PIANO INTEGRATO DI

ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE

(PIAO)

2026-2028

Approvato con Decreto n. 93 del 29 gennaio 2026

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

INDICE PIAO 2026-2028

PREMESSA....4
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE....5
1.1 MISSION....5
1.2 L'AZIENDA: GLI ELEMENTI IDENTIFICATIVI E IL SUO PATRIMONIO....6
Elementi Identificativi....6
Assetto della ASST di Mantova....6
POSTI LETTO....7
Organizzazione di base....10
Patrimonio Aziendale....11
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE....12
2.1 VALORE PUBBLICO....12
2.2 PERFORMANCE....14
2.2.1 La pianificazione strategica e la programmazione delle attività produttive...14
2.2.3 Indicatori per la misurazione della performance....19
2.2.4 Pari Opportunità ed Equilibrio di Genere....26
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA....28
2.3.1. La prevenzione della corruzione e la trasparenza nell'ASST Mantova....28
2.3.2. Analisi del contesto....29
2.3.2.1 Contesto esterno....30
2.3.2.2 Contesto interno....32
2.3.2.2.1 Attori e strumenti per la prevenzione della corruzione....32
2.3.3 Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi....40
2.3.4 Le misure organizzative per il trattamento dei rischi corruttivi....41
2.3.5 Le misure generali di prevenzione del rischio corruttivo....44
2.4 PROGRAMMAZIONE DELL'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA....59

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO....65
3.1 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA AZIENDALE....65
3.1.1 Livelli di responsabilità organizzativa....69
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE E SMARTWORKING....71
3.3. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE....75
3.3.1 Programmazione strategica delle risorse umane....77
3.3.2 Strategia di copertura del fabbisogno....78
3.3.3. Formazione del personale....79
SEZIONE 4. MONITORAGGIO....82
Pubblicità....82

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

PREMESSA

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) dell'Azienda Socio Sanitaria di Mantova (ASST) segue la strutturazione prevista dal "PIAO-tipo" allegato al DM n. 132 del 30 giugno 2022, perciò è articolato nelle sezioni:

1. Scheda anagrafica dell'amministrazione;
2. Valore pubblico, Performance e Anticorruzione;
3. Organizzazione e Capitale Umano;
4. Monitoraggio.

I contenuti sono determinati in funzione delle finalità istituzionali, degli obiettivi e delle strategie dell'Amministrazione in un'ottica di superamento della molteplicità e frammentazione degli strumenti di pianificazione previsti dall'ordinamento.

Nello specifico confluiscono nelle apposite sezioni del PIAO gli adempimenti relativi al Piano della Performance, Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, Piano dei Fabbisogni di Personale, Piano Organizzativo del Lavoro Agile, Piano di Azioni Positive.

Ha durata triennale e viene aggiornato annualmente.

I contenuti del presente PIAO si fondano sull'organizzazione dell'ASST, vigente al momento della sua adozione e, data la molteplicità degli ambiti considerati, sono stati sviluppati con il coinvolgimento attivo ed armonico delle diverse strutture dell'Azienda.

In un'ottica di maggiore fruibilità da parte dell'utenza, si è puntato alla semplificazione, rinviando per i dettagli e gli approfondimenti ad allegati, ove possibile.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1 MISSION

L'ASST di Mantova ha fatto propri i principi promossi dal SSN e dal SSL e pertanto si adopera per il perseguimento degli indirizzi e delle disposizioni di cui alla L.r. n.33 del 30/12/2009 novellata dalla L.r. n.22 del 14/12/2021.

Concorre con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato (insistenti sul territorio mantovano e per contiguità sul territorio cremonese), all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione, per tutelare e promuovere la salute fisica e mentale del singolo e della comunità.

Garantisce sia l'esercizio delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione della persona presa in carico sia la continuità della presa in carico nel contesto di vita della persona, attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie e delle farmacie convenzionate.

Riconosce i principi di universalità, eguaglianza, equità e sussidiarietà orizzontale dei servizi.

Promuove la sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato (non in forma sostitutiva dei servizi), con particolare riferimento alle organizzazioni dei pazienti, per il miglioramento dei servizi sanitari e sociosanitari.

Riconosce il ruolo della famiglia, delle reti sociali e degli enti del terzo settore, quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale e il pieno coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni.

Opera al potenziamento e valorizzazione dei servizi territoriali, per garantire una maggiore accessibilità, prossimità, uniformità di prestazioni su tutto il territorio mantovano e per offrire un'assistenza personalizzata, integrata, multidisciplinare e multiprofessionale.

Adotta un modello organizzativo e assistenziale atto a favorire: l'individuazione dei bisogni sanitari e sociosanitari (secondo i principi della medicina di prossimità e di iniziativa); l'attivazione del percorso di cura al livello erogativo più appropriato; la continuità assistenziale e la presa in carico accompagnando il singolo e la famiglia in tutto il percorso di cura e attraverso i diversi setting assistenziali.

Offre una copertura socio sanitaria a livello provinciale.



- Estensione Provincia di Mantova: 2.341 m²;
- La popolazione residente al 1° gennaio 2025 risultava pari a 407.312 individui, con una variazione positiva rispetto all'anno precedente (+0,1%), di cui circa il 14% stranieri;
- Indice di vecchiaia: 197,7 % (a fronte di una media regionale pari a 188,1%);

Fonte: ISTAT

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

1.2 L'AZIENDA: GLI ELEMENTI IDENTIFICATIVI E IL SUO PATRIMONIO

Elementi Identificativi

Denominazione: Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Mantova, costituita con DGR n. X/4495 del 10/12/2015 e attivata a far data dal 01/01/2016 (in applicazione della L.r. n.23 del 11/08/2015) nell'ambito del Sistema Sociosanitario Lombardo (SSL), afferisce alla Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana insieme alla ASST di Cremona e alla ASST di Crema.

ASST di Mantova è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica

Sede legale: Strada Lago Paiolo n.10 – 46100 Mantova Codice fiscale e Partita Iva: 02481840201

Codice regionale ASST: 725

Codici regionali Presidi Ospedalieri:

030907_00 (sede Mantova);
030239_00 (sede Borgo Mantovano);
030227_01 (sede Asola), 030227_02 (sede Bozzolo).

Assetto della ASST di Mantova

Si precisa che l'organizzazione aziendale fa riferimento al Piano Organizzativo Aziendale Strategico 2022-2024, approvato dalla DG Welfare Regione Lombardia con DGR n. XI/6926 del 12/09/2022 e modificato con DGR n. XII/1240 del 30/10/2023 e DGR n. XII/3235 del 21/10/2024.

Ai sensi della L.r. n.33/2009, così come modificata della L.r. n.23/2015 e della L.r. n.22/2021, l'ASST si articola in due settori: il Polo Ospedaliero e il Polo Territoriale.

Il Polo Ospedaliero è prevalentemente orientato alle prestazioni in acuzie e in elezione, nonché all'erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità; si articola in presidi ospedalieri e in dipartimenti.
Ai sensi della L.r. n.33/2009 art.7, comma 4, la funzione di direzione del polo ospedaliero è attribuita al Direttore sanitario

I Presidi ospedalieri della ASST di Mantova sono distribuiti su tutto il territorio provinciale:

- Presidio Ospedaliero di Mantova - Strada Lago Paiolo 10 Mantova
- Presidio Ospedaliero di Borgo Mantovano - via Bugatte 1 Borgo Mantovano
- Presidio Ospedaliero di Asola-Bozzolo che comprende:
  -Stabilimento di Asola - Piazza Ottantesimo Fanteria 1 Asola;
  -Stabilimento di Bozzolo - via XXV Aprile 71 Bozzolo;
  -Struttura ex Ospedale di Viadana - Largo De Gasperi 7;

Essi si differenziano per il livello di complessità delle prestazioni erogate.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Le strutture aziendali del polo ospedaliero sono aggregate in n.7 dipartimenti gestionali e n.1 dipartimento funzionale aziendale; inoltre è attivo n.1 dipartimento funzionale interaziendale:

Dipartimento-cardio-toraco-vascolare

Dipartimento-chirurgico

Dipartimento-emergenza-urgenza

Dipartimento-materno-infantile

Dipartimento-medico

Dipartimento-neuroscienze

Dipartimento-dei-servizi

Dipartimento Funzionale di Riabilitazione

Dipartimento Interaziendale Funzionale Oncologico

POSTI LETTO

Di seguito si riporta una tabella riassuntiva dei posti letto attivi, suddivisi per presidio, che nel complesso assommano a 629.

Posti letto medi attivi IV TRIM 2025*		POSTI LETTO ORDINARI	POSTI LETTO DH	POSTI LETTO TECNICI		ODC
CODICE	DENOMINAZIONE			POSTI LETTO SUBACUTI	POSTI LETTO HOSPICE	
03022701	PRESIDIO OSPEDALIERO - ASOLA - STABILIMENTO ASOLA 01 e ODC ASOLA	21	12			11
03022702	PRESIDIO OSPEDALIERO - ASOLA - STABILIMENTO BOZZOLO 02 e VIADANA	51	0	19		11
030239	OSP. CIVILE DESTRA SECCHIA - PIEVE CORIANO	111	10			10
030907	OSPEDALE C. POMA - MANTOVA	446	36		10	
TOTALE		**629**	**58**	**19**	**10**	**31**

Il **Polo Territoriale** è articolato in distretti e in dipartimenti a cui afferiscono i presidi territoriali della ASST che svolgono l'attività di erogazione dei LEA riferibili all'area delle attività dell'assistenza distrettuale.

Al Polo Territoriale è attribuito il coordinamento dell'attività erogativa delle prestazioni territoriali; per il tramite dell'organizzazione distrettuale fornisce prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, di diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, nonché le cure intermedie e garantisce le funzioni e le prestazioni medico-legali.

Eroga, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari in base a

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità.

Ai sensi della L.r. n.33/2009 art.7, comma 4, la funzione di direzione del polo territoriale è attribuita al Direttore socio sanitario

Nel 2022 è stato attuato il percorso regionale per la riforma sanitaria (legge regionale 14 dicembre 2021, n. 22) che, nel rispetto della linea progettuale delineata dall'AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) per il servizio sanitario nazionale e in considerazione delle esigenze emerse in fase emergenziale e al termine della sperimentazione quinquennale della legge regionale n. 23/2015, mira — tra l'altro - ad una valorizzazione della medicina territoriale e si concentra sull'articolazione dei due Poli delle ASST, Ospedaliero e Territoriale, in Distretti e Dipartimenti.

Il percorso di riforma regionale è correlato con l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNNR), approvato dalla Commissione europea il 22 giugno 2021– missione 6.

Il **Distretto** costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali. È inoltre deputato al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta.

L'ASST di Mantova ha istituito, a decorrere dal 30 marzo 2022, n. 4 Distretti:

Distretto-alto-mantovano

Distretto-basso-mantovano

Distretto-mantovano

Distretto-oglio-po-casalasco-viadanese (Distretto a scavalco tra ASST Mantova e ASST Cremona);

Il distretto eroga le prestazioni sul territorio attraverso diverse strutture sanitarie: Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali.

Le Case della comunità (CdC), almeno 1 ogni 50.000 abitanti, componente fondante del rilancio del territorio, sono il punto di riferimento del cittadino, la porta per accedere ai servizi e alle prestazioni. Hanno la finalità di favorire un approccio integrato (anche con il sociale) e multidisciplinare, realizzando diversi obiettivi: la continuità dei percorsi di cura ospedale-territorio, l'assistenza nell'ambiente di vita del paziente, il rafforzamento dell'attività di prevenzione, l'introduzione di modelli innovativi di presa in carico per affrontare la cronicità e la fragilità.

Nelle Case della comunità trovano spazio le cure primarie, la medicina specialistica, i servizi territoriali e i servizi sociali in un'ottica di integrazione e dialogo con la rete ospedaliera. In altre parole, nello stesso luogo fisico opera un team composto da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti, infermieri di comunità, altri professionisti della salute, assistenti sociali.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Le Case della comunità, luogo fisico di prossimità e di facile individuazione, possono essere HUB o Spoke. I requisiti richiesti per le due diverse tipologie sono elencati di seguito:

Obbligatori sia per HUB sia per Spoke	Obbligatori per HUB Facoltativi per Spoke	Raccomandati sia per HUB sia per Spoke
Cure primarie attraverso equipe multidisciplinari -MMG, PdF, IFeC, Specialisti	Servizi diagnostici	Servizi Sociali
Punto unico di accesso e Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale	Continuità assistenziale	Servizi DSMD
ADI livello base	Punto prelievi	Attività Consultoriali
Servizi infermieristici	/	Vaccinazioni
Programmi di screening	/	/

In stretto collegamento con le case della comunità operano gli Ospedali di comunità (OdC), destinati al ricovero breve di pazienti a media-bassa intensità clinica. Di norma dotati di 20 posti letto, fino a un massimo di 40, con una gestione prevalentemente infermieristica. Queste strutture hanno la finalità di garantire una maggiore appropriatezza delle cure, determinando una riduzione di accessi impropri, come ad esempio quelli che riguardano il pronto soccorso.

La rete territoriale di assistenza dell'ASST di Mantova comprende 9 case della comunità e 5 ospedali di comunità. La progettualità ha tenuto conto del criterio della prossimità e della possibilità di fruire in primis degli immobili di proprietà, in linea con le indicazioni delle DDGGRR N° XI / 5066 del 19/07/2021 e 4385 del 03/03/2021 che hanno stanziato risorse per finanziare i nuovi interventi e per la messa in sicurezza delle attuali sedi.

Rete territoriale dell'ASST di Mantova

Comune	CdC Hub/Spoke	OdC	Ristrutt./Riqualific./Nuovo
ASOLA	CdC Hub	OdC	Ristrutt.
GOITO	CdC Hub		Riqualif.
CASTIGLIONE D/STIVIERE	CdC Hub		Nuovo
MANTOVA	CdC Hub	OdC	Ristrutt.
BOZZOLO	CdC Hub	OdC	Riqualif.
VIADANA	CdC Hub	OdC	Ristrutt./Riqualif.
SUZZARA	CdC Hub		Ristrutt./Riqualif.
BORGO MANTOVANO	CdC Hub	OdC	Riqualif.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

QUISTELLO	CdC Hub		Ristrutt./Riqualif.
SERMIDE	CdC Spoke		Nuovo

Il compito di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari è affidato alle Centrali operative territoriali che si avvalgono di tutte le attività di telemedicina.

Nell'ASST Mantova le Centrali operative attivate a seguito degli interventi PNRR sono 6 (Mantova, Suzzara, Asola, Quistello, Viadana, Castilgione delle Stiviere), oltre alla COT di Goito finanziata con fondi aziendali

Il **Dipartimento di Cure Primarie** e **il Dipartimento funzionale di Prevenzione** , sono stati costituiti con il Decreto aziendale n. 282 del 30/03/2022.

