – potenziale	X

G.4.1.D. Contratti pubblici

Numero di processi mappati per l'area di rischio: 7

- DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DI AFFIDAMENTO
  - Stesura del capitolato speciale d'appalto
- INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO DELL'AFFIDAMENTO
  - Definizione della procedura di approvvigionamento
  - Proroghe di contratto di appalto di forniture e servizi
- REQUISITI DI QUALIFICAZIONE
  - Preparazione preliminari di gara
- VALUTAZIONE DELLE OFFERTE
  - O.E.P.V. (offerta economicamente più vantaggiosa)
- PROCEDURE NEGOZIATE E AFFIDAMENTI DIRETTI
  - Affidamenti diretti per lavori, servizi e forniture sotto soglia di rilevanza comunitaria
- REDAZIONE CRONOPROGRAMMA
  - Forniture, servizi e lavori sopra soglia di rilevanza comunitaria
- SUBAPPALTO
  - Pratica per autorizzazione subappalto

MAPPATURA PROCESSO		RESPONSABILITA'
Input	Necessità di approvvigionamento lavori, beni e servizi	La U.O. Tecnica per la programmazione lavori e manutenzioni. Tutti le U.O. per richiesta acquisto beni e servizi. Tutti le UO per altri affidamenti non programmati. Provveditorato per formalizzazione acquisto.
Attività	Svolgimento procedura di approvvigionamento	D.G. per formalizzazione determina a contrarre Applicazione della procedura operativa dai RUP per gli approvvigionamenti diretti Provveditorato per esecuzione procedure affidamenti tramite procedura negoziata, con o senza bando nonché aperta R.U.P. per formalizzazione atto di acquisto D.G. per stipula contratto
Output	Acquisto di beni, fruizione di servizi, esecuzione lavori Pubblicazioni in AT	R.U.P. per controlli dichiarazioni Operatore Economico, quando richiesto Tutte le UO per rendicontazione gare/affidamenti – liquidazione Ufficio Statistica per pubblicazioni in AT atti di acquisto

FATTORI ABILITANTI (ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione)

Inadeguatezza o assenza di controlli	
Inadeguatezza o assenza di trasparenza	

Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento, ovvero scarsa o	
Insufficiente regolamentazione interna	
Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	
Scarsa responsabilizzazione interna	X
Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto al processo	
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	
Mancata attuazione del principio di separazione tra politica e gestione	
Conflitto di interessi in capo ai titolari del procedimento	X

G.4.1.E. Incarichi e nomine

Numero di processi mappati per l'area di rischio: 2

- CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE
  - Prestazioni mediche e paramediche
  - Incarichi di studio, ricerca e consulenza
- NOMINA SPECIFICHE PARTICOLARI RESPONSABILITA' E NOMINA TITOLARI DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA
  - Individuazione specifiche responsabilità - titolari di PO - Alta Specializzazione - Coordinatori

MAPPATURA PROCESSO		RESPONSABILITA’
Input	Programmazione incarichi annuale Necessità di conferimento incarico di consulenza o collaborazione, infermieri, fisioterapisti, altre figure professionali in ambito sanitario	D.G./Direzione Medica Personale
Attività	Svolgimento procedura di individuazione professionisti idonei Scelta della figura mediante nomina commissione ad hoc Acquisizione dichiarazione assenza conflitti di interesse Controllo prestazioni mediche paramediche (cartellini) Liquidazione compenso	Direzione Medica
Output	Contrattualizzazione Pagamento fatture Pubblicazione in Amministrazione Trasparente dei CV e altri dati richiesti dalla normativa vigente	Direzione Generale Ufficio Ragioneria Ufficio Statistica

FATTORI ABILITANTI (ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione)

Inadeguatezza o assenza di controlli	X
Inadeguatezza o assenza di trasparenza	X
Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento, ovvero scarsa o	
Insufficiente regolamentazione interna	
Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	X
Scarsa responsabilizzazione interna	X
Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto al processo	
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	
Mancata attuazione del principio di separazione tra politica e gestione	
Conflitto di interessi in capo ai titolari del procedimento	X

G.4.1.F. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Numero di processi mappati per l'area di rischio: 6

- GESTIONE DELLE ENTRATE E DELLE SPESE
  - Erogazione compensi professionali o servizi
  - Liquidazioni
  - Pagamenti
  - Gestione rette ospitalita'
- GESTIONE DEL PATRIMONIO
  - Alienazione e cessione in locazione degli immobili di proprietà dell'ASP di Pavia.
  - Concessioni spazi - Patrimonio mobiliare
  - Conservazione patrimonio
- UTILIZZO BENI AZIENDALI COMUNI
  - Conservazione patrimonio beni mobili (riduzione nel 2023)
- UTILIZZO BENI, ATTREZZATURE, MATERIALI CONTENUTI NEI MAGAZZINI
  - Conservazione patrimonio beni mobili

MAPPATURA PROCESSO		RESPONSABILITA’
Input	Gestione Economica e finanziaria	Uff. Ragioneria
Attività	Accesso alle prestazioni sociosanitarie erogate da ASP	Ufficio Spedalità per I.d.R., Ufficio Statistica per RSA/RSD
	Visite Ambulatoriali	CUP
	Riscossione incassi	CUP/Resp. Ragioneria
	Gestione economica e finanziaria dell’Azienda	Ufficio Ragioneria
	Gestione tecnico-manutentiva del patrimonio immobiliare	Uff. Tecnico
	Gestione mezzi e magazzino	Economato
Output	Incassi e Pagamenti	Uff. Ragioneria
	Plessi e infrastrutture	Uff. Tecnico

FATTORI ABILITANTI (ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione)

Inadeguatezza o assenza di controlli	
Inadeguatezza o assenza di trasparenza	
Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento, ovvero scarsa o	
Insufficiente regolamentazione interna	
Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	X
Scarsa responsabilizzazione interna – coinvolgimento soggetti esterni	
Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto al processo	X
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	

Mancata attuazione del principio di separazione tra politica e gestione	
Conflitto di interessi in capo ai titolari del procedimento	X

G.4.1.G. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

Numero di processi mappati per l'area di rischio: 1

- CONTROLLI E PROVVEDIMENTI
  - Tutela della privacy
  - Gestione delle segnalazioni e dei reclami avanzati dall'utenza
  - Procedimento a seguito di esposti
  - Redazione del Piano Triennale della Corruzione e della Trasparenza (Aggiornamento Annuale)

MAPPATURA PROCESSO		RESPONSABILITA'
Input	Adeguamento normativo	Direzione Amministrativa
	Raccolta segnalazione interna/Esterna disservizio	URP
	Esposti/Liti giudiziarie	Direzione Amministrativa
Attività	Gestione PTPTC	Direzione Amministrativa
	Gestione Registro Attività Privacy e PTPTC	Ufficio Statistica, Direzione Amministrativa
	Gestione delle segnalazioni	U.R.P., con il supporto delle Direzione Amministrativa e le U.O. competenti
Output	Risposta	U.R.P.