L'effettivo trasferimento delle funzioni e del personale del Dipartimento di Cure Primarie è avvento dal 1° ottobre 2023 con piena operatività dal 1° gennaio 2024, come da indicazioni regionali.

Emergenza Urgenza (118)

Organizzazione di base

Attraverso la SSD AAT di Mantova (Articolazione Aziendale Territoriale), struttura gerarchicamente afferente al Dipartimento Emergenza Urgenza e funzionalmente ad AREU, l'ASST garantisce lo svolgimento del servizio di soccorso sanitario extra-ospedaliero con circa 36.000 interventi primari/anno.

L'articolazione del servizio si traduce nelle seguenti attività:

- Pianificazione ed organizzazione delle fasi del soccorso extra-ospedaliero nel territorio di competenza;
- Gestione dei mezzi, delle équipe, delle tecnologie e delle dotazioni di soccorso;
- Trasporto dei pazienti verso la struttura di ricovero e cura ritenuta più idonea sulla base delle valutazioni e dei protocolli adottati dalla SOREU – Pavia;
- Stesura ed implementazione dei piani di emergenza e maxi-emergenza extra-ospedalieri in collaborazione con le istituzioni sulla base dell'analisi dei rischi del territorio e secondo le indicazioni di AREU. Tra questi di particolare rilievo sono i percorsi e protocolli definiti con ex ASL, per l'attivazione delle reti provinciali di STEMI, STROKE e TRAUMA;
- Gestione della documentazione sanitaria;
- Sviluppo di progetti di integrazione del personale intra-extraospedaliero. A tal riguardo l'ASST mette a disposizione personale sanitario e operatori tecnici che vengono impiegati sulle postazioni aziendali.
- Gestione e coordinamento dei rapporti con il territorio e le sue istituzioni;
- Controllo dei rapporti convenzionali con enti ed associazioni di volontariato del soccorso;
- Analisi e validazione degli eventi e delle manifestazioni programmate sul territorio provinciale (piattaforma GAMES);

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

- Censimento mappatura e controllo Defibrillatori sul territorio di competenza tramite piattaforma dedicata (HIPPO);
- Gestione attività didattica di AAT e docenze in coordinamento con AREU.

Patrimonio Aziendale

Il patrimonio della ASST di Mantova è costituito da due macro-fattori:

- lo stato patrimoniale
- il patrimonio intellettuale

Lo stato patrimoniale dell'ASST di Mantova, in applicazione del DDG Welfare n. 11963 del 31/12/2015 "Attuazione della L.r. 23/2015: ASST di Mantova — Trasferimento del personale, dei beni immobili e mobili delle posizioni attive e passive già in capo delle ex ASL e AO", deriva dal rapporto tra i beni immobili, mobili, i fondi, i debiti e i crediti confluiti nella nuova azienda al momento della sua costituzione e attivazione (01/01/2016). Tale stato patrimoniale ha subito un'ulteriore modifica con l'applicazione della L.r. 22/2021 e il transito di funzioni e personale dalla ATS Val Padana alla ASST di Mantova.
Ai sensi della normativa vigente, l'ASST di Mantova dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili e immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla normativa in materia alla quale si rinvia.
L'Azienda provvede alla classificazione dei beni patrimoniali ripartiti fra beni disponibili e beni indisponibili.
Riconoscendo la valenza strategica del patrimonio quale strumento di valorizzazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio, l'Azienda si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di parziale alienazione del patrimonio da reddito.

Il patrimonio intellettuale è soggetto a valorizzazione ed è costituito dal: capitale umano (risorse umane e professionali qualificate, conoscenze, competenze, skill, cultura e clima organizzativo); capitale organizzativo (infrastrutture, processi manageriali, specializzazioni, setting e procedure organizzative, adeguate sia alla tipologia di prestazioni da erogare sia ai criteri di appropriatezza e qualità) capitale relazionale (partnership e relazioni significative con il territorio e con la realtà del volontariato, customer utenti). L'ASST per mantenere e valorizzare il proprio patrimonio intellettuale si impegna nel garantire il costante investimento in tecnologie d'avanguardia, nella revisione dei processi lavorativi e organizzativi, nell'attenzione ai percorsi di sviluppo e formazione delle risorse umane, nello sviluppo delle competenze, nella sicurezza e nel comfort degli ambienti di cura e di lavoro nel rispetto delle norme vigenti, nella valorizzazione del pluralismo socioeconomico, riconoscendo il ruolo della famiglia, delle reti sociali, degli enti del terzo settore e in particolare del volontariato.

L'ASST di Mantova utilizza i **social media** per finalità istituzionali, per accrescere la trasparenza e la conoscenza delle proprie attività. I profili ufficiali sono: Linkedin, Facebook, Instagram, Youtube, Whatsapp (con liste broadcast dedicate per cittadini, professionisti di Asst, sindaci della provincia, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta).

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

Il Valore Pubblico viene definito come l'incremento del benessere reale (economico, sociale, ambientale, culturale etc.), che si viene a creare presso la collettività e che deriva dall'azione dei diversi soggetti pubblici, che perseguono questo traguardo mobilitando al meglio le proprie risorse tangibili (finanziarie, tecnologiche etc.) e intangibili (capacità organizzativa, rete di relazioni interne ed esterne, capacità di lettura del territorio e di produzione di risposte adeguate, sostenibilità ambientale delle scelte, capacità di riduzione dei rischi reputazionali dovuti a insufficiente trasparenza o a fenomeni corruttivi).

Il Valore Pubblico, dunque, non fa solo riferimento al miglioramento degli impatti esterni prodotti dalle Pubbliche Amministrazioni e diretti ai cittadini, utenti e stakeholder, ma anche alle condizioni interne all'Amministrazione presso cui il miglioramento viene prodotto (lo stato delle risorse). Non presidia solamente il "benessere addizionale" che viene prodotto (il "cosa", logica di breve periodo) ma anche il "come", allargando la sfera di attenzione anche alla prospettiva di medio-lungo periodo.

Ne consegue che il Valore Pubblico non s'inventa ma si progetta, non può essere il frutto di una contingenza fortunata o casuale, ma il risultato di un processo razionalmente e pragmaticamente progettato, governato e controllato. Questo significa adottare una serie di strumenti specifici, coerenti con tale finalità, a partire dal cambiamento degli assetti interni per giungere agli strumenti di interazione strutturata con le entità esterne all'Amministrazione.

Il Valore pubblico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova si riferisce allo stato di salute della popolazione che ha certamente un impatto sul benessere sociale della medesima comunità.

Le strategie con le quali l'ASST intende contribuire all'aumento del Valore pubblico hanno come riferimento le Aree indicate all'interno delle regole di sistema in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2026 e in ordine agli obiettivi delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T).

Alle suddette Aree Regione Lombardia ha ricondotto gli obiettivi strategici assegnati al Direttore Generale.

Area	***Descrizione***
Liste di attesa	Raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa, in termini di prestazioni da erogare e tempistiche da garantire.
Nuovo Sistema di Garanzia	Garantire che tutte le attività aziendali siano allineate agli indicatori di qualità e di performance definiti, con l'obiettivo di assicurare un'assistenza sanitaria che sia non solo conforme agli standard normativi e legislativi, ma anche in grado di rispondere alle esigenze di salute dei cittadini in modo efficace, efficiente e sostenibile.
Pronto Soccorso e Polo Ospedaliero	Miglioramento di specifici indicatori di performance relativi alla presa in carico del paziente in PS e miglioramento degli

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

	standard ospedalieri offerti
Razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi	Rispetto degli obiettivi economici per singola area dell'aggregato Beni e Servizi definiti per ciascun ente
Investimenti	Attuazione degli interventi finanziati con i fondi del PNRR - PNC e POR e relativa rendicontazione
Polo Territoriale e presa in carico*	Rafforzamento dell'assistenza distrettuale e dell'integrazione tra i diversi livelli di cura favorendo lo sviluppo di percorsi di pazienti con specifici bisogni di cura.
Reti	Raggiungimento dei requisiti organizzativi e assistenziali previsti per particolari reti regionali
Previsione	Rafforzamento degli interventi di prevenzione collettiva e sanità pubblica.
Veterinaria	Rafforzamento degli interventi di veterinaria
Farmaceutica	Dispositivo vigilanza e spesa farmaceutica
Flussi Informativi	Adeguamento e potenziamento dei flussi informativi trasmessi, con l'obiettivo di garantire una tempestività alimentazione e una maggiore qualità e completezza dei dati, favorendo un efficace monitoraggio della performance

Il Direttore Generale, a sua volta, assegna tali obiettivi alle strutture aziendali declinandoli, ove possibile, in obiettivi specifici annuali. Una volta declinati gli obiettivi per le singole strutture, aziendalmente, sarà definito un percorso strutturato di monitoraggio, questo percorso prevederà l'individuazione di responsabili per il monitoraggio dei singoli obiettivi che saranno coordinati da un referente di cabina di regia che avrà il compito di relazionare sugli stati di avanzamento durante gli incontri pianificati di aggiornamento. Sia i responsabili del monitoraggio che i referenti della cabina di regia dovranno lavorare sinergicamente con tutti gli attori interessati nell'ottica dal raggiungimento del target indicato.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

2.2 PERFORMANCE

2.2.1 La pianificazione strategica e la programmazione delle attività produttive

La base operativa adottata per la redazione del documento è essenzialmente costituita dalle indicazioni definite nell'ambito Obiettivi regionali specifici annuali e dalla programmazione sanitaria descritta nelle Regole di Sistema.

Le traiettorie strategiche così derivate definiscono innanzitutto il consolidamento di ambiti produttivi di intervento per il prossimo triennio:

- Proseguimento delle strategie di ripresa e crescita dell'attività chirurgica,
- Progressiva riduzione delle liste di attesa chirurgiche pregresse
- Sviluppo e messa a regime della chirurgica robotica
- Rispetto delle classi di priorità per i ricoveri Oncologici e non, mantenimento/superamento dei target percentuali richiesti da regione per classi di priorità
- Raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di attesa in termini di prestazioni da erogare e tempistiche da rispettare
- Monitorare le performance attraverso gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia e del Piano Nazionale Esiti
- Attività di screening
- Implementazione della Telemedicina
- Rafforzamento dell'assistenza Distrettuale e della presa in carico territoriale

In ambito territoriale, la ASST di Mantova ha avviato percorsi gestionali su diverse ambiti (cronicità, fragilità, psichiatria, dipendenze, consultori) implementando nuovi strumenti, come la telemedicina, a pazienti che necessitano di un monitoraggio domiciliare di alcuni parametri clinici misurati con dispositivi medici. Tale progettualità è stata estesa anche a pazienti cronici, considerati ad alto rischio a causa delle condizioni di salute, con la possibilità di effettuare visite di controllo con videochiamata più eventuale utilizzo di devices.

Dopo l'emergenza Covid sono in fase di netta ripartenza e implementazione tutte le attività previste nei processi di crescita e sviluppo dell'integrazione col territorio, già riportate come obiettivi negli anni precedenti:

- il completamento e diffusione del sistema di presa in carico del paziente cronico; la riduzione dei tempi d'attesa per l'erogazione delle prestazioni;
- il riordino della rete d'offerta,
- la presa in carico globale e integrata della persona, anche attraverso una valutazione multidimensionale del bisogno;
- la promozione di un'integrazione funzionale efficace degli interventi sanitari e sociosanitari;

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

- lo sviluppo dell'assistenza socio-sanitaria e sociale per l'accompagnamento delle persone nelle fasi di fragilità del ciclo di vita, con particolare riferimento all'invecchiamento;
- la ricostruzione e l'allineamento della filiera erogativa fra ospedale e territorio;
- l'accessibilità ai servizi e alle prestazioni;
- l'appropriatezza e la sicurezza delle cure e prestazioni/servizi;
- la promozione e l'adozione di modelli e meccanismi operativi in grado di implementare una visione e gestione per processi;
- la sostenibilità del sistema, garantendo al contempo gli adeguamenti tecnologici, il recepimento dell'innovazione e l'aggiornamento continuo degli operatori.

A questi va aggiunto un macro obiettivo sulla **prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza** (ICA). Su tale ambito regione ha investito importanti risorse, includendo la tematica nei progetti facenti parte del PNRR. Già dalla fine del 2023 e durante tutto il 2024 e 2025 sono stati condotti corsi di formazione sia a distanza sia in presenza, sul corretto comportamento dei professionisti nell'ambito della propria attività lavorativa e nel contesto ospedaliero e territoriale introducendo anche specifici obiettivi di budget.

2.2.2 Ciclo delle performance – dimensioni di analisi ed indicatori – budget

Ai sensi del d.lgs. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. 74/2017, ciascuna amministrazione pubblica è tenuta alla misurazione e alla valutazione della performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti, ai fini del miglioramento della qualità dei servizi offerti e della crescita delle competenze professionali.

Il processo attraverso il quale si definiscono gli obiettivi e le relative risorse, si effettua il monitoraggio, si valutano e rendicontano i risultati ottenuti, è detto "Ciclo delle performance".

La performance è il risultato che si consegue svolgendo una determinata attività. Il "risultato" è espresso ex ante come obiettivo ed ex post come esito.

La performance, la sua misurazione e la sua valutazione, sono concetti multidimensionali. Un risultato, infatti, si realizza per l'effetto congiunto di attività che si svolgono lungo diverse dimensioni: dall'organizzazione del lavoro all'impiego di risorse economiche e finanziarie o strumentali, dall'acquisto di beni e servizi al trasferimento di informazioni e risorse.

La misurazione implica la definizione di un sistema di indicatori adeguato a rilevare, in termini quali-quantitativi, le dimensioni di performance. Il processo di valutazione consegue dal processo di misurazione e consiste nel confrontare i livelli raggiunti di performance con i risultati attesi.

Il nuovo art. 19-bis del d.lgs. 150/2009, come da d.lgs. 74/2017, ha introdotto innovazioni sulla disciplina relativa al coinvolgimento di cittadini ed utenti nel processo di misurazione della performance organizzativa.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

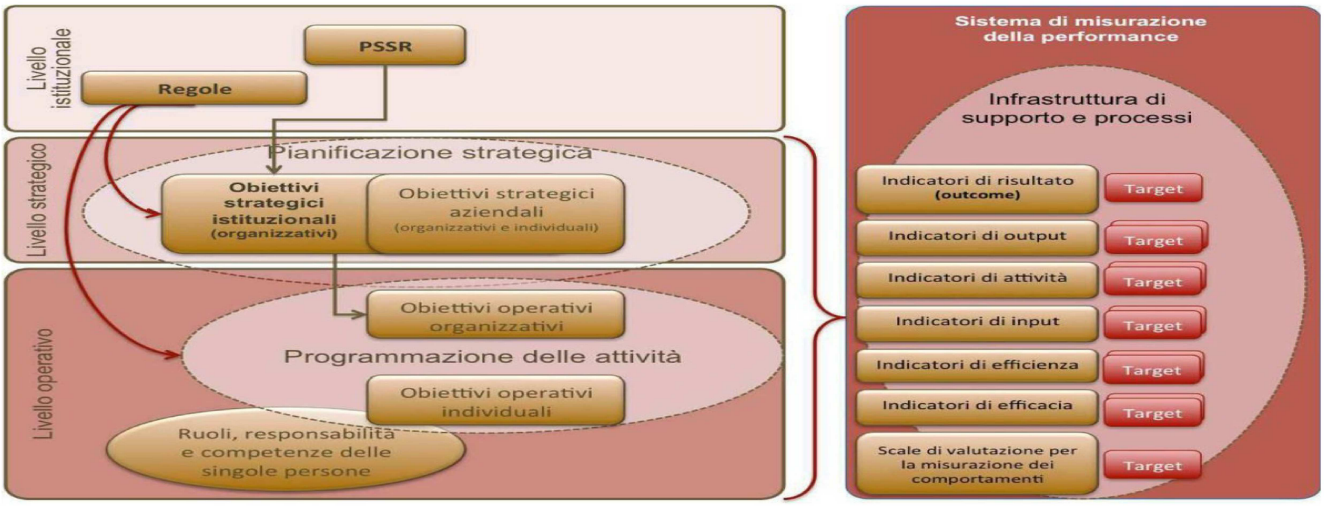
Con le "Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche - n.4 ", pubblicate il 28 novembre 2019, il Dipartimento della funzione pubblica ha fornito le indicazioni metodologiche in ordine alle modalità attraverso le quali assicurare detto coinvolgimento.

L'approfondimento conoscitivo delle recenti indicazioni condurrà quanto prima all'attivazione del processo di valutazione partecipativa.

Le dimensioni di monitoraggio degli obiettivi definiti nella presente sezione sono:

- efficienza (è la capacità di utilizzare le risorse umane, economico-finanziarie, strumentali (input) in modo sostenibile e tempestivo nel processo di erogazione del servizio (output);
- qualità dei processi e dell'organizzazione (rappresenta la corretta gestione clinico organizzativa dei processi sanitari);
- qualità dell'assistenza (esplicita il rapporto tra organizzazione ed assistito misurando la qualità della prestazione fornita);
- appropriatezza (intesa come modalità di erogazione più idonee ai fini di massimizzare la sicurezza ed il benessere del paziente e di ottimizzare l'efficienza produttiva ed il consumo di risorse);
- accessibilità e soddisfazione dell'utenza (è la capacità di adeguare l'erogazione del servizio ai bisogni di salute della popolazione assicurando equità di accesso alle prestazioni e ai servizi, a parità di altre condizioni, ponendo attenzione alla qualità percepita dal paziente).

Lo schema sottostante sintetizza la pianificazione/programmazione ai diversi livelli e il sistema di misurazione della performance.



La Direzione Generale (livello strategico), in coerenza con la normativa nazionale, il PRS, il PSSR, le regole di sistema e il proprio contesto di riferimento, affianca gli obiettivi strategici aziendali a quelli istituzionali (obiettivi di mandato). Recependo, altresì, gli obiettivi economici e progettuali specifici del Contratto integrativo per la definizione dei rapporti giuridici con l'ATS, attraverso il processo di budget (livello operativo), declina le strategie in piani e obiettivi operativi, da perseguire nell'anno di esercizio, e li assegna ai vari Centri di Responsabilità (CdR).

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

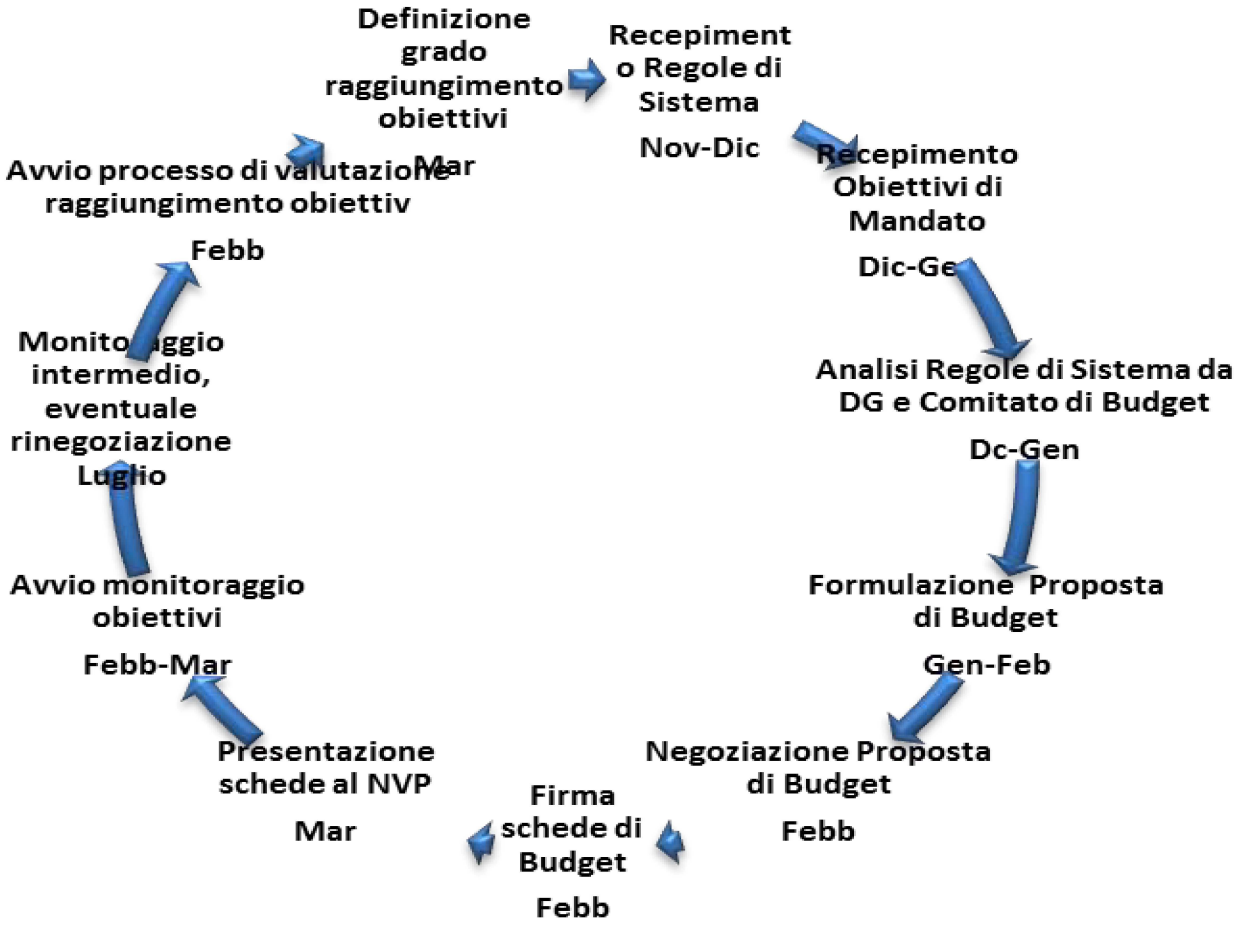
Il ciclo della gestione della performance trova perfezionamento nell'ulteriore documento redatto a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, denominato "Relazione sulla performance" che evidenzia i risultati organizzativi ed individuali raggiunti.

PROCESSO DI BUDGET

All'inizio dell'anno il processo di budget viene avviato:

- a livello di Direzione: la Direzione Aziendale stabilisce i nuovi indirizzi ed obiettivi annuali, gli indicatori e le responsabilità rispetto alla realizzazione degli stessi
- a livello di Struttura: i Direttori delle Strutture Complesse, valutato il raggiungimento degli obiettivi di Struttura dell'anno precedente e le eventuali criticità, propongono alla Direzione Aziendale obiettivi di miglioramento.

Tempistiche: lo schema seguente mostra una situazione tipo. Le sequenze temporali possono avere modifiche in relazione alle tempistiche di pubblicazione dei documenti di programmazione regionali, all'insediamento in corso d'anno di nuove direzioni, alla gestione estemporanea di emergenza gestionali che rallentano il processo di budget (ad esempio la pandemia Covid), a tempistiche regionali in materia di indicazioni su vincoli economico finanziari, propedeutiche alla programmazione di erogazioni di prestazioni per raggiungere obiettivi prioritari (tempi di attesa, gestione turni di guardia in carenza di personale)



Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Conclusa la negoziazione tra Direzione Strategica e Dipartimenti, gli obiettivi, individuati tenendo conto delle risorse disponibili, delle attività da realizzare e dei tempi necessari, vengono sintetizzati nella scheda di budget. Quest'ultimo documento esplicita a tutti gli attori il contenuto del budget ossia gli obiettivi condivisi.

Successivamente il Direttore di Struttura provvederà a declinare tali obiettivi al personale dipendente.

La gestione del ciclo della performance si rispecchia negli strumenti definiti in contrattazione collettiva integrativa con le organizzazioni sindacali della dirigenza e del comparto. In particolare, per la dirigenza la disciplina relativa ai premi correlati alla performance prevede una quota premiante legata ad obiettivi comuni all'equipe e una quota correlata invece alla tipologia di incarico e connessa ad obiettivi specifici attribuiti ai singoli dirigenti.

Gli obiettivi vengono assegnati annualmente nell'ambito della scheda di budget definita per la struttura alla quale il singolo dirigente è assegnato. Pertanto, i dirigenti medici e i dirigenti sanitari sono attributari di obiettivi definiti contestualmente e coerentemente formulati per la dirigenza della stessa struttura. Per i dirigenti appartenenti a profilo professionale costituente unico riferimento di servizio aziendale può essere definita una specifica e dedicata scheda (es. farmacisti, fisici, dirigenti PTA).

Il riconoscimento della premialità tiene conto sia del fattore presenza sia della graduazione del livello di impegno espresso del singolo dirigente per il raggiungimento degli obiettivi della struttura definito dal direttore della stessa ovvero del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati in base alla tipologia di incarico dirigenziale attribuito al singolo dirigente.

La maggiorazione del premio individuale prevista dal CCNL è attribuita a un limitata entità di personale che consegua nella performance annuale le valutazioni più elevate.

Per il personale del comparto (non dirigenziale) con le organizzazioni sindacali sono stati identificati i criteri che valorizzano analogamente il contributo individuale reso da ogni dipendente ai fini del raggiungimento degli obiettivi della struttura. A tali fini viene preso in considerazione il fattore presenza, la valutazione annuale effettuata dal diretto responsabile, nonché la categoria contrattuale di appartenenza del singolo dipendente, con possibilità di variare il mix di tali criteri di volta in volta in base allo specifico contenuto degli obiettivi assegnati.

Sono altresì oggetto di valutazione le aree comportamentali modulate in base alla specifica area professionale. La maggiorazione del premio individuale è attribuita a una limitata quota di personale che consegue le valutazioni più elevata.

Con cadenza mensile si procede alla verifica degli eventuali scostamenti dagli obiettivi economici e di alcuni di quelli riguardanti l'accessibilità alle prestazioni. Per quanto attiene i restanti obiettivi la periodicità della verifica è legata alla tipologia degli stessi ed al relativo indicatore.

In caso di scostamenti rispetto al budget, dovuti a eventi non previsti né prevedibili che hanno impattato significativamente sulle dinamiche gestionali, può essere necessaria una revisione dello stesso che ne riconduca gli elementi a dimensioni che possano considerarsi effettivamente responsabilizzanti.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Al termine dell'esercizio, le schede di budget sono oggetto di valutazione: a ciascun obiettivo presente nella scheda di budget viene assegnato un peso percentuale ed il raggiungimento, parziale o totale dell'obiettivo, determinerà il valore finale.

Sommati tutti i valori relativi ai singoli obiettivi (tali valori sono calcolati come il prodotto tra il peso dell'obiettivo e il grado di raggiungimento) si determinerà il punteggio della scheda di valutazione, che rappresenta la performance del Dipartimento ed a cascata la performance della Struttura.

2.2.3 Indicatori per la misurazione della performance

Le traiettorie strategiche del prossimo triennio mantengono quelle predefinite in precedenza, ma allineate e quindi riferite anche agli obiettivi regionali specifici per le ASST e alle linee di programmazione pubblicate ogni anno. La priorità riguardano soprattutto i tempi di attesa per le prestazioni sanitarie sia a regime di ricovero, sia ambulatoriale, il rispetto dei tempi e il completamento delle linee progettuali operative legate al PNRR, l'appropriatezza dei setting, soprattutto in urgenza, l'integrazione ospedale territorio i processi di innovazione. Garantire che tutte le attività aziendali siano allineate agli indicatori di qualità e performance definiti, con l'obiettivo di assicurare un'assistenza sanitaria conforme agli standard e in grado di rispondere alle esigenze di salute dei cittadini in modo efficiente, efficace e sostenibile. Rispetto al Polo Territoriale e alla presa in carico si persegue il rafforzamento dell'assistenza distrettuale e dell'integrazione tra i diversi livelli di cura favorendo lo sviluppo di percorsi per pazienti con specifici bisogni di cura. Per quanto riguarda le Reti si punta al raggiungimento dei requisiti organizzativi e assistenziali previsti per le specifiche reti regionali.

La tabella seguente mostra, come di consueto, le macro-tematiche/obiettivi per il prossino triennio, mentre la tabella ulteriore mostra gli obiettivi intermedi specifici da raggiungere per l'anno 2026.