FATTORI ABILITANTI (ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione)

Inadeguatezza o assenza di controlli	
Inadeguatezza o assenza di trasparenza	
Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento, ovvero scarsa o	X
Insufficiente regolamentazione interna	
Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	X
Scarsa responsabilizzazione interna	X
Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto al processo	
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	X
Mancata attuazione del principio di separazione tra politica e gestione	
Conflitto di interessi in capo ai titolari del procedimento	X

G.4.1.H. Affari legali e contenzioso

Numero di processi mappati per l'area di rischio: 1

- AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO
    - Ricorso ad avvocati esterni

MAPPATURA PROCESSO		RESPONSABILITA'
Input	Necessità di conferimento incarico legale	D.G./Direzione Amministrativa
Attività	Svolgimento procedura di individuazione	D.G. per autorizzazione costituzione in giudizio Direzione Amministrativa per gestione contenzioso Direzione Amministrativa per acquisizione dichiarazioni assenza cause inconferibilità/incompatibilità e controlli relativi
Output	Fruizione supporto legale Funzionamento regolare struttura amm.va	Direzione Amministrativa competente per stipula incarico e collaborazione nel corso del giudizio

FATTORI ABILITANTI (ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione)

Inadeguatezza o assenza di controlli	
Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento, ovvero	
scarsa o insufficiente regolamentazione interna	X
Insufficiente regolamentazione interna	
Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	
Scarsa responsabilizzazione interna	
Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto al processo	
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	
Mancata attuazione del principio di separazione tra politica e gestione	
Conflitto di interessi in capo ai titolari del procedimento (potenziale)	X

G.4.1.I. Altre Aree di rischio (generali e specifiche)

G.4.1.I.1 Attività libero professionali e liste d'attesa

Numero di processi mappati per l'area di rischio: 4

- LISTE D'ATTESA PER RICOVERI (RSA Pertusati; RSA Santa Croce; RSD Gerolamo Emiliani)
  - Procedura di accesso alle liste d'attesa
- LISTE D'ATTESA PER RICOVERI (IDR Santa Margherita)
  - Procedura di accesso alle liste d'attesa
- ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA - LISTE D'ATTESA PER VISITE AMBULATORIALI (IDR Santa Margherita)
  - Procedura di accesso alle liste d'attesa
- LISTE D'ATTESA PER VISITE PRIVATE (Intramoenia)
  - Esercizio intramoenia professionale

MAPPATURA PROCESSO		RESPONSABILITA'
Input	Richiesta del cittadino/utente di accesso ai servizi sociosanitari erogati da ASP Richiesta fruizione prestazione medica intramuraria	Cittadino/Utente/Altra struttura sociosanitarie/Comune
Attività	Ricevimento istanza Collocazione in lista d'attesa Associazione priorità di inserimento Prenotazione prestazione medica intramuraria	Ufficio Statistica RSA Ufficio Spedalità IDR Ufficio Statistica RSA Ufficio Spedalità IDR Uff.Statistica + Direzione Medica CUP
Output	Formalizzazione e aggiornamento lista d'attesa Comunicazione liste d' attesa ATS Pavia e nostra A.T. Erogazione e fatturazione prestazione intramuraria	Ufficio Statistica RSA/RSD Ufficio Spedalità IDR Ufficio Statistica Medico

FATTORI ABILITANTI (ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione)

Inadeguatezza o assenza di controlli	X
Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento, ovvero	
scarsa o insufficiente regolamentazione interna	X
Insufficiente regolamentazione interna	
Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	
Scarsa responsabilizzazione interna	X
Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto al processo	
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	X
Mancata attuazione del principio di separazione tra politica e gestione	
Conflitto di interessi in capo ai titolari del procedimento (potenziale)	x

G.4.1.I.2 Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

Numero di processi mappati per l'area di rischio: 3

- FARMACI
  - Acquisizione di farmaci, dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale
  - Gestione magazzino e unità operative. Gestione Farmacia
- DIAGNOSTICA
  - Acquisizione della Diagnostica
- SPERIMENTAZIONI CLINICHE
  - Comitato Scientifico, Comitato Etico e formalizzazione dei Protocolli di studio

MAPPATURA PROCESSO		RESPONSABILITA'
Input	Farmacia Diagnostica Protocolli di studio	Direzione Medica
Attività	Acquisto Farmaci e gestione magazzino farmaci – liquidazione Acquisizione diagnostica Sperimentazione (ove autorizzata)	Resp. Servizio Farmacia Direzione Medica Direzione Medica e D.G.
Output	Somministrazione Indagine diagnostica	Servizio Farmacia Direzione Medica

FATTORI ABILITANTI (ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione)

Inadeguatezza o assenza di controlli	X
Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento, ovvero	
scarsa o insufficiente regolamentazione interna	X
Insufficiente regolamentazione interna	
Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	X
Scarsa responsabilizzazione interna	X
Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto al processo	
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	X
Mancata attuazione del principio di separazione tra politica e gestione	
Conflitto di interessi in capo ai titolari del procedimento (potenziale)	X

G.4.1.I.3 Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero

Numero di processi mappati per l'area di rischio: 1

- GESTIONE DEI DECESSI
    - Decesso di ricoverato

MAPPATURA PROCESSO RESPONSABILITA'

Input	Decesso ospite ricoverato	Direzione Medica
Attività	-Constatazione decesso -Compilazione Modulistica (cartella clinica, foglio Istat, Avviso di morte) -Comunicazioni ai parenti – consegna oggetti personali -Trasferimento Camera Mortuaria -Predisposizione copia certificati di decesso per archivio interno prima della consegna all'Agenzia Funebre per la successiva trasmissione all'Ufficio di Polizia Mortuaria Comunale - Controllo e verifica in merito all'eventualità siano stati forniti dai dipendenti di ASP nominativi ed indirizzi di specifiche Imprese di Onoranze Funebri.	Direzione Medica / Uff. Infermieristico
Output	Scelta libera e consapevole dei congiunti dell'impresa di Onoranze funebri subito dopo il decesso	Direzione Medica/Uff. Infermieristico

FATTORI ABILITANTI (ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione)

Inadeguatezza o assenza di controlli	X
Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento, ovvero	
scarsa o insufficiente regolamentazione interna	X
Insufficiente regolamentazione interna	
Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	
Scarsa responsabilizzazione interna	X
Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto al processo	
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	X
Mancata attuazione del principio di separazione tra politica e gestione	
Conflitto di interessi in capo ai titolari del procedimento	x

H. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Analisi e gestione del rischio

Ai sensi dell'art. 3 legge 241-1990 e ss. mm. ii., fanno parte integrante e sostanziale del presente piano di prevenzione della corruzione:

- le strategie, le norme e i modelli standard successivamente definiti con il D.P.C.M. indicato all'art. 1, comma 4, legge 190 del 2012;
- le linee guida successivamente contenute nel piano nazionale anticorruzione 2013 e gli aggiornamenti indicati nella Determinazione ANAC n. 12/2015 (PNA 2015) e nella Determinazione ANAC n. 831/2016 (aggiornamento 2016).