Obiettivi aziendali per il triennio 2026-2028

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso		
		2026	2027	2028
Piena applicazione del PNRR e di tutte le specifiche progettualità (formazione e investimenti)	Evidenze documentali	Raggiungimento delle performance e dei traguardi definiti per l'anno	-	-
Pieno raggiungimento degli obiettivi deliberati in carico alle Direzioni generali	Evidenze documentali e indicatori specifici per tematica	Raggiungimento delle performance e dei traguardi definiti per l'anno	Raggiungimento delle performance e dei traguardi definiti per l'anno	Raggiungimento delle performance e dei traguardi definiti per l'anno
Presidio e controllo dei LEA - NSG	Dati forniti dal Dashboard regionale	Mantenimento o miglioramento delle performance erogabili	Mantenimento o miglioramento delle performance erogabili	Mantenimento o miglioramento delle performance erogabili
Sviluppo dei piani di ripresa secondo le indicazioni regionali, in particolare sul recupero delle liste di attesa delle	Volumi di prestazioni registrati dai sistemi informativi aziendali e comunicazioni	Raggiungimento del 100% degli obiettivi concordati con ATS sulle prestazioni relative al PNGLA Consolidamento dei risultati ottenuti nel 2025,	Consolidamento dei risultati ottenuti nel 2026, oppure ulteriore trend incrementale se sussistono ancora margini di	Consolidamento dei risultati ottenuti nel 2027, oppure ulteriore trend incrementale se

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

prestazioni indicate come oggetto del monitoraggio	regionali Dati dashboard regionali su slot, prenotazioni e percentuale di erogato	oppure ulteriore trend incrementale se sussistono ancora margini di miglioramento della performance	miglioramento della performance	sussistono ancora margini di miglioramento della performance
Abbattimento delle liste d'attesa ambulatoriale, rispettando i tempi di erogazione per classe di priorità	Percentuale di prestazioni erogate entro le classi di priorità appropriate- per le prestazioni PNGLA in classe di priorità B (per le B escluse quelle già considerate nell'indicatore NSG D10Z) - D - P	Consolidamento della performance o eventuale miglioramento se presenti margini di recupero In particolare: raggiungimento del target del 90%	Consolidamento della performance o eventuale miglioramento se presenti margini di recupero	Consolidamento della performance o eventuale miglioramento se presenti margini di recupero
Recupero dei Tempi di attesa delle prestazioni in regime di ricovero in relazione al rispetto dell'appropriatezza prescrittiva e delle classi di priorità	Percentuale di prestazioni erogate entro le classi di priorità appropriate	Consolidamento della performance o eventuale miglioramento se presenti margini di recupero In particolare: 88% oncologici programmati - classe di priorità A 85% non oncologici programmati - tutte le classi di priorità	Consolidamento della performance o eventuale miglioramento se presenti margini di recupero	Consolidamento della performance o eventuale miglioramento se presenti margini di recupero
Miglioramento della qualità dei servizi in Pronto Soccorso	Dati forniti dai sistemi di reporting aziendali e Regionali	Miglioramento della qualità nella gestione dei pazienti e dei setting; Sviluppo azioni congiunte nel reclutamento del personale ASST e AREU	Mantenimento / miglioramento della performance	Mantenimento / miglioramento della performance
Miglioramento della presa in carico in Pronto Soccorso	Dati forniti dai sistemi di reporting aziendali e Regionali	Miglioramento di specifici indicatori di performance relativi alla presa in carico del paziente in PS e miglioramento degli standard ospedalieri offerti	Mantenimento / miglioramento della performance	Mantenimento / miglioramento della performance
Gestione delle tematiche relative all'area prevenzione (Microbio, screening, Stili di vita)	Evidenze documentali e dati di performance specifici forniti dai sistemi di reporting aziendali e Regionali (copertura screening)	Pieno raggiungimento dei target specifici per ogni tematica (indicati nelle Regole di sistema e negli obiettivi regionali)	Mantenimento / miglioramento della performance	Mantenimento / miglioramento della performance
Applicazione azioni relative agli obiettivi regionali - Regole di sistema del 2026 e anni successivi	In relazione a ciascun obiettivo specifico	Mantenimento della migliore performance raggiungibile	Mantenimento della migliore performance raggiungibile	Mantenimento della migliore performance raggiungibile

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Riclassificazione delle Strutture ospedaliere – processi di adeguamento rispetto all'aggiornamento del POAS, secondo le regole di autorizzazione ed accreditamento Completamento lavori OdC e CdC	Evidenza documentale (decreti di accreditamento, verbali di sopralluogo e istanze di ASST) Formalizzazione delle nuove strutture	Completamento dei processi	Consolidamento dei risultati	Consolidamento dei risultati
Piano di Igiene e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	Evidenza documentale Indicatori specifici del Piano	100% delle azioni da compiere per l'anno 2026	100% delle azioni da compiere per l'anno 2027	100% delle azioni da compiere per l'anno 2028
Miglioramento della appropriatezza prescrittiva	Evidenza documentale	100% delle azioni da compiere per l'anno 2026	100% delle azioni da compiere per l'anno 2027	100% delle azioni da compiere per l'anno 2028
Sviluppo processo HERM	Evidenza documentale	Progressiva implementazione aziendale	Progressiva implementazione aziendale	Progressiva implementazione aziendale
Vaccinazioni: Crescita ed estensione attività vaccinale; attivazione e pieno utilizzo nuovo sistema ARVAX	Dati regionali report dashboard prevenzione Evidenze documentali	Raggiungimento e mantenimento dei target vaccinali per coorte definiti da Regione: Attuazione di tutte le attività indicate nelle regole di sistema	Mantenimento o miglioramento delle performance ottenute	Mantenimento o miglioramento delle performance ottenute
Sviluppo del progetto "Infermiere di Famiglia" Consolidamento percorsi ADI in rapporto anche alle attività delle cure primarie	Evidenza Documentale Numero casi attivati Formazione: percentuale di soggetti formati rispetto agli individuati e attivati per il ruolo	Trend di incremento dell'attività avviata	Consolidamento del risultato e dei volumi di attività in relazione alla entità della domanda e dei bisogni della popolazione	Consolidamento del risultato e dei volumi di attività in relazione alla entità della domanda e dei bisogni della popolazione
Presa in carico proattiva dei bisogni di cura e di assistenza correlati alla cronicità	Numero arruolamenti proattivi frequent user ASST Mantova	Raggiungimento dei PIC secondo gli accordi specifici con ATS	Consolidamento del risultato o eventuale ulteriore incremento se presenti margini sensibili di miglioramento della performance	Consolidamento della performance ottenuta

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Ottimizzazione dei processi di conservazione della documentazione nell'ambito della sicurezza dell'informazione	Evidenza documentale	Rispetto delle azioni previste dall'Action Plan	Rispetto delle azioni previste dall'Action Plan	Consolidamento delle azioni compiute
Completamento dei processi di dematerializzazione e digitalizzazione	Dati del sistema informativo SISS Evidenze documentali	Almeno il 90% delle ricette DEM Raggiungere il 100% firma digitale Completare le azioni per: FSE, Sistema SGDT, SIAD	Trend Migliorativo	Consolidamento delle azioni compiute
Sviluppo dei progetti e percorsi della Telemedicina	Evidenze documentali	Ulteriore sviluppo dei percorsi implementati nel 2025, implementazione della Piattaforma regionale attivando ulteriori progetti di: Televista, Teleconsulto, Telemonitoraggio, Teleassistenza	Ulteriore sviluppo dei percorsi implementati nel 2026	Ulteriore sviluppo dei percorsi implementati nel 2027
Completamento del progetto cartella informatizzata	Evidenza documentale delle azioni previste dal GIDSS (Piano triennale)	Rispetto del piano triennale	Rispetto del piano triennale	Rispetto del piano triennale
Sviluppo dei processi di integrazione col territorio - sociosanitaria (psichiatria, consultori, dipendenze, pediatria) e cure primarie	Evidenze documentali (piano territoriale)	Elaborazione, aggiornamento e applicazione dei Piani.	Elaborazione, aggiornamento e applicazione dei Piani.	Elaborazione, aggiornamento e applicazione dei Piani.
Miglioramento della qualità ed organizzazione del percorso ospedaliero – Cure palliative	Evidenza documentale	Raggiungimento obiettivi specifici come da Regole di Sistema	Raggiungimento obiettivi specifici come da Regole di Sistema	Raggiungimento obiettivi specifici come da Regole di Sistema

Ottimizzazione dell'attività relativa alla sanità penitenziaria psichiatria giudiziaria – REMS Processi di accreditamento	Evidenza documentale	Miglioramento dell'appropriatezza dei percorsi e dei setting	Consolidamento attività	Consolidamento attività
Rispetto delle adempienze e degli obiettivi del Piano aziendale della Prevenzione della corruzione e della trasparenza: chiusura delle azioni	Numero azioni previste dal piano chiuse/azioni previste dal piano	Raggiungimento del target 100%	Raggiungimento del target 100%	Raggiungimento del target 100%

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

previste dal piano stesso				
Ottimizzazione dei processi di gestione delle scorte e ottimizzazione dei flussi informativi interni ed esterni sulla gestione dei costi	Dati dai flussi informativi Evidenza documentale	Miglioramento e implementazione del nuovo Sistema gestionale	Consolidamento attività	Consolidamento attività
Razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi	Dati dai flussi informativi Evidenza documentale	Rispetto degli obiettivi per singola area dell'aggregato Beni e Servizi definiti per ciascun ente	Consolidamento attività	Consolidamento attività
Implementazione e monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali sul Rischio Clinico	Evidenza documentale e dati dei sistemi informativi per ogni risultato specifico atteso	Pieno raggiungimento di tutte le raccomandazioni ministeriali	Pieno raggiungimento di tutte le raccomandazioni ministeriali	Pieno raggiungimento di tutte le raccomandazioni ministeriali
Piena applicazione dei percorsi nel rispetto delle pari opportunità	Evidenze documentali	Consolidamento delle azioni compiute	Consolidamento delle azioni compiute	Consolidamento delle azioni compiute
Implementazione della Medicina di genere nei percorsi clinici assistenziali	Evidenze documentali	Consolidamento delle azioni compiute	Consolidamento delle azioni compiute	Consolidamento delle azioni compiute
Formazione: sviluppo delle modalità FAD e video conferenze con piattaforma invisible farm	Numero conferenze in tale modalità rispetto al totale delle conferenze Evidenze documentali	Effettuazione dei corsi FAD previsti	Effettuazione dei corsi FAD previsti	Effettuazione dei corsi FAD previsti

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Obiettivi specifici intermedi per l'anno 2026

AREA INTERVENTO	OBIETTIVO SPECIFICO
Attività di Ricovero	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti nell'accordo di fornitura relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero. Partecipazione come azienda pilota della nuova codifica ICD10 negli ambiti: ricovero, riabilitazione e area psichiatrica
	Percorso chirurgico per il paziente elettivo: consolidamento nell'utilizzo della Lista di presa in carico come da indicazioni Regionali
	Rispetto della Disposizione Regionale sui Ricoveri Chirurgici programmati per il recupero delle liste di attesa e rispetto dei tempi di attesa per classi di priorità
Attività Ambulatoriale	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti nell'accordo di fornitura relativamente all'erogazione di prestazioni ambulatoriali
	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa, relativamente all'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale con particolare attenzione alle prestazioni PNLGA. Rispetto e piena applicazione del nuovo tariffario delle prestazioni ambulatoriali e delle implicazioni organizzative connesse
Tempi di attesa	RICOVERI: Allineamento ai target predefiniti dalla regione (tempi attesa per oncologici classe A, tempi di attesa non oncologici tutte le classi)
	AMBULATORIO: Allineamento ai target predefiniti dalla regione, miglioramento della performance sull'indicatore NSG D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B e rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni PNGLA in classe di priorità B (per le B escluse quelle già considerate nell'indicatore NSG D10Z) - D - P - Pubblici
Efficienza Economicità	Garanzia dei livelli di spesa appropriati in relazione ai volumi e complessità della produzione
	Appropriatezza nella tempistica delle informazioni sanitarie in regime di ricovero: tempestiva chiusura della SDO

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Efficienza Organizzativa e di esito	Rispetto delle indicazioni della DG Welfare relativamente ai PL che devono essere garantiti per i ricoveri in area medica di pazienti provenienti da Pronto Soccorso
	Miglioramento della performance relativa agli indicatori NSG: H05Z- Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza postoperatoria inferiore a 3 giorni; H13C/ H13C.48- Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni/48 ore in regime ordinario; H23C-Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico
	ATTIVITA' DI DONAZIONE Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti (cornee, teste femore, multi tessuto)
	Promozione e prescrizione alla dimissione / visita specialistica, prericovero di farmaci biosimilari, con particolare riferimento alla EBPM, come da indicazioni regionali e di ATS
Attività di screening	Rispetto agli obiettivi di screening di cui alla DGR 5832/2021: Garanzia di erogazione delle prestazioni richieste in rapporto all'accordo di fornitura ATS; Avvio dei nuovi screening oncologici (Polmone, prostata) Adesione al programma di screening per l'eliminazione del virus HCV Sviluppo e consolidamento del progetto Screening nutrizionale
	Rispetto agli obiettivi di screening di cui alla DGR 6370/2022: Rispetto dei tempi d'attesa degli esami di screening di approfondimento
Vaccinazioni	Vaccinazioni antinfluenzali/ covid
	Raggiungimento dei target regionali; coperture vaccinali previste da regione; applicazione di tutti i percorsi di estensione dell'attività
	Piena attivazione e consolidamento del sistema informativo vaccinale ARVAX
Rischio/Sicurezza/ Qualità	Pieno raggiungimento dei compiti qualitativi nell'ambito del Risk management e dell'accreditamento istituzionale
Telemedicina	Attivazione e consolidamento dei progetti di Telemedicina, definizioni dei percorsi organizzativi per l'erogazione di Televisite, Teleconsulti, Telemonitoraggi, Teleassistenza attraverso la piattaforma regionale
Pronto soccorso	Efficienza nella gestione dei posti letto di ricovero per il Pronto Soccorso, garanzia dei percorsi appropriati e adeguatezza dei tempi di attesa in relazione alla complessità, miglioramento dei tempi di presa in carico del codice arancione, miglioramento dei tempi di "libero barella", riduzione degli abbandoni in PS prima della presa in carico (Medica e/o infermieristica), riduzione del tempo di boarding a livello di Hub

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Rete Territoriale	Aumento della presa in carico dei pazienti cronici attraverso il coinvolgimento di MMG aderenti o non aderenti a cooperativa
Rete Territoriale	Consolidamento attività di attivazione degli Ospedali di Comunità e Case della Comunità
Integrazione e attività territoriale - salute mentale	Sviluppo e consolidamento dell'attività distrettuale
	Rispetto Linee Guida DGR 7758 del 28/12/2022; Integrazione territoriale
	Redazione del Piano di Sviluppo del polo territoriale di interesse e successivo aggiornamento
	Rete delle cure palliative; Simultaneus care; Gestione attività Dipartimentale interaziendale
	Incremento disponibilità PL e presa in carico domiciliare per la casistica di interesse
	Dipendenze da internet
	Promozione delle attività consultoriali (n collaborazione con la comunicazione)
	Gestione della Transition
	Applicazione del PDTA Gestione acuzie psichiatriche
	Presa in carico dei pazienti autistici segnalati dai pediatri
	Attivazione dell'ambulatorio integrato per disabilità complesse in età evolutiva
	Percorsi di Trattamento, a livello multiplo d'intervento per ragazzi tra i 15 e i 24 anni affetti da Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)
	Appropriatezza dei ricoveri REMS in integrazione con i percorsi psichiatrici del territorio
Trasparenza/ Anticorruzione	Rispetto delle scadenze relative all'assolvimento del debito informativo verso il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), sia per le misure di prevenzione programmate nella sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO aziendale sia per ogni altra documentazione richiesta dal RPCT in quanto inerente agli adempimenti previsti dalla L. n. 190/2012.
Formazione	Garanzia di partecipazione da parte del personale coinvolto ai corsi sulla prevenzione delle malattie correlate all'assistenza e antibiotico resistenza

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

2.2.4 Pari Opportunità ed Equilibrio di Genere

L'ASST di Mantova conferma anche per l'anno 2026 l'attenzione ai temi delle pari opportunità, della conciliazione, della promozione della cultura di genere, del contrasto alle discriminazioni, della valorizzazione delle differenze, del benessere lavorativo nella sua accezione più ampia.

L'attenzione per le differenze, non solo di genere, trova compiutezza nell'adozione di diverse misure, tra le quali, a titolo esemplificativo, politiche di conciliazione famiglia-lavoro, il lavoro agile ecc.
Il Comitato Unico di Garanzia (CUG), posto a presidio dello sviluppo delle politiche per le pari opportunità e l'equilibrio di genere, e l'ASST si impegnano, in particolare, a favorire le azioni descritte di seguito, attraverso la collaborazione degli Uffici/Servizi aziendali coinvolti nell'attuazione concreta delle stesse.

1. **Formazione/informazione e aggiornamento**

- attività di formazione per i componenti del CUG;
- organizzazione di eventi formativi, per far conoscere le attività del CUG e le tematiche di competenza;
- partecipazione alle attività della rete dei CUG di Regione Lombardia;
- partecipazione dell'ASST a progetti di altri Enti con il coinvolgimento del CUG;
- organizzazione di eventi di sensibilizzazione e informazione anche in concomitanza a Giornate internazionali dedicate alle tematiche di pertinenza (Medicina di Genere, Festa della Donna, giornata internazionale contro la violenza sulle donne, festa del lavoro ecc);

2. **conciliazione vita lavoro**

- predisposizione di proposte in merito all'attivazione di servizi dedicati ai dipendenti, al fine di poter conciliare vita professionale e vita personale;

3. **pari opportunità, contrasto alle discriminazioni, benessere lavorativo**

- collaborazione con il gruppo aziendale per la Gestione del Benessere organizzativo e con le strutture aziendali al fine di promuovere e realizzazione di azioni atte a favorire il benessere organizzativo e prevenire lo stress lavoro correlato;
- contrasto alle molestie sessuali, morali e psicologiche, mobbing, straining, situazioni di discriminazioni di ogni tipo: identificazione strategie di prevenzione, anche attraverso la programmazione di corsi e seminari specifici, con l'obiettivo di anticipare l'insorgere delle problematiche e con lo scopo di creare un ambiente di lavoro disteso, svincolato da tensioni e conflitti;
- promozione di azioni volte a favorire la comunicazione interna;

4. **Medicina di genere**

- collaborazione con le strutture aziendali, al fine di favorire la creazione di un contesto orientato alla medicina di genere.

Il CUG effettua monitoraggi periodici circa lo stato di avanzamento degli obiettivi e raccoglie pareri, consigli, osservazioni, suggerimenti e possibili soluzioni ai problemi incontrati da parte del personale dipendente in modo da poter procedere ad un costante aggiornamento degli stessi, se del caso modificandoli o integrandoli.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

2.3.1. La prevenzione della corruzione e la trasparenza nell'ASST Mantova

Contenuti della sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza"
La presente sottosezione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) delinea le direttive strategiche e programmatiche adottate dall'ASST Mantova in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e recepisce le indicazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) contenute nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati ai sensi della l. 6 novembre 2012, n. 190, e del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33.
È articolata in:

- una sintetica illustrazione del contesto esterno e di quello interno, al fine di evidenziare come, rispettivamente, le caratteristiche strutturali dell'ambiente nel quale l'ASST opera e gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione dei processi interni possono incidere sull'esposizione dell'Amministrazione al rischio corruttivo;

- la descrizione delle fasi di identificazione, analisi e valutazione dei rischi, che costituiscono la base per la progettazione delle misure organizzative mirate al trattamento del rischio rilevato, con l'obiettivo di mitigare o eliminare le potenziali minacce.
In particolare, il documento riporta le misure generali, trasversali all'intera Amministrazione, che si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, nonché le misure specifiche che agiscono in maniera puntuale su alcune tipologie di rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su determinate tematiche. Nell'ambito delle misure specifiche un ruolo di rilievo viene riconosciuto alle misure in materia di contratti pubblici;

- la disciplina del monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure diretto a verificare l'assolvimento e l'adeguatezza delle singole misure di trattamento del rischio corruttivo, consentendo la valutazione del funzionamento del sistema di prevenzione della corruzione nel suo complesso, allo scopo anche di far emergere eventuali ulteriori elementi utili per l'aggiornamento della strategia di prevenzione della corruzione.

Un'apposita sottosezione definisce, inoltre, le misure organizzative per l'implementazione degli obblighi di trasparenza. In particolare, individua i soggetti coinvolti nel processo di pubblicazione di ogni dato, documento e informazione e delinea il sistema di monitoraggio sull'attuazione dei relativi obblighi.

Nell'ottica della massima efficacia, la progettazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza da parte del RPCT è stata condivisa con i responsabili delle strutture coinvolte. Inoltre anche gli stakeholder sono stati chiamati a partecipare alla redazione della presente sotto-sezione mediante un avviso pubblicato sulla homepage del sito web aziendale dal 2 al 29 dicembre 2025. Non sono pervenute osservazioni, proposte o richieste.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Obiettivi startegici

Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza elencati di seguito, previsti come contenuto obbligatorio della sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO, sono stati definiti dall'organo di indirizzo in modo da essere funzionali alle strategie di creazione del valore pubblico:

- incrementare le strategie di prevenzione della corruzione rafforzando ulteriormente il "commitment" da parte della Direzione Generale, in maniera tale da mettere in condizione la funzione RPCT di contribuire in stretto e costante coordinamento con la funzioni Internal Auditing, Controllo di Gestione e Qualità, al fine di creare un sistema integrato e coordinato dei controlli per il miglioramento dei processi ed il raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- sviluppare una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell'importanza del processo di gestione del rischio corruttivo e delle responsabilità correlate;
- realizzare un'efficace strategia di prevenzione mediante la piena integrazione tra il processo di gestione del rischio corruttivo e il ciclo di gestione della performance;
- favorire il miglioramento continuo del processo di gestione del rischio mediante i monitoraggi programmati per verificare l'attuazione delle misure e del sistema di prevenzione nel suo complesso;
- implementare la trasparenza in quanto strumento di comunicazione e garanzia per i cittadini, oltre che misura di prevenzione della corruzione, promuovendo il rispetto dei criteri di qualità dei dati.

Tali obiettivi, da sviluppare nel triennio al quale il presente documento di programmazione si riferisce, anche mediante gli obiettivi riferiti alle misure specifiche e generali di seguito programmate, sono espressione dei valori, dell'etica e della cultura della legalità che l'ASST di Mantova pone alla base della propria azione istituzionale.

Aggiornamento della programmazione delle misure di prevenzione

La presente sotto-sezione verrà aggiornata qualora intervengano cambiamenti organizzativi o eventi che rendano necessaria od opportuna la revisione nel corso dell'anno 2026.

Comunicazioni relative alla sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2026-2028

Una delle prime azioni per la prevenzione della corruzione e della trasparenza è la sensibilizzazione di tutta l'Azienda rispetto alla normativa in materia e ai rischi potenziali. A tal fine, come espressamente previsto dall'A.N.AC. nel PNA 2022, il PIAO viene pubblicato, oltre che nella sotto-sezione "Disposizioni generali" della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale, anche nella sottosezione "Altri contenuti-Prevenzione della corruzione".

Tutti gli stakeholder hanno la possibilità di segnalare inadempienze ed episodi di cattiva amministrazione da parte dell'ASST attraverso i seguenti indirizzi: protocollogenerale@asst.mantova.it oppure protocollogenerale@pec.asst-mantova.it oppure anticorruzionetrasparenza@asst-mantova.it, o mediante qualunque altra forma ritenuta idonea.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

2.3.2. Analisi del contesto

2.3.2.1 Contesto esterno

L'ASST di Mantova, con i propri Presidi Ospedalieri, le ulteriori strutture sanitarie ad essa afferenti, i Poliambulatori e le sedi territoriali, offre copertura sanitaria su tutto il territorio provinciale, allo scopo di assicurare livelli di erogazione di prestazioni di elevata qualità in totale sicurezza.

Rapporto dell'Azienda con gli operatori economici

Si segnala che l'attività di approvvigionamento dei Dispositivi Medici e dei Farmaci, così come quello dei Beni patrimoniali di Investimento, nonché dei servizi e lavori, viene svolta tenuto conto dei vincoli normativi di cui alla L. 27 dicembre 2006, n. 296 e smi e, nell'ambito del sistema a rete per gli acquisti destinati alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, delineato dalla legge regionale 19 maggio 1997 n. 14 e secondo le modalità definite annualmente nelle Regole di gestione del sistema socio sanitario regionale approvate annualmente dalla Giunta Regionale.

Relazioni con gli Enti locali.

Le relazioni con gli Enti locali sono curate da uno degli organismi istituzionali dell'Azienda: la Conferenza dei Sindaci.

Ne fanno parte tutti i Sindaci dei comuni afferenti al territorio dell'ASST e vi partecipano anche, in qualità di uditori, i Sindaci dei comuni della provincia di Cremona, componenti del Distretto Oglio Po casalasco- viadanese.

Le attività e le competenze del suddetto organismo sono disciplinate da apposito Regolamento, di cui alla DGR n. XI 6762/2022.

La Conferenza, attraverso il Consiglio di Rappresentanza, attua l'esercizio delle sue funzioni in un'ottica di indirizzo programmatorio nel territorio afferente ai comuni dell'ASST, favorendo lo sviluppo di politiche di welfare territoriale integrate tra la sfera sociale di competenza comunale/Ambito Territoriale e quella sociosanitaria e sanitaria in capo a Regione Lombardia.

In ciascuno dei quattro Distretti (Alto Mantovano, Mantovano, Baso Mantovano e Oglio Po casalasco-viadanese) è presente una Assemblea composta dai Sindaci, o loro delegati, dei Comuni ricompresi nel territorio distrettuale. Tali Comuni, attraverso l'Assemblea, formulano proposte e pareri alla Conferenza dei Sindaci in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi sociosanitari ed esprime il proprio parere obbligatorio entro 30 giorni, sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie (art. 10 comma 1, DGR 6762).

Volontariato in ospedale.

La sanità mantovana deve molto al volontariato: oltre trenta Enti del Terzo Settore (ETS) operano nel campo della accoglienza, supporto ai pazienti, sostegno post dimissione, difesa dei diritti, percorsi di auto aiuto, promozione della donazione e raccolta fondi.

Dalle indagini di soddisfazione realizzate, emerge l'importanza che tale attività riveste per gli oltre 500 volontari attivi, soprattutto in termini di valorizzazione delle proprie capacità, del piacere di sentirsi parte di una "squadra" ed ovviamente per la gioia di poter essere utili al prossimo.

Gli Enti che collaborano con ASST sono iscritti in uno specifico Albo aziendale e partecipano ai lavori del Tavolo delle relazioni, organismo consultivo finalizzato al costante miglioramento delle relazioni tra l'ASST e gli Enti iscritti all'Albo. I rapporti tra Azienda ed Enti, rispetto alle attività di volontariato, sono

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

disciplinati da un apposito Regolamento aziendale, di cui al Decreto del Direttore Generale n. 839/2022.

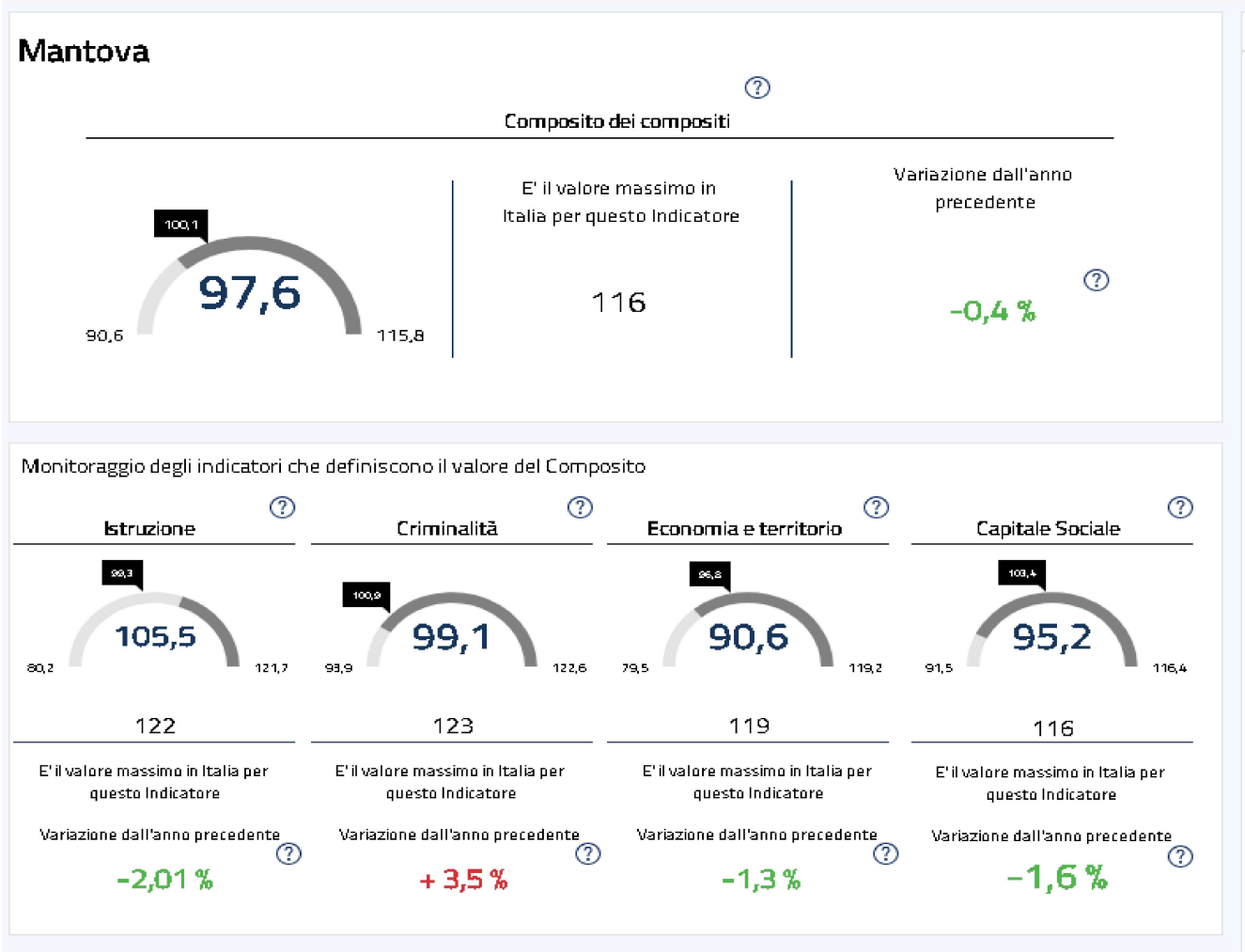
Le criticità del contesto territoriale legate alla criminalità

L'A.N.AC. ha sviluppato il progetto "Misurazione territoriale del rischio di corruzione e promozione della trasparenza" - finanziato dal Programma Operativo Nazionale "Governance e Capacità Istituzionale 2014-2020" con l'obiettivo di rendere disponibili un insieme di indicatori in grado di misurare il rischio di corruzione nei diversi territori.