L'individuazione delle aree di rischio è il risultato di un processo complesso, che presuppone la valutazione del rischio da realizzarsi attraverso la verifica "sul campo" dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nell'Azienda.

Per "rischio" si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'Azienda, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento di corruzione.

Per "evento" si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'Azienda.

Per processo è qui inteso un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente). Il processo che si svolge nell'ambito di un'area/settore può esso da solo portare al risultato finale o porsi come parte o fase di un processo complesso, con il concorso di più amministrazioni. Il concetto di processo è più ampio di quello di procedimento amministrativo e ricomprende anche le procedure di natura privatistica.

In ottemperanza a quanto previsto nel PNA 2019:

- gli eventi rischiosi sono stati identificati per ciascun processo, fase e/o attività del processo;
- sono state individuate le cause del loro verificarsi;
- è stata realizzata la valutazione dell'esposizione al rischio dei processi.

La metodologia utilizzata per la valutazione dell'esposizione al rischio dei processi è la moltiplicazione degli indici di valutazione della probabilità e dell'impatto, calcolati come media aritmetica dei rispettivi indicatori.

L'analisi ha fornito come esito la mappatura dei rischi e trattamenti di cui all'allegato "Piano dei Rischi 2025".

Valutazione del rischio

Per ogni processo è stata elaborata, tenendo conto della metodologia proposta all'interno del Piano Nazionale Anticorruzione 2019, la relativa valutazione del rischio, con le seguenti caratteristiche:

- Analisi di tipo qualitativo, con motivate valutazioni e specifici criteri.

- Definizione degli Indicatori di Rischio: misuratori del livello di esposizione del processo al rischio di corruzione.
- Scala di misurazione: Alto, Medio, Basso.

Gestione del rischio

La fase di trattamento del rischio consiste nell'individuazione e valutazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri.

Al fine di neutralizzare o ridurre il livello di rischio, debbono essere individuate e valutate le misure di prevenzione. Queste, come detto, possono essere obbligatorie e previste dalla norma o ulteriori se previste nel Piano.

Le misure ulteriori debbono essere valutate in base ai costi stimati, all'impatto sull'organizzazione e al grado di efficacia che si attribuisce a ciascuna di esse.

L'individuazione e la valutazione delle misure è compiuta dal Responsabile per la prevenzione con il coinvolgimento dei dipendenti dell'Azienda identificando annualmente le aree "sensibili" di intervento su cui intervenire.

Le decisioni circa la priorità del trattamento si basano essenzialmente sui seguenti fattori:

- livello di rischio: maggiore è il livello, maggiore è la priorità di trattamento;
- obbligatorietà della misura;
- impatto organizzativo e finanziario connesso all'implementazione della misura.

Si considera di predisporre adeguati interventi con priorità massima con riferimento ai processi/procedimenti aventi livello di rischio "alto".

Le misure di contrasto intraprese o da intraprendere dall'A.S.P. di Pavia sono riepilogate nell'allegato "Piano dei Rischi 2025"

Monitoraggio successivo della gestione del rischio nei processi

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, che comporta la valutazione del livello di rischio tenendo conto delle misure di prevenzione introdotte e delle azioni attuate.

Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

Essa sarà attuata dai medesimi soggetti che partecipano all'interno processo di gestione del rischio in stretta connessione con il sistema di programmazione e controllo di gestione.

I. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE GENERALI

A. Codice di comportamento

L'A.S.P. di Pavia ha approvato l'aggiornamento del proprio con delibera C.d.I. del 5.12.2023 n. 13, in adeguamento alle Linee Guida ANAC 177/2020 e al D.P.R. 81/2023.

Il Codice di Comportamento risulta disponibile nella sua ultima versione aggiornata sul sito internet – sezione *Amministrazione Trasparente/Disposizioni generali/Atti Generali.*

Le disposizioni riportate nel Codice specificano le norme di condotta dei dipendenti e collaboratori dall' A.S.P. di Pavia. La violazione delle disposizioni del Codice, fermo restando la responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del dipendente, è fonte di responsabilità disciplinare accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni. L'Azienda, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o, in mancanza, all'atto di conferimento dell'incarico, consegna e fa sottoscrivere ai nuovi assunti, con rapporti comunque denominati, copia del Codice di Comportamento.

A tal fine trovano utilizzo i seguenti moduli: Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse – Consulenti e collaboratori Dichiarazione interessi finanziari e conflitto di interessi – dipendenti

Per ciò che riguarda i collaboratori delle imprese che svolgono servizi per l'amministrazione, A.S.P. di Pavia si impegna a consegnare copia del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici a tutte le imprese fornitrici di servizi in sede di stipula del contratto con le medesime.

Modalità della programmazione della misura:

Fasi/attività per la sua attuazione	Per il 2025, si perseguirà l'attuazione della misura come sopra descritta, con i seguenti obiettivi: Violazioni verificate: n. 0 Consegna Codice nuovi assunti/incaricati: 100%
Tempi di attuazione	Costante nel tempo
Responsabili della sua attuazione	C.D.I. per approvazione e D.G. per aggiornamento Codice di Comportamento R.P.C. per comunicazione e controllo dipendenti Responsabili U.O. per i fornitori Uff. Amministrativo per nuovi assunti e collaboratori occasionali
Indicatori di monitoraggio	Violazioni al Codice di Comportamento: 0 Consegna Codice a nuovi assunti/collaboratori: 100%
Attuazione della misura	2018: 80% 2019: 80% 2020: 100% 2021: 75% (revisione Codice Comportamento rinviato al 2022) 2022: 75% (revisione Codice Comportamento rinviato al 2023), n. violazioni rilevate 7 (da elenco procedimenti disciplinari) 2023: 100% (n. procedimenti disciplinari 9) 2024: 100% (n. procedimenti disciplinari 14)

B. Rotazione del personale o misure alternative

Descrizione misura

La rotazione del personale è considerata una misura organizzativa preventiva per limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo.

E' uno strumento ordinario di organizzazione e utilizzo delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva, e va sostenuta da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

Essa deve essere impiegata in un quadro di miglioramento delle capacità professionali senza determinare inefficienze e malfunzionamenti.

L'Azienda, pur non essendo sottoposta alla disciplina dell'art. 1 c. 2 del d.lgs. 165/2001 come Pubblica Amministrazione ritiene comunque opportuno applicare la misura della rotazione ordinaria, contestualmente alle attività di riorganizzazione interne che si manifesteranno nel corso del triennio di validità del Piano.