I quattro domini tematici consultabili (istruzione, economia del territorio, capitale sociale e criminalità) sono sintetizzati da un indice composito che rende più semplice la lettura della complessità dovuta alle numerose dimensioni considerate.

Gli indicatori funzionano come red flags o alert che si accendono quando si riscontrano una serie di anomalie.

I dati più recenti pubblicati dall'A.N.AC. sul proprio portale e riportati di seguito sono riferiti all'anno 2017.



La relazione relativa al 2023 (presentata a gennaio 2025) dell'Osservatorio permanente sulla legalità, costituito dall'anno 2017 dal Consiglio del Comune di Mantova, offre ulteriori approfondimenti circa

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

l'andamento dei fenomeni delittuosi che ha registrato un trend negativo (circa il 10% in meno) rispetto al 2019 (considerata come data di riferimento per il periodo ante Covid).

Secondo l'Indice della Criminalità 2025 del Sole 24 Ore, il quadro relativo alla provincia di Mantova mostra una situazione piuttosto equilibrata. Si colloca infatti alla metà della classifica delle città meno sicure in Italia.
La provincia, nel suo complesso, si trova al 62° posto nella classifica nazionale (su 107 province), con 3.050,7 denunce ogni 100mila abitanti, pari a un totale di 12.426 reati denunciati nell'anno di riferimento. A livello regionale, è la quarta più sicura della Lombardia (su dodici province)

Nell'indagine sulla qualità della vita condotta dal Sole 24 Ore nel 2025, la citta di Mantova si è posta al 34° posto

Seppure l'ASST di Mantova non sia stata interessata da fatti criminosi, poichè le mafie hanno assunto molteplici sfaccettature, si sono adattate al contesto storico e sociale mutando la forma senza cambiare la loro essenza ("darwinismo criminale" è la definizione utilizzata dal saggista ed esperto di mafie Antonio Nicaso), è necessario mantenere alto il livello di attenzione ed attuare ogni possibile intervento di sensibilizzazione rispetto al tema della corruzione affinché non venga mai meno l'adeguato presidio dei rischi, soprattutto nel settore dei contratti pubblici.

2.3.2.2 Contesto interno

L'esame delle informazioni e dei dati che caratterizzano l'organizzazione e la gestione dei processi dell'ASST consente di individuare le aree esposte maggiormente al rischio corruttivo e definire i più adeguati presidi di prevenzione dei fenomeni corruttivi.

L'assetto organizzativo dell'ASST è stato illustrato nella Sezione 1 "Scheda anagrafica dell'Amministrazione"; le risorse disponibili sono illustrate nella Sezione 3 "Organizzazione e capitale umano".

2.3.2.2.1 Attori e strumenti per la prevenzione della corruzione

Gli attori della prevenzione della corruzione
La gestione del rischio corruttivo interessa tutti i livelli dell'ASST e prevede la piena ad attiva collaborazione di tutti i soggetti riportati di seguito:

- la **Direzione Strategica** che, tra le altre attività, definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza ed adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale finalizzati alla prevenzione della corruzione, compreso il PIAO;

- il **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT),** riferimento fondamentale interno all'azienda per l'attuazione della normativa in parola (per gli approfondimenti si rinvia all'All. 3 del PNA 2022), che, tra le altre attività:

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

- propone la sezione anticorruzione del PIAO alla Direzione Strategica;
- supporta le Strutture/Servizi aziendali nell'analisi dei rischi corruttivi e nell'individuazione delle misure di trattamento;
- vigila sull'attuazione delle misure previste dal Piano per la prevenzione della corruzione e della trasparenza. A tal fine può richiedere ai Dirigenti delle Strutture aziendali dati e documenti oppure delucidazioni scritte e/o verbali su situazioni o comportamenti che possono integrare, anche solo potenzialmente, ipotesi di corruzione o illegalità. Nei casi di particolare rilevanza, può effettuare sopralluoghi presso le Strutture/servizi finalizzati a controlli di natura documentale;
- riceve le segnalazioni whistleblowing effettuate nell'interesse dell'integrità dell'ASST, assicurandone la presa in carico e garantendo la riservatezza secondo quanto previsto dalla normativa in materia;
- analizza le richieste di accesso civico semplice e provvede al riesame delle richieste di accesso civico generalizzato;
- in caso di accertati inadempimenti in materia di trasparenza, attiva i procedimenti previsti per l'adozione dei provvedimenti nei confronti dei dirigenti responsabili;

- il **Nucleo di Valutazione delle Prestazioni** (NVP), soggetto con funzioni analoghe a quelle previste per l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), chiamato a garantire il raccordo tra il sistema di gestione delle performance e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza;

- la funzione di **Internal Auditing** che dà supporto al RPCT nelle attività di verifica (audit) sull'attuazione e l'idoneità delle misure di trattamento del rischio;

- l'**Ufficio Procedimenti Disciplinari** che elabora ed aggiorna con il RPCT il codice di comportamento, vigila sulla sua osservanza e relaziona al RPCT sui procedimenti per violazioni delle norme in esso contenute;

- tutti i **dirigenti** dell'ASST:

Ai sensi dell'art. 16 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, i dirigenti di uffici dirigenziali generali, comunque denominati:

l-bis) concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti.

l-ter) forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo.

l-quater) provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Ai dirigenti, dunque, è affidato il ruolo di prevenzione e gestione dei rischi corruttivi in quanto migliori conoscitori delle attività afferenti alle proprie strutture e dei possibili rischi.
Il RPCT ha il compito di supportarli e di ricevere le segnalazioni per l'aggiornamento del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza che trova nel PIAO il principale atto di programmazione;

I dirigenti provvedono, altresì, ad assicurare la diffusione e l'osservanza del Codice di comportamento e vigilano sull'applicazione (art. 54 decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165) segnalando le ipotesi di violazione;

- i **Referenti,** chiamati a svolgere una costante attività informativa e di supporto ai Dirigenti Responsabili ed al RPCT per la formazione ed il monitoraggio della sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO e per l'attuazione delle misure specifiche e generali di trattamento dei rischi.

- tutti i **dipendenti** dell'ASST, in particolare quelli afferenti alle aree a rischio indicate nella presente sotto-sezione;

- i **collaboratori** dell'ASST, a qualsiasi titolo, chiamati ad osservare le misure contenute nella presente sotto-sezione e a segnalare le situazioni di illecito;

- i **fornitori** dell'ASST che:
- sottoscrivono il patto d'integrità e si impegnano ad osservarne le disposizioni;
- sottoscrivono le clausole contrattuali ed accettano di osservare le disposizioni del Codice di Comportamento nazionale e di quello integrativo dell'ASST;

- gli **utenti/cittadini** che esercitano il controllo diffuso garantito dalla normativa in materia di trasparenza di cui al d.lgs. n. 33/2013.

Si richiamano, altresì:

- il **Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante - R.A.S.A.**

Il dott. Cesarino Panarelli, Direttore della S.C. Gestione Acquisti, è stato incaricato con delibera n. 1082 del 17 dicembre 2013 degli adempimenti di trasparenza riferiti all'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) (art. 33-ter del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221)

- il **Gestore delle segnalazioni delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo**

La nomina per tale funzione è stata conferita, con Deliberazione n. 388 del 3 aprile 2017, alla dott.ssa Nicoletta Moi, Direttore della S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità.

- la **Rete degli RPCT**

L'Azienda, rappresentata dalla RPCT, partecipa alla Rete degli RPCT di Aziende Sanitarie (ATS ed ASST) ed Enti (IRCSS, IZSLER, Fondazioni) di Regione Lombardia, costituita in un Gruppo

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Interaziendale per creare una Piattaforma di Dialogo su problematiche comuni, *best practice*, *focus group,* eventi ed incontri dedicati, anche promossi dal RPCT di Regione Lombardia.

Il sistema dei controlli interni

Il sistema dei controlli interni dell'ASST fornisce supporto alla direzione strategica per la lettura della realtà affinché possa compiere scelte funzionali al conseguimento dei risultati attesi nel rispetto dei canoni di legalità, efficacia, efficienza, economicità e trasparenza dell'azione amministrativa, e rappresenta, pertanto, un importante strumento di ausilio alle politiche di prevenzione della corruzione.

L'applicazione del sistema avviene principalmente tramite:

- il controllo di gestione che sovraintende e sostiene il processo di programmazione e controllo della gestione, con la finalità di massimizzare la capacità dell'organizzazione di perseguire con successo le proprie finalità in condizioni di economicità;
- la struttura qualità e risk management attivata a presidio dei controlli interni:
  - volti all'implementazione di un approccio nella gestione dei processi focalizzato sullo sviluppo, l'attuazione ed il miglioramento dell'efficacia dei Sistemi di gestione della Qualità,
  - di appropriatezza prescrittiva clinica ed assistenziale;
  - sulla documentazione sanitaria;
- l'internal auditing;
- la struttura Affari Generali e Controlli Interni che conduce, tra gli altri controlli, quelli relativi all'attività extra-istituzionale.

Il Sistema dei controlli interni per gli interventi PNRR

Regione Lombardia ha individuato l'ASST Mantova, così come altre ASST ed ATS, quale Soggetto Attuatore esterno per la realizzazione di alcuni interventi relativi al "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR – Missione 6 Component 1 e Component 2 e al Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari PNC".

La circolare dell'11 agosto 2022 n. 30 emanata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) ha puntualizzato che: "L'efficace e tempestiva attuazione del PNRR richiede che siano attivati, da parte delle Amministrazioni interessate, adeguati sistemi di gestione e controllo, in grado di assicurare il corretto utilizzo delle risorse finanziarie assegnate e il soddisfacente raggiungimento degli obiettivi, entro le scadenze fissate nella decisione di approvazione del Piano stesso da parte dell'U.E."
In relazione a ciò, il MEF ha predisposto le "Linee Guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti attuatori".

Con il Decreto DG Welfare n. 7796 del 25/05/2023 Regione Lombardia ha fornito ai Soggetti Attuatori Esterni regionali le indicazioni operative in merito al processo di rendicontazione ed ai relativi controlli e con il successivo Decreto DG Welfare n. 10213 del 06/07/2023 ha approvato le linee guida per la liquidazione dei fondi.

Nelle indicazioni operative fornite con il richiamato Decreto DG Welfare n. 7796/2023, Regione Lombardia, responsabile in solido con i Soggetti attuatori esterni:

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

- si è riservata di esercitare un controllo di "secondo livello" in ordine egli interventi delegati e ha affidato il controllo di "primo livello" alle Strutture sanitarie per gli interventi di propria competenza;
- ha chiamato queste ultime ad individuare i soggetti competenti allo svolgimento dei controlli, precisando che devono essere figure diverse dai responsabili dei procedimenti;

- ha precisato che i controlli di primo livello devono essere documentati e che, pertanto, in ReGis, oltre al rendiconto, vanno caricate anche le eventuali check-list che il Soggetto attuatore esterno ha ritenuto di predisporre quale strumento per l'attività di controllo (cfr. Linee guida per la liquidazione dei fondi ai Soggetti attuatori esterni di cui alla Missione 6 – Component 1 e 2 – PNRR approvate con il richiamato Decreto DG Welfare – n. 10213/2023);

Tenuto conto delle indicazioni ricevute, l'ASST di Mantova, con Decreto n. 374 del 15/04/2024 ha provveduto ad istituire la Commissione interna incaricata di effettuare i controlli di "primo livello".
La Commissione, mano a mano che vengono concluse le diverse procedure, provvede ai controlli di competenza utilizzando check-list desunte dalle indicazioni ministeriali o definite a livello regionale.

Gli strumenti per la prevenzione della corruzione
I principali strumenti utilizzati dall'ASST per la gestione del rischio corruttivo sono:

- la sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO nella quale l'ASST provvede a valutare il livello di esposizione al rischio corruttivo o di cattiva amministrazione e ad individuare gli interventi organizzativi sostenibili, volti a prevenire tali rischi, e di formazione del personale per lo sviluppo di una cultura consapevole dell'importanza del processo di gestione del rischio in parola;
- la sotto-sezione "Performance" del PIAO nella quale l'ASST programma, tra gli altri obiettivi, l'integrazione con quelli di prevenzione della corruzione;
- il Codice di Comportamento, adottato con Decreto ASST n. 99 del 01/02/2022, integrato e coordinato con le disposizioni normative che individuano le tipologie di sanzioni disciplinari associate alle violazioni dei doveri di comportamento (le disposizioni normative in parola, per il personale dipendente del comparto e della dirigenza, sono consultabili sul sito web aziendale);
- il Regolamento aziendale per la disciplina degli incarichi extraistituzionali, adottato con Decreto ASST n. 1663 del 31/12/2020.
- il Regolamento aziendale whistleblowing adottato con Decreto n. 1376 del 12/12/2023;
- il Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso
- la DGR n. XII/3599 del 16/12/2024==con la quale è stato approvato il testo aggiornato del Patto di integrità in materia di contratti pubblici della Regione Lombardia e degli Enti del Sistema Regionale di cui all'All. A1 alla L.R. 27 dicembre 2006, N. 30;
- le Deliberazioni dell'A.N.AC.

Responsabilità per violazione delle misure previste dalla sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2026-2028
In capo a tutto il personale della ASST incombe la responsabilità disciplinare nell'ipotesi di:

- violazione delle misure di prevenzione previste dalla presente sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2026-2028, come sancito dall'art. 1, comma 14 della Legge n.190/2012 e

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

dal Codice di Comportamento, fatte salve le ulteriori responsabilità penali, civili, amministrative e contabili previste dall'Ordinamento;

- violazione degli obblighi di trasparenza in relazione ai quali tutto il personale deve assicurare la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati ai fini della pubblicazione sul sito web dell'Azienda, oltre che garantire la tracciabilità dei processi decisionali adottati;

In capo ai Dirigenti Responsabili incombono inoltre:

- le responsabilità riferite all'attribuzione di specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione come precisate dall'art.16, comma 1, lettera l-bis, l-ter e l-quater del D.Lgs. 30/03/2001, n.165;
- le responsabilità riferite agli oneri di pubblicazione previsti dal comma 32 della Legge n.190/2012 e sanzionate dal successivo comma 33, comunque valutate dall'art. 21 del D.Lgs. 30/03/2001, n.165;

In capo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza incombono inoltre:

- la responsabilità dirigenziale in caso di inadempimento delle prescrizioni richiamate dal comma 8 dell'art. 1 Legge n. 190/2012;
- le responsabilità sancite dall'art.1, commi 12, 13 e 14 della Legge n. 190/2012.

Resta fermo quanto previsto dall'art. 8 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 e dall'art. 8 del Codice di Comportamento aziendale.

2.3.2.2.2 La mappatura dei processi

L'analisi del contesto interno comporta anche la mappatura dei processi.

Secondo il PNA 2019 **un processo può essere definito come una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in *output* destinato ad un soggetto interno o esterno dell'amministrazione (utente)**.
La mappatura dei processi, permettendo di rappresentare in modo razionale le attività dell'Azienda, descriverne le fasi e individuare i soggetti responsabili, è lo strumento per identificare, valutare e trattare i rischi corruttivi.

L'ASST di Mantova si è dotata della mappatura dei principali processi, con l'intenzione di procedere a successive eventuali implementazioni.

I processi mappati, utilizzando le **schede "Sezione I" allegate al presente Piano,** rientrano nelle Aree di rischio descritte di seguito:

AREA DI RISCHIO	PROCESSO
Contratti Pubblici	Progettazione
Contratti Pubblici	Selezione del contraente

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Contratti Pubblici	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto
Contratti Pubblici	Esecuzione del contratto
Contratti Pubblici	Rendicontazione e chiusura del contratto
Concorsi e prove selettive	Reclutamento del personale dipendente
Gestione del personale	Applicazione degli istituti contrattuali relativi alla gestione assenze retribuite
Gestione del personale	Procedimento disciplinare (per infrazioni punibili con sanzione superiore al rimprovero verbale)
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione delle uscite: percorso fatturazione-liquidazione
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Collaudo apparecchiature
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione del parco apparecchiature elettromedicali mediante servizio in outsourcing
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Fuori uso di apparecchiature
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Elaborazione e monitoraggio della sotto-sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” del PIAO
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Accesso civico semplice
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Riesame del diniego, totale o parziale, o della mancata risposta all’istanza di accesso civico generalizzato e del provvedimento di rigetto dell’opposizione motivata del controinteressato
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Verifica dell’assolvimento degli obblighi di pubblicazione
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione delle segnalazioni dei whistleblower
Incarichi e nomine	Attribuzione incarichi dirigenziali di struttura semplice o alta specializzazione
Incarichi e nomine	Affidamento a legali esterni dell’incarico di assistenza legale a favore dell’Azienda
Incarichi e nomine	Conferimento incarichi MAP e PDF a tempo determinato
Incarichi e nomine	Conferimento incarichi MAP e PDF a tempo indeterminato
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione quota variabile personale convenzionato
Affari legali e contenzioso	Gestione sinistri
Attività Libero Professionale	Autorizzazione attività LP
Attività Libero Professionale	Prenotazione prestazione in libera professione
Liste di attesa	Prenotazione prestazione con SSN
Liste di attesa	Gestione rischio di no show
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Approvvigionamenti dei prodotti di farmacia nel rispetto degli standard descritti nelle procedure certificate

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Fornitura di farmaci in PTO
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Smaltimento dei prodotti di farmacia scaduti
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Gestione resi e ritiri
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Verifica periodica delle quantità di prodotti di farmacia non utilizzati
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
Altra area: Medicina Legale	Gestione delle domande di invalidità civile, legge 104, legge 68/99, cecità e sordità
Altra area: Medicina Legale	Commissione medica locale patenti: visita di revisione/rinnovo patente di guida presso al CML
Altra area: Medicina Legale	Commissione valutazione rischi: gestione delle richieste di risarcimento danni
Altra area: Dipendenze da sostanze	Certificazione assenza o presenza di dipendenza da sostanze
Altra area: Dipendenze da sostanze	Terapia farmacologica sostitutiva
Altra area: Comunicazione	Pubblicazione contenuti sul sito internet aziendale
Altra area: Comunicazione	Attività ufficio stampa
Altra area: Controllo di Gestione e Flussi Informativi	Processo di Budget
Altra area: Controllo di Gestione e Flussi Informativi	Flussi informativi
Altra area: Controllo di Gestione e Flussi Informativi	Contabilità analitica
Altra area: Affari Generali e Controlli Interni	Accettazione di donazioni in denaro di importo superiore a € 5.000, a favore dell'ASST, con o senza vincolo di destinazione
Altra area: Affari Generali e Controlli Interni	Gestione atti monocratici: Decreti del Direttore Generale
Altra area: Affari Generali e Controlli Interni	Protocollo documenti in arrivo ed in partenza

Per i processi relativi all'affidamento dei contratti pubblici si è tenuto conto delle Linee guida A.N.AC. n. 15, approvate con la deliberazione n. 494 del 5 giugno 2019.

2.3.2.2.3 Gli esiti del monitoraggio delle misure contenute nel PIAO 2025-2027

Parte fondamentale dell'analisi del contesto interno è costituita da una valutazione in merito al grado di attuazione delle misure contenute nel PIAO 2025-2027, nella prospettiva di assicurare un miglioramento complessivo del sistema di prevenzione della corruzione attivato dall'ASST.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Il RPCT ha raccolto ed esaminato gli esiti del monitoraggio delle misure anticorruzione effettuato dai Dirigenti al 30 giugno 2025. La relazione di sintesi è stata inoltrata alla Direzione aziendale con nota prot. n. 50400 del 01.09.2025.
Successivamente ha raccolto ed esaminato le relazioni dei Dirigenti predisposte per il monitoraggio al 15 novembre 2025. La relazione di sintesi è stata inoltrata alla Direzione aziendale con nota prot. n. 75959 del 30/12/2025.
Nel PIAO 2025-2027 erano programmati per l'anno 2025 controlli di secondo livello, a cura del RPCT con il supporto della SC Affari Generali e Controlli Interni, in relazione a criticità identificate nel PNA – Aggiornamento 2023 e alla Delibera ANAC n. 497 del 29 ottobre 2024. Tutti i controlli sono stati eseguiti e gli esiti sono stati relazionati alla Direzione aziendale con nota prot. n. 706054 del 30/12/2025.

I dati raccolti evidenziano un soddisfacente grado di attuazione delle misure di prevenzione del rischio corruttivo, generali e specifiche, definite e programmate nel richiamato PIAO.

Il RPCT, tenuto conto anche di tali dati, ha elaborato la Relazione anno 2025 avvalendosi della Scheda allegata al Comunicato del Presidente A.N.AC del 12 dicembre 2025. La Relazione è stata verificata dal Nucleo di valutazione nella seduta del 19 dicembre 2025 e, effettuate le integrazioni condivise, è stata validata nella seduta del 23 gennaio 2026 e pubblicata sul sito web aziendale.

Il 26 novembre 2024 presso l'ASST ha avuto luogo una visita ispettiva su disposizione dal Presidente dell'ANAC, prot. n. 132716 del 13.11.2024, finalizzata all'acquisizione della documentazione relativa agli affidamenti del servizio medico per la copertura di turni. L'ASST ha prodotto la documentazione richiesta.
L'ANAC, in data 30 luglio 2025, ha trasmesso la Delibera n. 288/2025 del 23 luglio 2025 con la quale il Consiglio ha definito le criticità rilevate a seguito della suddetta visita ispettiva. L'ASST con nota prot. 50080 del 29/08/2025 ha comunicato all'Autorità le determinazione che, su indicazione e stimolo della Direzione Strategica, sono state assunte per superare le criticità emerse.

2.3.3 Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi

Per tutti i processi dell'ASST mappati si è provveduto all'identificazione delle potenziali minacce corruttive; ciò ha condotto alla creazione di un "catalogo".

Successivamente si è provveduto a misurare il rischio identificato utilizzando la metodologia introdotta dall'A.N.AC. con il PNA 2019.
L'approccio utilizzato, perciò, è stato quello qualitativo, di più semplice utilizzo rispetto a quello quantitativo, accompagnato dalla motivazione della valutazione.
Sono stati effettuati specifici incontri con i dirigenti per condividere e spiegare la suddetta metodologia.
Il rischio corruttivo è stato quindi valutato da questi ultimi su ogni singolo processo o fase di esso, in base all'incidenza degli indicatori (*key risk indicators*) qui descritti:
discrezionalità: l'ampiezza della discrezionalità (assenza di leggi e regolamenti, assenza di procedure,

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

etc.) nel definire gli obiettivi operativi e/o le soluzioni organizzative da adottare determina un incremento del rischio;
destinatari esterni all'Azienda: si riferisce alla valutazione del livello di impatto del processo/attività sui destinatari esterni;
valore economico: la presenza di interessi economici per i destinatari incrementa il rischio;
livello di opacità del processo analizzato tenendo conto degli strumenti di trasparenza che riducono il rischio;
presenza di "eventi sentinella": i dati sui procedimenti giudiziari e/o disciplinari a carico dei dipendenti impiegati sul processo sono stati considerati elementi utili al fine di stimare la frequenza di accadimento futuro degli eventi corruttivi;
livello di attuazione delle misure di prevenzione, sia generali sia specifiche, previste dal Piano di prevenzione della corruzione per il processo/attività: la scarsa collaborazione di dirigenti e responsabili di procedimento segnala una mancanza di attenzione o resistenza verso le politiche di prevenzione della corruzione;
segnalazioni e reclami: le segnalazioni di abusi e/o anomalie sono anch'essi elementi per stimare la frequenza di accadimento futuro di eventi corruttivi.

La stima del livello di esposizione al rischio corruttivo è stata declinata attraverso una scala crescente di tre valori: basso (B), medio (M) e alto (A).

Nei casi in cui l'analisi ha condotto ad una valutazione di rischio basso, questa è stata riferita all'intero processo.

Eseguita l'analisi del rischio, il responsabile ha operato una conseguente valutazione di sintesi, motivandola.

La RPCT ha valutato e verificato la corretta e completa rappresentazione dei processi, i rischi identificati, l'analisi e la ponderazione degli stessi nonché il relativo trattamento; in particolare, secondo il principio della prudenza, ha vagliato le stime dell'autovalutazione fatta dai dirigenti per analizzarne la ragionevolezza ed evitare la sottostima.

Di fatto, tutte le attività, dalla mappatura dei processi all'analisi del rischio, fino alla definizione delle misure di trattamento sono state effettuate sotto il coordinamento e la supervisione metodologica della RPCT, anche al fine di assicurare un omogeneo svolgimento del processo di gestione del rischio corruttivo e l'adeguato approfondimento dell'analisi.

Per rappresentare tutte le fasi di identificazione, valutazione e trattamento del rischio corruttivo è stata utilizzata la **matrice "Sezione II", allegata al presente Piano**.

2.3.4 Le misure organizzative per il trattamento dei rischi corruttivi

Una volta individuato il rischio per ogni attività dei processi mappati e valutato il relativo grado di esposizione, sono state definite le misure specifiche da attuare, volte a rendere sempre più difficile l'adozione di comportamenti riconducibili a forme di cattiva amministrazione, che potrebbero essere

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

prodromici o favorire la commissione di fatti corruttivi.

Le matrici di analisi e trattamento del rischio contengono un numero significativo di misure a carattere specifico, sulla base del principio, espresso dall'A.N.AC., che i Piani delle amministrazioni devono concentrare l'attenzione su questa tipologia di misure allo scopo di personalizzare la strategia di prevenzione.

Tutte le misure sono state individuate tenendo conto della necessità di non gravare le strutture di ulteriori controlli, puntando, quindi, a mettere a sistema e razionalizzare quelle esistenti, nell'ambito delle seguenti tipologie:

- misure di controllo;
- misure di trasparenza;
- misure di definizione e promozione dell'etica e di *standard* di comportamento;
- misure di regolamentazione;
- misure di semplificazione;
- misure di formazione;
- misure di sensibilizzazione e partecipazione;
- misure di rotazione;
- misure di segnalazione e protezione (al momento non previste);
- misure di disciplina del conflitto di interessi (al momento non previste);
- misure di regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (*lobbies*) (al momento non previste).

La sostenibilità economica ed organizzativa delle misure ha l'obiettivo altresì di rendere realistica ed applicabile la presente sotto-sezione.

Individuate le misure e rilevato lo stato di attuazione al 1° gennaio 2026, è stata definita la programmazione attraverso i seguenti elementi:

- tempi di attuazione;
- indicatori di attuazione;
- valore target;
- soggetto responsabile dell'attuazione.

A tutti i processi è stato assegnato identico grado di priorità di trattamento, indipendentemente dal livello di rischio misurato.

Tale fase ha consentito di accompagnare tutti i soggetti coinvolti nel processo di analisi verso la visione della sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2026-2028 quale strumento per indirizzare l'attività al raggiungimento di obiettivi, misurabili e valutabili, da coordinare con le altre sezioni e sotto-sezione del presente PIAO e con gli altri atti programmatori aziendali.

Rispetto ai contratti pubblici sono state programmate, tra le altre, le seguenti misure specifiche relative ad ambiti che nel corso del 2025 sono stati oggetto di controlli di secondo livello:

Argomento	OBIETTIVO	Azioni / misure	Tempistica	Responsabilità

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

		richieste		
Disciplina del subappalto	Evitare possibilli accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolare gli esiti	Relazione attestante l'osservanza dei presupposti normativi nel rilasciato delle autorizzazioni	Entro il 15/11/2026	SC Gestione Acquisti
Gestione del conflitto d'interessi	Evitare condizionamenti alla regolare esecuzione delle prestazioni contrattuali per favorire l'impresa esecutrice	Relazione attestante l'acquisizione delle dichiarazione dei DEC di assenza di conflitto d'interessi	Entro il 15/11/2026	SC Gestione Acquisti
Corretta gestione dei contratti di fornitura di beni, servizi e di esecuzione dei lavori	Evitare l'omissione di controlli in sede esecutiva da parte del RUP, del DL o del DEC sul corretto svolgimento delle prestazioni contrattuali per favorire l'impresa esecutrice	Relazione in ordine al livello di attuazione delle indicazioni fornite dall'ANAC con la Delibera n. 497 del 29 ottobre 2024	Entro il 15/11/2026	SC Gestione Acquisti

Ulteriore misura specifica programmata per l'anno 2026

Argomento	**OBIETTIVO**	**Azioni / misure richieste**	**Tempistica**	**Responsabilità**
Verifica dei requisiti generali e (quando previsti) speciali dichiarati dall'aggiudicatario	Evitare l'affidamento della commessa pubblica ad un operatore economico privo dei requisiti di qualificazione prescritti dalle legge o richiesti dalla stazione appaltante nel bando di gara	Invio al RPCT dell'elenco dei nuovi affidamenti dal 1° gennaio al 30 giugno 2026	Entro il 15/07/2026	SC Gestione Acquisti

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

		Acquisizione delle evidenze dell'avvenuta verifica dei requisiti Campione casuale pari al 3% e, comunque, almeno 10 nuovi affidamenti	entro il 31 ottobre 2026	RPCT SC Affari Generali e Controlli Interni

Le misure generali messe in atto dall'ASST per il trattamento dei rischi corruttivi sono descritte nel paragrafo successivo (n. 2.3.5)

Tutte le misure di prevenzione, a carattere sia specifico sia generali, che verranno attivate nel corso dell'anno 2026 saranno consolidate negli anni 2027 e 2028, fatto salvo ulteriori futuri aggiornamenti.

"Buone pratiche" messe in atto per ridurre l'esposizione ai rischi corruttivi

Dal secondo semestre 2024 l'ASST ha dato avvio alla riduzione dell'uso del contante alle casse di riscossione aziendali.

Attualmente sono in vigore solo pagamenti elettronici direttamente alla cassa o con il Circuito PagoPA.