La rotazione "straordinaria" (cfr. PNA 2016 § 7.2.3) da applicarsi successivamente al verificarsi di fenomeni corruttivi, è disciplinata nel d.lgs. 165/2001, art. 16, co. 1, lett. l-quater, secondo cui «I dirigenti di uffici dirigenziali generali provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva».

A.S.P. di Pavia, pur non essendo sottoposta alla disciplina dell'art. 1 c. 2 del d.lgs. 165/2001, come Pubblica Amministrazione, ritiene comunque opportuno applicare la misura della rotazione straordinaria, impegnandosi ad attuarla anche in caso **di attesa della conclusione di procedimenti penali** a carico del medesimo soggetto, allineandosi all'orientamento normativo volto a rendere autonomi i due procedimenti (cfr. d.lgs. 150/2009).

Poiché l'art. 16, co. 1, lett. l-quater, del d.lgs. 165/2001 non indica in presenza di quali reati si dia luogo alla rotazione straordinaria, sul punto l'Autorità intende intervenire con una specifica delibera.

Rotazione e formazione

La formazione è misura fondamentale per garantire ai dipendenti la qualità delle competenze professionali e trasversali necessarie per dare luogo alla rotazione;

Formazione, analisi dei carichi di lavoro e altre misure complementari, sono strumenti imprescindibili per rendere fungibili le competenze al fine di agevolare, nel lungo periodo, il processo di rotazione.

Modalità della programmazione della misura:

Fasi/attività per la sua attuazione	Per il 2025, si perseguirà l'attuazione della misura come sopra descritta, con l'obiettivo di incentivare nuove esperienze e la professionalizzazione dei

	Dirigenti, rispetto alle diverse unità di offerta di pertinenza aziendale. **Procedure di rotazione ordinaria** - eventuale modifica organico **Procedure di rotazione straordinaria** - nessuna
Tempi di attuazione	Costante nel tempo
Responsabili della sua attuazione	C.d.I. per determinazione processi di riorganizzazione e aggiornamento Direttore/RPC per attivazione della misura
Indicatori di monitoraggio	Riorganizzazioni attivate su programmate: 100% Rotazioni straordinarie attivate su necessarie: 100%
Attuazione della misura	2018: separazione figure RPC/RT, RSPP, Responsabile accreditamento, nessuna rotazione straordinaria necessaria 2019: assunzione nuovo personale per attività connesse al funzionamento Azienda, nessuna rotazione straordinaria necessaria 2020: rotazione ordinaria a seguito collocamento in quiescenza del Dirigente Provveditore e di n. due Dirigenti Medici dell'IdR Santa Margherita. Nominato nuovo UPD. 2021: adottate misure di rotazione nell'ambito della dirigenza medica e del coordinamento infermieristico. Individuazione dei RUP differenziata con criteri di rotazione. La Direzione, inoltre, ha stabilito per la rotazione di altri incarichi nell'ambito dell'emergenza epidemiologica, come ad es. per i Referenti sanitari aziendali Covid-19 e i lori sostituti. 2022: adottate misure di rotazione nell'ambito della dirigenza medica e del coordinamento infermieristico. 2023: adottate misure di rotazione nell'ambito della dirigenza medica e del coordinamento infermieristico a seguito di cessazioni e quindi di nuove assunzioni. 2024: adottate misure di rotazione nell'ambito della dirigenza medica (2), del coordinamento infermieristico, del Provveditore (1) a seguito di cessazioni e quindi di nuove assunzioni.

C. Inconferibilità - incompatibilità - incarichi extraistituzionali

Inconferibilità e incompatibilità organi CDI e incarichi dirigenziali (o similari)

Il decreto legislativo 39/2013 ha attuato la delega stabilita dai commi 49 e 50 dell'art. 1 della legge 190/2012, prevedendo fattispecie di:

- **inconferibilità**, cioè di preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, nonché a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico (art. 1, comma 2, lett. g);
- **incompatibilità**, da cui consegue l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici 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, lett. h).

Tutte le nomine e le designazioni preordinate al conferimento di incarichi da parte dell'Azienda devono essere precedute da apposita dichiarazione sostitutiva del designato o del nominato, della quale in ragione del contenuto dell'incarico deve essere asserita l'insussistenza di cause o titoli al suo conferimento. Il titolare dell'incarico deve redigere apposita dichiarazione con cadenza annuale di insussistenza di causa di incompatibilità al mantenimento dell'incarico conferito. Tali dichiarazioni sono pubblicate sul sito istituzionale dell'Azienda, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

A tali fini, si utilizzeranno gli appositi modelli - Assenza cause inconferibilità iniziale - Assenza cause incompatibilità annuale art 20 DL 39

Per quanto attiene il controllo della veridicità di tali dichiarazioni, l'A.S.P. di Pavia procede a richiedere annualmente il certificato carichi pendenti di alcune tipologie di incaricati (DG e PO) anche tramite la richiesta del casellario giudiziario ol.

Effettua per quanto possibile ulteriori verifiche per le altre fattispecie di inconferibilità e incompatibilità.

Ai sensi dall'art. 15 del d.lgs. n. 39/2013, al RPC è affidato il compito di vigilare sul rispetto delle disposizioni sulle inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui al medesimo decreto legislativo, con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio, e di segnalare le violazioni all'ANAC.

A tale proposito è utile ricordare che l'Autorità con 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 Delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016 ha precisato

che spetta al RPCT "avviare il procedimento sanzionatorio, ai fini dell'accertamento delle responsabilità soggettive e dell'applicazione della misura interdittiva prevista dall'art. 18 (per le sole inconferibilità)."

Il procedimento avviato dal RPC è un distinto e autonomo procedimento, che 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 del d.lgs. n. 39/2013. Per effetto di tale sanzione, l'organo che ha conferito l'incarico non potrà, per i successivi tre mesi, procedere al conferimento di incarichi di propria competenza."

Attività e incarichi extra-istituzionali

Al momento in A.S.P. di Pavia vi è l'esigenza del rilascio autorizzazione preliminare allo svolgimento incarichi extra-istituzionali.

A tal fine, si utilizza il modello - Autorizzazione incarico extra-istituzionale e assenza conflitto di interessi – dipendenti

Modalità della programmazione della misura:

Fasi/attività per la sua attuazione	Per il 2025, si perseguirà l'attuazione della misura come sopra descritta, con i seguenti obiettivi: **Dichiarazioni inconferibilità/incompatibilità acquisite (n.)** C.d.I. 100% (n. 5) Direttore + Dirigenti 100% (n. 1 + 2 Amm.vi +1 Direttore Medico di Presidio) **Violazioni accertate al protocollo operativo:** n. 0 **Verifiche attendibilità dichiarazioni:** 100%
Tempi di attuazione	Costante nel tempo
Responsabili della sua attuazione	RPC per attivazione della misura
Indicatori di monitoraggio	Verifiche attendibilità dichiarazioni inconferibilità /incompatibilità ricevute: 100%
Attuazione della misura	2018: 0 violazioni accertate 2019: 0 violazioni accertate 2020: 0 violazioni accertate 2021: 0 violazioni accertate 2022: 0 violazioni accertate 2023: 0 violazioni accertate 2024: 0 violazioni accertate

D. Whistleblowing

Con determinazione n. 6 del 28 aprile 2015, ANAC ha dettato le "Linee guida in materia di tutela del dipendente che segnala illeciti" (cd Whistleblower).

La disposizione contenuta nell'art. 54 bis del DLgs. 165/2001 (c.d. *whistleblower*) pone inoltre tre condizioni:

- la tutela dell'anonimato;
- il divieto di discriminazione nei confronti del denunciante;
- la previsione che la denuncia è sottratta al diritto di accesso.

La tutela di anonimato viene garantita con specifico riferimento al procedimento disciplinare, proteggendo l'identità del segnalante in ogni contesto successivo alla segnalazione.

Per quanto riguarda lo specifico contesto del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante può essere rivelata all'autorità disciplinare e all'incolpato solo nei seguenti casi:

- consenso del segnalante;
- la contestazione dell'addebito disciplinare è fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione;
- la contestazione è fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità è assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato: tale circostanza può emergere solo a seguito di apposita audizione.

La tutela dell'anonimato non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima; la segnalazione deve provenire da dipendenti individuabili e riconoscibili.
L'Azienda considererà anche segnalazioni anonime, ma solo nel caso in cui queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati

L'Azienda ha ritenuto opportuno di applicare lo strumento, dotandosi di una piattaforma informatica dedicata e messa a disposizione a titolo gratuito da WhistleblowingPA di Transparency International Italia. Tale piattaforma ha dimostrato di essere né efficace né efficiente sotto l'aspetto del funzionamento. In ogni caso era mantenuto attivo il canale interno per le eventuali segnalazioni. eventuali segnalazioni.
Pertanto, l'Azienda ha ritenuto di predisporre un canale di segnalazione interno ai sensi del D. Lgs. 24/2023, la cui responsabilità è affidata al RPCT, che si avvale di un ufficio di staff all'uopo predisposto. Tale procedura garantisce l'anonimato ed è stata approvata con apposito atto determinativo nella seduta DG del 12 gennaio 2024.

Modalità della programmazione della misura:

Fasi/attività per la sua attuazione	Per il 2025, si perseguirà l'attuazione della misura come sopra descritta, perseguendo i seguenti traguardi: **Segnalazioni acquisite**

	n. 1 **Segnalazioni correttamente gestite su eventuali ricevute** 100% (sulla base del trend storico si presume n.1) **Attivazione canale informatico anonimo: SI**
Tempi di attuazione	Costante nel tempo
Responsabili della sua attuazione	RPC per monitoraggio del portale di segnalazione e dell'applicazione della misura
Indicatori di monitoraggio	N. segnalazioni ricevute, correttezza relativa gestione
Attuazione della misura	2018: 0 2019: 0 2020: 0 con rilevanza penale/ di maladministration 2022: 0 Gestione corretta delle segnalazioni ricevute: 100% 2023: 0 2024: 0

E. Formazione

La legge 190/2012 impegna le Pubbliche Amministrazioni a prestare particolare attenzione alla formazione del personale, considerandola uno degli strumenti principali per la prevenzione della corruzione.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione deve prevedere – nell'ambito delle iniziative formative annuali – adeguati interventi dedicati alla formazione continua riguardante le norme e le metodologie per la prevenzione della corruzione.

L'aspetto formativo deve definire le buone prassi per evitare fenomeni corruttivi attraverso i principi della trasparenza dell'attività, l'applicazione delle misure di contrasto alla corruzione, l'applicazione del Codice di comportamento.

L'obiettivo è di creare quindi un sistema organizzativo di contrasto fondato sia sulle prassi amministrative sia sulla formazione del personale.

Modalità della programmazione della misura:

Fasi/attività per la sua attuazione	Per il 2025, si perseguirà l'attuazione della misura come sopra descritta, perseguendo i seguenti traguardi: **Ore formazione RPC** n. 12 **Ore formazione Personale Medico sanitario e amministrativo** n. 1 corso su Codice di Comportamento n. 1 corso su Anticorruzione
Tempi di attuazione	Costante nel tempo
Responsabili della sua attuazione	Direttore/RPC per svolgimento attività formativa verso Responsabili U.O. e Personale
Indicatori di monitoraggio	N. ore formative frontali effettuate Dipendenti formati sulla totalità degli stessi: 100%
Attuazione della misura	2018: 8 2019: 8 2020: 8 diretta al RPC 2021: di rilievo, nel corso del 2021, l'esecuzione di corsi di formazione e approfondimenti in materiale di etica e legalità che ha coinvolto tutto il personale del Comparto, non solo Amministrativo. 2022: 12 diretta al RPC, a seguire a cascata dal RPC Dirigenza Medica e Personale Amministrativo 2023: 12 diretta al RPC, a seguire a cascata dal RPC Dirigenza Medica e Personale Amministrativo 2024: 12 diretta al RPC e staff operativo, a seguire a cascata dal RPC Dirigenza Medica e Personale Amministrativo + 50 crediti ECM corso di 5 giornate + corso 1 giornata da Piano Formativo con riflessi su Etica e Comportamento degli operatori

F. Trasparenza

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa. Da questo punto di vista essa, infatti, consente:

- la conoscenza del responsabile per ciascun procedimento amministrativo e, più in generale, per ciascuna area di attività dell'amministrazione e, per tal via, la responsabilizzazione dei funzionari;
- la conoscenza dei presupposti per l'avvio e lo svolgimento del procedimento e, per tal via, se ci sono dei "blocchi" anomali del procedimento stesso;
- la conoscenza del modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e, per tal via, se l'utilizzo di risorse pubbliche è deviato verso finalità improprie;
- la conoscenza della situazione patrimoniale dei politici e dei dirigenti e, per tal via, il controllo circa arricchimenti anomali verificatisi durante lo svolgimento del mandato (per gli Enti tenuti a tale pubblicazione).

L'art. 2 bis del d.lgs. 33/2013, introdotto dal d.lgs. 97/2016, ridisegna l'ambito soggettivo di applicazione della disciplina sulla trasparenza rispetto alla precedente indicazione normativa contenuta nell' abrogato art. 11 del d.lgs. 33/2013.

I destinatari degli obblighi di trasparenza sono ora ricondotti a tre macro categorie di soggetti:

1) le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2 del d.lgs. 165/2000, ivi comprese le autorità portuali nonché le autorità amministrative indipendenti di garanzia, vigilanza e regolazione, destinatarie dirette della disciplina contenuta nel decreto (art. 2-bis, co. 1);
2) gli enti pubblici economici, ordini professionali, società in controllo pubblico, associazioni, fondazioni ed enti di diritto privato, sottoposti alla medesima disciplina prevista per le p.a. «in quanto compatibile» (art. 2 bis, co. 2);
3) le società a partecipazione pubblica, associazioni, fondazioni ed enti di diritto privato soggetti alla medesima disciplina in materia di trasparenza prevista per le p.a. «in quanto compatibile» e «limitatamente ai dati e ai documenti inerenti all'attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea» (art. 2-bis, co. 3).

L'A.S.P. di Pavia è tenuta ad adottare, entro il **31 gennaio** di ogni anno un unico Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e, in cui sia chiaramente identificata la sezione relativa alla trasparenza.

Modalità della programmazione della misura:

Fasi/attività per la sua attuazione	Per il 2025, si perseguirà l'attuazione della misura come sopra descritta, come meglio specificato nel seguente paragrafo "M SEZIONE TRASPARENZA", perseguendo i seguenti traguardi: **Sezione Amministrazione Trasparente costantemente aggiornata per quanto attiene i dati e documenti di pubblicazione obbligatoria per il 2025**

	Adeguamento agli schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto, come delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024 Attestazione Nucleo di Valutazione pubblicazione come da delibera ANAC 2025 positiva (100% completezza del dato). **Attuazione della misura Accesso Civico** Richieste accesso documentale gestite/ricevute: 100% (n. 0) Richieste accesso civico generalizzato gestite/ricevute: 100% (n. 0) Richieste accesso civico semplice gestite/ricevute: 100% (n. 0) Registro delle richieste accesso: annuale
Tempi di attuazione	Costante nel tempo
Responsabili della sua attuazione	Direttore/RPC per svolgimento attività di controllo Responsabili U.O. e Personale incaricato per la corretta pubblicazione dei dati di competenza Organismo di Valutazione, per l'annuale attestazione di conformità
Indicatori di monitoraggio	Grado di attestazione conformità obblighi di pubblicazione annuale NdV: target 100% colonna "COMPLETEZZA DEL CONTENUTO" Monitoraggio richieste di accesso civico semplice e generalizzato
Attuazione della misura	2018: 100%, n. 2 richieste accesso civico 2019: 100%, n. 2 richieste accesso civico 2020: 100%, nessuna richiesta di accesso civico 2021: 100%, nessuna richiesta di accesso civico 2022: 100%, n.1 richiesta di accesso documentale 2023: 100%, nessuna richiesta di accesso civico 2024: 100%, n.2 richiesta di accesso documentale

G. Svolgimento attività successiva cessazione lavoro

I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'Azienda, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

L'Azienda, non essendo inquadrata come Pubblica Amministrazione in senso stretto ai sensi dell'art. 1 c. 2 del d.lgs. 165/2001, opererà una valutazione di opportunità di attuare l'art. 53, comma 16 ter del D.lgs. 30.3.2001, n. 165 introdotto dalla legge 6.11.2012, n. 190, prevedendo il rispetto di questa norma quale **clausola da inserirsi nei bandi di gara, a pena di esclusione dell'impresa (operatore economico) la quale si impegnerà ad osservarla.**

A tali fini, si utilizzerà l'apposito modulo allegato - Pantouflage

La norma sul divieto di pantouflage prevede specifiche conseguenze sanzionatorie, quali la nullità del contratto concluso e dell'incarico conferito in violazione del predetto divieto; inoltre, ai soggetti privati che hanno conferito l'incarico è preclusa la possibilità di contrattare con le pubbliche amministrazioni nei tre anni successivi, con contestuale obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti. Le novità del PNA 2018 attengono a:

- **Ambito di applicazione** estensione del concetto di dipendente pubblico
- **Esercizio di poteri autoritativi e negoziali** es. dirigenti o funzionari con poteri dirigenziali o partecipanti al processo di decisione
- **Soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione** estensione più ampia possibile
- **Sanzioni**

Modalità della programmazione della misura:

Fasi/attività per la sua attuazione	Per il 2025, si perseguirà l'attuazione della misura come sopra descritta, perseguendo i seguenti traguardi: **Casi *pantouflage* evidenziatisi** n. 0 **Capitolati speciali d'appalto o Disciplinari di gara manchevoli dell'apposita clausola** 100% **Allineamento alla delibera n. 493, approvata dal Consiglio dell'Autorità del 25 settembre 2024, in cui vengono forniti indirizzi interpretativi e operativi sui profili sostanziali e sanzionatori riguardanti il divieto di pantouflage**
Tempi di attuazione	Costante nel tempo
Responsabili della sua attuazione	Direttore/RUP

	Responsabili U.O. e Personale incaricato per la corretta indicazione negli atti di gara della clausola
Indicatori di monitoraggio	Capitolati speciali d'appalto o Disciplinari di gara manchevoli dell'apposita clausola: 0%
Attuazione della misura	Casi pantouflage evidenziatisi: 2018: 0 2019: 0 2020: 0 2021: 0 2022: 0 2023: 0 2024: 0

H. Commissioni e conferimento incarichi in caso di condanna

A.S.P. di Pavia intende programma di interventi idonei a garantire l'adozione (e/o la corretta e continua attuazione) della misura "Commissioni, assegnazioni di uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro le PA"

Tutte le nomine e le designazioni preordinate al conferimento di incarichi da parte dell'Azienda quale membro di commissione o altro incarico fiduciario devono essere precedute da apposita dichiarazione sostitutiva del designato o del nominato, della quale in ragione del contenuto dell'incarico deve essere asserita l'insussistenza di condanne per delitti contro la PA.

A tali fini, si utilizzerà l'apposito modello allegato - Dichiarazione assenza condanne per delitti contro la PA

Per quanto attiene il controllo della veridicità di tali dichiarazioni, l'A.S.P. di Pavia procede a richiedere il certificato carichi pendenti degli incaricati (Commissari di gara, altri incaricati fiduciari diversi da DG e PO).

Modalità della programmazione della misura:

Fasi/attività per la sua attuazione	Per il 2025, si perseguirà l'attuazione della misura come sopra descritta, perseguendo i seguenti traguardi: **Casi violazioni evidenziate anno 2025** n. 0 **Verifiche** 100%
Tempi di attuazione	Costante nel tempo
Responsabili della sua attuazione	Direttore/RPC per attivazione della misura
Indicatori di monitoraggio	Verifiche attendibilità dichiarazioni ricevute: 100%
Attuazione della misura	Anno 2020: 0% Anno 2021: 0% Anno 2022: 0% Anno 2023: 0% Anno 2024: 0%

I. Patti di integrità

L'art. 1, c. 17, della legge n. 190/2012 prescrive 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.

Il Patto di Integrità disciplina i comportamenti tenuti dagli operatori economici e dai dipendenti di ASP Pavia, nell'ambito delle procedure di affidamento e gestione degli appalti di servizi e forniture di cui al d.lgs. 31 marzo 2023, n. 36.

Il Patto di Integrità stabilisce la reciproca e formale obbligazione della Stazione appaltante e degli Operatori economici individuati ad improntare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nonché l'espresso impegno, in funzione di prevenzione amministrativa della corruzione, a non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio indebito**.**

Il Patto di Integrità costituisce parte integrante dei contratti stipulati da ASP PAVIA. L'espressa accettazione dello stesso costituisce condizione di ammissione alle procedure di gara, a tutte le procedure negoziate e agli affidamenti diretti di importo superiore a 40.000,00 euro, nonché per l'iscrizione all'Elenco Fornitori Telematico. Tale condizione deve essere esplicitamente prevista nei bandi di gara e nelle lettere d'invito nonché negli ordini di fornitura.

Una copia del Patto di Integrità, sottoscritta per accettazione dal legale rappresentante dell'Operatore economico concorrente/affidatario, deve essere allegata alla documentazione amministrativa richiesta ai fini della procedura di affidamento o dell'iscrizione all'Elenco Fornitori Telematico Sintel. Per i consorzi ordinari o raggruppamenti temporanei l'obbligo riguarda tutti i consorziati o partecipanti al raggruppamento o consorzio.

Il RUP provvederà ad inserire negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito delle future procedure di gara bandite dall'Azienda allegato "Patto integrità" ovvero nelle lettere commerciali/ordini per gli affidamenti diretti che sono stipulati.

A tali fini, si utilizza l'apposito modello ALLEGATO - Patto di integrità

Nel corso delle prossime annualità, si effettuerà un attento monitoraggio sull'effettiva applicazione della misura, anche al fine delle successive valutazioni da operare sulle azioni da intraprendere per ridurre il rischio nell'area "contratti pubblici".

Modalità della programmazione della misura:

Fasi/attività per la sua attuazione	Per il 2025, si perseguirà l'attuazione della misura come sopra descritta, con i seguenti obiettivi: **Applicazione del Patto ai bandi di gara di importo superiore a euro 140.000,00 servizi e forniture /150.000,00 lavori** 100% **Bandi di gara privi del Patto Integrità** 0%

Tempi di attuazione	Costante nel tempo
Responsabili della sua attuazione	Responsabili U.O. e Responsabili Area Amministrativa – redazione Direttore – verifica e proposta al CdI CDI – approvazione Successivamente, Responsabili U.O. per attivazione della misura
Indicatori di monitoraggio	Rispetto tempi realizzazione misura: 100% Bandi privi del Patto Integrità dopo la relativa approvazione del CdI: 0%
Attuazione della misura	2020: 0% 2021: 0% 2022: 0% 2023: 0% 2024: 0%

L. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE SPECIFICHE

Nell'allegato "Piano dei Rischi 2025", in attuazione del PNA 2022 e dello schema di caricamento e monitoraggio PTPCeT predisposto da ANAC, A.S.P. di Pavia ha individuato ed elencato **61 misure** afferenti alle seguenti categorie:

Categoria	**N. misure**
Misure di controllo	14
Misure di trasparenza	2
Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	1
Misure di regolamentazione	29
Misure di semplificazione	7
Misure di formazione	2
Misure di rotazione	3
Misure di disciplina del conflitto di interessi	3

Per ciascuna misura specifica è articolato l'allegato **"Piano dei Rischi 2025"** è pertanto riportato:

- Fasi/attività per la relativa attuazione;
- Tempi di attuazione;
- Responsabili della relativa attuazione;
- Indicatori di monitoraggio, qualora pertinenti.

M. TRASPARENZA

Il nuovo accesso civico

Il D.lgs. 97/2016 ha modificato ed integrato il D.lgs. 14 marzo 2013 n. 33 (cd. "Decreto trasparenza"), con particolare riferimento al diritto di accesso civico, formalizzando le diverse tipologie di accesso ad atti e documenti da parte dei cittadini:

Accesso "generalizzato" che determina il diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione;

Accesso civico "semplice" correlato ai soli atti ed informazioni oggetto di obbligo di pubblicazione (art. 5 D.lgs. 33/2013); le modalità e i responsabili della procedura di accesso civico sono pubblicati sul sito istituzionale al link "Amministrazione Trasparente\Altri contenuti\Accesso Civico";

Accesso documentale riservato ai soggetti interessati in grado di esercitare al meglio le facoltà che l'ordinamento attribuisce loro, a tutela delle posizioni giuridiche qualificate di cui sono titolari (Artt. 22 e succ. L.241/90).

La modalità di attivazione **dell'accesso civico generalizzato**, l'iter e le esclusioni e le limitazioni all'accesso, così come dettagliate nelle Determinazioni ANAC n. 1309 del 28/12/2016 "LINEE GUIDA RECANTI INDICAZIONI OPERATIVE AI FINI DELLA DEFINIZIONE DELLE ESCLUSIONI E DEI LIMITI ALL'ACCESSO CIVICO DI CUI ALL'ART. 5 comma 3 del D.lgs. 33/13" sono state recepite in toto dall'Azienda.

Obblighi di pubblicazione

All'art. 10 del d.lgs. 33/2013 è chiarito che la sezione del PTPCeT sulla trasparenza deve essere impostata come atto organizzativo fondamentale dei flussi informativi necessari per garantire, all'interno di ogni organizzazione, l'individuazione/l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati.

Caratteristica essenziale della sezione della trasparenza è l'indicazione dei nominativi dei soggetti responsabili di ognuna di queste fasi relativamente ad ogni obbligo di pubblicazione.

L'Allegata **"Mappa trasparenza**" (Sub. 2) al presente PTPCeT definisce gli obblighi di pubblicazione vigenti ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 come modificato al d.lgs. n. 97/2016.

Sia gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza (art. 1, co. 8 l. 190/2012) sia la sezione della trasparenza con l'indicazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti e delle informazioni (art. 10 co. 1, d.lgs. 33/2013) costituiscono contenuto necessario del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e della trasparenza.

La sezione dedicata alla trasparenza del PTPCP aziendale deve necessariamente riguardare la programmazione degli obiettivi e dei flussi procedimentali per garantire la trasparenza amministrativa. Essa costituisce presupposto per realizzare una buona amministrazione ma anche

misura di prevenzione della corruzione, come la stessa Corte Costituzionale ha evidenziato nella sentenza n° 20/2019*18*, laddove considera la legge 190/2012 "*principio-argine alla diffusione di fenomeni di corruzione".*

Il ruolo di primo piano che il legislatore ha attribuito alla trasparenza nasce dal fatto che essa favorisce, in particolare, la più ampia conoscibilità dell'organizzazione e delle attività che l'Azienda realizza in favore della comunità di riferimento, degli utenti, degli *stakeholder,* sia esterni che interni.

Il legislatore, sin dall'entrata in vigore del d.lgs. n. 33/2013, ha previsto che nei PTPCT sia predisposta una specifica programmazione, da aggiornare annualmente, in cui definire i modi e le iniziative volti all'attuazione degli obblighi di pubblicazione, ivi comprese le misure organizzative per assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

In tale programmazione rientra anche la definizione degli obiettivi strategici, compito, come sopra ricordato (cfr. *infra* § 3.1.1), affidato all'organo di indirizzo dell'amministrazione. La promozione di maggiori livelli di trasparenza, infatti, costituisce obiettivo strategico di ogni amministrazione che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali.

Al fine di garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare è l'indicazione dei nominativi dei soggetti responsabili di ognuna delle citate attività (elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati e monitoraggio sull'attuazione degli obblighi).

Monitoraggio

Il monitoraggio sull'attuazione della trasparenza è volto a verificare se l'Azienda ha individuato misure organizzative che assicurino il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"; se siano stati individuati i responsabili della elaborazione, trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati; se non siano stati disposti filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche, salvo le ipotesi consentite dalla normativa vigente; se i dati e le informazioni siano stati pubblicati in formato di tipo aperto e riutilizzabili.

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

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

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

Le risultanze del monitoraggio sono altresì strumentali alla misurazione del grado di rispondenza alle attese dell'amministrazione delle attività e dei servizi posti in essere dalla stessa. Ciò in quanto le informazioni raccolte a valle del processo di monitoraggio sono rilevanti ai fini della programmazione futura e utili al miglioramento delle attività e dei servizi erogati dall'amministrazione.

Il monitoraggio sugli obblighi di pubblicazione si connota per essere:

- un controllo successivo: in relazione poi alla loro gravità, il RPC segnala i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi agli organi/soggetti competenti;
- relativo a tutti gli atti pubblicati nella sezione AT: il monitoraggio, può infatti riguardare anche la pubblicazione di dati diversi da quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria ("dati ulteriori");
- totale e non parziale;
- programmabile su più livelli, di cui: un primo livello ai referenti (se previsti) del RPC o, in autovalutazione, ai responsabili degli uffici e dei servizi responsabili delle misure; un secondo livello, di competenza del RPC, coadiuvato da una struttura di supporto e/o dagli altri organi con funzioni di controllo interno, laddove presenti

ANAC nel PNA 2022 raccomanda che il monitoraggio sulla trasparenza non sia svolto una sola volta all'anno. È quindi auspicabile l'Azienda attui un monitoraggio periodico, non solo su base annuale, sugli obblighi di pubblicazione oggetto di attestazione OIV (secondo le indicazioni fornite annualmente da ANAC), ma anche su quelli ritenuti particolarmente rilevanti sotto il profilo dell'uso delle risorse pubbliche e, in particolare alla luce dell'attuale fase storica, sui dati che riguardano l'uso delle risorse finanziarie a fondi strutturali. A tal proposito, è importante monitorare **i dati sui contratti pubblici, sui pagamenti del personale, sui consulenti e collaboratori, sugli interventi di emergenza.**

L'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), in attuazione dell'articolo 48, commi 2 e 3, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ha il compito di definire – sentiti il Garante per la protezione dei dati personali, la Conferenza unificata, l'Agenzia Italia Digitale-AGID e l'ISTAT – modelli e schemi per l'organizzazione, la codificazione e la rappresentazione dei documenti, delle informazioni e dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria, ai sensi della normativa vigente.

L'Autorità ha esercitato, da ultimo, le proprie competenze con la delibera n. 495 del 25 settembre 2024, con la quale:

1. sono stati approvati e pubblicati TRE schemi di pubblicazione;
2. sono stati pubblicati altri DIECI schemi di pubblicazione, non ancora definitivi;
3. sono state emanate le istruzioni operative per una corretta attuazione degli obblighi di trasparenza.

I nuovi schemi riguardano – immediatamente – gli adempimenti per soddisfare gli obblighi di pubblicità e trasparenza nelle materie disciplinate dai seguenti articoli, del d.lgs. 33/2013:

a) Articolo 4-bis – Utilizzo delle risorse pubbliche;
b) Articolo 13 – Organizzazione;
c) Articolo 31 – Controlli su attività e organizzazione.

L'ANAC, con la stessa delibera, ha individuato un periodo transitorio di dodici mesi per procedere all'aggiornamento delle sezioni di Amministrazioni trasparente rispetto ai nuovi schemi.
Nello stesso lasso di tempo, le attività di vigilanza di ANAC non saranno sospese relativamente agli obblighi di pubblicazione, mentre non saranno applicate sanzioni per la sola mancata conformità dei tre nuovi schemi. I dodici mesi per adeguarsi, scadono a ottobre del 2025.
Per quanto, particolarmente importante per l'Ufficio Statistica sarà l'attività adeguamento delle pubblicazioni oggetto dei suddetti schemi, secondo le istruzioni impartite dall'ANAC.
Al fine di garantire le competenza professionali, sarà opportuno definire anche dei percorsi formativi nei confronti del personale coinvolto nei processi di trasparenza, con un approccio meno teorico e più pratico da inserire nel redigendo piano di formazione, da concludere entro luglio 2025 in modo da essere adempienti nei tempi indicati da ANAC.

La trasparenza e la nuova disciplina della tutela dei dati personali (reg. Ue 2016/679)

A seguito dell'applicazione dal 25 maggio 2018 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)» (si seguito RGPD) e, dell'entrata in vigore, il 19 settembre 2018, del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679, occorre chiarire la compatibilità della nuova disciplina con gli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. 33/2013.
Occorre evidenziare, al riguardo, che l'art. 2-ter del d.lgs. 196/2003, introdotto dal d.lgs. 101/2018, in continuità con il previgente articolo 19 del Codice, dispone al comma 1 che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679, «è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento». Inoltre il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che «La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma 1». Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è, quindi, rimasto sostanzialmente inalterato essendo confermato il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento.

Pertanto, fermo restando il valore riconosciuto alla trasparenza, che concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione (art. 1, d.lgs. 33/2013), occorre che le pubbliche amministrazioni, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichino che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

Il d.lgs. 33/2013 all'art. 7 bis, co. 4, dispone inoltre che «Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione».

A.S.P. di Pavia

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione

_____

Il Responsabile trasparenza

_____

Allegati:

1) Piano dei Rischi 2025
2) Mappa della Trasparenza
3) Relazione del RPC sulle attività svolte nel 2024

Modulistica operativa:

- *Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse*
- *Modello conflitto dipendenti codice comportamento*
- *Assenza cause inconferibilità iniziale*
- *Assenza cause incompatibilità annuale art 20 DL 39*
- *Clausola Pantouflage*
- *Assenza condanne PA Commissari e Incaricati*
- *Patto di integrità*