Si tratta di una misura che garantisce la mitigazione, tra gli altri, del rischio di frode.

L'ASST, con Decreto DG n. 1608 del 30/12/2025, ha adottato un regolamento aziendale a disciplina delle modalità di individuazione dei Responsabili Unici di Progetto e dei Direttori dell'Esecuzione dei contratti e ha allegato al predetto Regolamento specifiche Istruzioni Operative per declinare e definire le modalità di svolgimento delle funzioni e competenze che a ciascuno dei soggetti sopra indicati sono assegnate dal codice nell'ambito della fase di esecuzione dei contratti di appalto. Contestualmente ha dato mandato al Direttore della Struttura Gestione Acquisti di monitorare il rispetto delle Istruzioni Operative da parte delle strutture interessate e dei professionisti incaricati delle funzioni di Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC), provvedendo a fornire agli stessi una modulistica adeguata all'esercizio delle medesime funzioni e ad un efficace attività di controllo sulla regolare esecuzione dei contratti.

2.3.5 Le misure generali di prevenzione del rischio corruttivo

DOVERI DI COMPORTAMENTO

Tra le misure di prevenzione della corruzione i codici di comportamento costituiscono lo strumento che più di altri si presta a regolare le condotte dei dipendenti e ad orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico, in una stretta connessione con il presente atto di programmazione.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

L'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001, aggiornato da ultimo dal decreto legge 30 aprile 2022, n. 36 convertito con modificazioni dalla L. 29 giugno 2022, n. 79, prevede un codice di comportamento generale, nazionale, valido per tutte le amministrazioni pubbliche ed un codice per ciascuna amministrazione, obbligatorio, che integra e specifica il predetto codice generale.

Il codice nazionale è stato emanato con d.P.R. 16 aprile 2013, n. 62. Esso individua comportamenti dei dipendenti ispirati ai principi costituzionali nonché quelli vietati o stigmatizzati e quelli prescritti e sollecitati, tra cui quelli concernenti la prevenzione della corruzione ed il rispetto degli obblighi di trasparenza (artt. 8 e 9).
Con il D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81 il Codice vigente dal 2013 è stato modificato per essere aggiornato al nuovo contesto socio-lavorativo, al principio di non discriminazione nei luoghi di lavoro e alle esigenze derivanti dall'evoluzione e dalla maggiore diffusione di internet e dei social media.

L'ASST di Mantova, con deliberazione n. 83 del 28.01.2014, ha adottato il proprio Codice di comportamento e lo ha aggiornato con la deliberazione n. 988 del 8 agosto 2018. Da ultimo, con il Decreto ASST n. 99 del 01/02/2022, il Codice di comportamento aziendale è stato revisionato secondo le Linee guida di cui alla deliberazione A.N.AC. n. 177 del 19 febbraio 2020, ed è stato inviato a tutti i dipendenti mediante l'applicativo "Angolo del dipendente" oltre che essere stato pubblicato nel sito web aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente".

Sono obbligati a rispettare i doveri di comportamento previsti dal codice tutti i dipendenti dell'ASST, a tempo indeterminato o determinato, ivi compreso il personale dipendente di altre pubbliche amministrazioni che presta servizio in posizione di comando, distacco o fuori ruolo.
I suddetti obblighi di condotta si estendono altresì, per quanto compatibili, a tutti i soggetti che svolgono attività di collaborazione e consulenza per l'ASST in forza di qualsivoglia tipologia di contratto o incarico a qualsiasi titolo conferito, ai titolari di organi e organismi aziendali, compresi i componenti della Direzione strategica, nonché a tutti i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni e servizi e che realizzano opere in favore dell'ASST.

Il personale dirigenziale vigila sull'applicazione del Codice di comportamento e ne promuove la conoscenza dei contenuti segnalando particolari esigenze nell'ambito della programmazione formativa annuale.

Nel corso del 2025 sono stati avviati a carico dei dipendenti nr. 2 procedimenti disciplinari per inosservanza delle disposizioni contrattuali e di servizio in materia di orario di lavoro.

Nessuno procedimento disciplinare è stato attivato per eventi *lato sensu* corruttivi.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ per l'anno 2026

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Monitoraggio dell'applicazione del Codice di	Effettiva applicazione del Codice di comportamento	Relazione sui procedimenti disciplinari avviati per violazione	al 30.06.2026 e al 15.11.2026	UPD

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

comportamento		del Codice di Comportamento		

ROTAZIONE DEL PERSONALE (ordinaria e straordinaria)

Rotazione ordinaria

La rotazione ordinaria del personale, misura d'importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione, è finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa.

Al fine di evitare inefficienze e malfunzionamenti, la misura in esame deve essere impiegata correttamente, accompagnandola e sostenendola anche con percorsi formativi idonei ad una riqualificazione professionale.

Applicata adeguatamente, tale misura favorisce l'incremento dell'efficienza dell'Amministrazione attraverso l'arriccchimento professionale e il potenziamento delle competenze trasversali individuali.

L'ASST applica questa misura di prevenzione coniugandola con l'esigenza di assicurare gli obiettivi programmatici, valutati l'organico a disposizione, la capacità e competenza tecnica del personale, nonché la complessità ed alta specificità delle professionalità messe in campo, tenuto conto, altresì della carenza di personale per alcuni ruoli.

L'applicabilità del principio della rotazione al personale del settore clinico presenta difatti delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali.

La procedura per l'attribuzione degli incarichi di direttore di dipartimento, ad ogni modo, contempla la possibilità per la Direzione di attivare una rotazione. Il Direttore Generale, a scadenza degli incarichi, può fare ricorso all'avvicendamento dei direttori con la finalità di favorire la condivisione delle logiche e delle responsabilità a livello dipartimentale

Per quanto riguarda, invece, l'applicabilità ai dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo che operano nelle aree a maggior rischio di corruzione, tenuto conto dell'esiguo numero e dell'elevata specializzazione e qualificazione professionale richiesta in ogni area, la misura in parola viene attentamente valutata in quanto l'attuazione può compromettere il regolare svolgimento dell'attività istituzionale.

Nei processi a maggior rischio, ad ogni modo, sono state individuate modalità operative che favoriscono la condivisione delle attività tra operatori ("trasparenza interna"), molte procedure operative sono state standardizzate (es. procedure PAC), sono stati assolti con puntualità gli obblighi di trasparenza e, in particolare nel settore di gestione degli acquisti di beni, dei servizi e dell'esecuzione delle opere, è stata attivata la segregazione delle funzioni tra chi prepara e gestisce la procedura di gara e chi segue l'esecuzione della fornitura.

Accanto a queste misure vi è una "rotazione di fatto" a seguito di:
- collocamenti a riposo di personale dipendente;
- contingenti situazioni di assenze prolungate (es. malattie e congedi parentali).

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Nel 2025, per quanto riguarda l'area sanitaria, a seguito di pensionamenti, dimissioni e aspettative, sono stati attribuiti n. 11 incarichi di Direttore di Struttura Complessa, n. 2 incarichi di Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale e n. 13 incarichi di Responsabile di Struttura Semplice.

Per quanto attiene all'Area della Dirigenza PTA, sono stati attribuiti n. 3 incarichi di Direttore di Struttura Complessa due dei quali per la sostituzione dei titolari che hanno chiesto ed ottenuto l'aspettativa per incarichi presso altre aziende e uno a seguito di un pensionamento, oltre a nr. 1 incarico di Responsabile di Struttura Semplice.

Il turnover del personale del comparto è stato elevato anche nelle aree a maggior rischio corruttivo. Nel corso dell'anno, fino al 15 dicembre 2025, infatti, sono state assunte nr. 261 unità a fronte di nr. 264 cessati.

Rotazione straordinaria

L'art. 16, co. 1 lett. l quater, del d.lgs. n. 165/2001 prevede, nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, la rotazione del personale mediante assegnazione a ufficio diverso, ovvero con trasferimento di sede o assegnazione ad altro incarico.

Si tratta di una misura preventiva e non sanzionatoria, volta a non pregiudicare l'immagine d'imparzialità dell'amministrazione, che l'A.N.AC. ha disciplinato con la delibera n. 215 del 26 marzo 2019.

In particolare l'Autorità ha precisato che:

2. l'istituto trova applicazione con riferimento a tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro con l'amministrazione: dipendenti e dirigenti, interni ed esterni, in servizio a tempo indeterminato ovvero con contratti a tempo determinato;
3. ai fini della individuazione delle "condotte di natura corruttiva" che impongono la misura in esame si debba tener conto dell'elencazione dei reati per "fatti di corruzione" (delitti rilevanti previsti dagli articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del codice penale), di cui all'art. 7 della legge n. 69 del 2015;
4. il carattere fondamentale della rotazione straordinaria è la sua immediatezza. La misura, pertanto, deve essere applicata non appena l'amministrazione venga a conoscenza dell'avvio del procedimento penale, inteso come momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 c.p.p.;
5. le amministrazioni devono introdurre nel proprio codice di comportamento il dovere, in capo ai dipendenti interessati da procedimenti penali, di segnalare immediatamente all'amministrazione l'avvio di tali procedimenti.

Il comma 2 dell'art. 3 della Legge n. 97/2001 stabilisce: "Qualora, in ragione della qualifica rivestita, ovvero per obiettivi motivi organizzativi, non sia possibile attuare il trasferimento di ufficio, il dipendente è posto in posizione di aspettativa o di disponibilità, con diritto al trattamento economico in

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

godimento salvo che per gli emolumenti strettamente connessi alle presenze in servizio, in base alle disposizioni dell'ordinamento dell'amministrazione di appartenenza.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ per l'anno 2026

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Salvaguardia dell'imparzialità	Adeguatezza dei controlli sulla regolare esecuzione del contratto	Separazione delle funzioni tra chi prepara e gestisce la procedura di gara ed emette gli ordinativi di acquisto e chi controlla l'esecuzione della fornitura valutando le eventuali non conformità ed effettuando le verifiche preliminari alla liquidazione delle fatture	Relazione al RPCT al 30.06.2026 e al 15.11.2026	Struttura Gestione Acquisti

PREVENZIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSI

L'A.N.AC. nel PNA 2022 precisa che: "La prevenzione di fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso l'individuazione e la gestione dei conflitti di interessi. Si configura una situazione di conflitto di interessi laddove la cura dell'interesse pubblico, cui è preposto il funzionario, potrebbe essere deviata, pregiudicando l'imparzialità amministrativa o l'immagine imparziale dell'amministrazione, per favorire il soddisfacimento di interessi personali del medesimo funzionario o di terzi con cui sia in relazione secondo quanto precisato dal legislatore. Si tratta, dunque, di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'amministrazione, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria. Il conflitto di interessi è, infatti, definito dalla categoria della potenzialità e la disciplina in materia opera indipendentemente dal concretizzarsi di un vantaggio".

Le principali misure per la gestione del conflitto d'interessi sono costituite dall'acquisizione delle dichiarazioni che il personale dipendente (del ruolo dirigenziale e del comparto) deve rendere al dirigente sovraordinato all'atto dell'assegna all'ufficio (cfr. art. 6 del Codice di comportamento), dalle successive verifiche e valutazioni svolte dall'Amministrazione e dall'obbligo di astensione in caso di sussistenza del conflitto (cfr. art. 7 Codice di comportamento).

La dichiarazione resa all'atto dell'assegnazione all'ufficio ai sensi dell'art. 6 del d.P.R. n. 62/2013 dovrà essere aggiornata tempestivamente ogni qual volta si renda necessario, tenendo conto che riguarda ogni situazione potenzialmente idonea a porre in dubbio l'imparzialità del dipendente.

La dichiarazione andrà sempre resa con riferimento alla partecipazione ad una commissione di gara o di concorso.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Il dirigente responsabile, in presenza di situazioni di inconferibilità o incompatibilità dichiarate o comunque di un potenziale conflitto di interessi rilevabile già all'interno della dichiarazione che potrebbe compromettere la procedura, deve optare per altri provvedimenti di nomina più adeguati a tutela della procedura, degli interessi dell'Amministrazione e dello stesso personale.
In situazione di conflitto di interessi (anche potenziale) di qualsiasi natura dovrà essere garantito altresì il rispetto dell'obbligo di astensione del personale dal partecipare a decisioni o svolgere attività.

Il PNA 2022-2024 fornisce indicazioni, tra le altre, in merito al modello di autocertificazione, da elaborare tenendo conto delle quattro macroaree individuate:

1. *Attività professionale e lavorativa pregressa;*
2. *Interessi finanziari;*
3. *Rapporti e relazioni personali;*
4. *Altro*.

Le verifiche, eventualmente a campione, delle dichiarazioni di assenza di conflitto d'interessi sono svolte in contraddittorio con il soggetto interessato e mediante, ad esempio, l'utilizzo di banche dati, liberamente accessibili relative a partecipazioni societarie o a gare pubbliche alle quali l'Azienda abbia abilitazione (ad es. Telemaco, Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici-BDNCP), informazioni note o altri elementi a disposizione, nel rispetto della normativa sulla tutela della privacy (crf. PNA 2022).
Tali controlli devono essere avviati ogni volta sorga il sospetto della non veridicità delle informazioni riportate.

Per l'anno 2026 si intendono consolidare gli obiettivi indicati di seguito.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÁ
Astensione del dipendente per conflitto d'interessi	Corretta gestione dei conflitti d'interessi	Invio al RPCT della copia della decisione presa dal Dirigente che ha ricevuto la comunicazione di situazione di conflitto d'interesse	Entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione	Direttori e Responsabili delle strutture organizzative delle aree a rischio generali e specifiche
Monitoraggio dell'applicazione della misura	Corretta gestione dei conflitti d'interessi	Relazione da inviare al RPCT	Al 30.06.2026 e al 15.11.2026	Direttori e Responsabili delle strutture organizzative delle aree a rischio generali e specifiche

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI

L'art. 20 del d.lgs. 39/2013 pone in capo all'interessato l'obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità previste dallo stesso decreto. Tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico (art. 20, co. 4) e non vale ad esonerare chi lo ha conferito dal dovere di accertare, nel rispetto dei principi di buon andamento e di imparzialità di cui all'art. 97 della Costituzione, i requisiti necessari alla nomina, ovvero l'assenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità in capo al soggetto che si vuole nominare. Le necessarie verifiche circa la sussistenza di cause di inconferibilità e/o di incompatibilità sono effettuate secondo le indicazioni operative fornite dall'A.N.AC. nella Delibera n. 464 del 26 novembre 2025. La violazione della disciplina comporta la nullità degli atti di conferimento degli incarichi e la risoluzione del relativo contratto (art. 17 del d.lgs. 39/2013). Ulteriori sanzioni sono previste a carico dei componenti degli organi responsabili della violazione (art. 18 del d.lgs. 39/2013).

Nei casi di incompatibilità, è prevista la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto, decorso il termine perentorio di quindici giorni dalla contestazione all'interessato (art. 19 del d.lgs. 39/2013).

Inconferibilità per incarichi amministrativi di vertice

Le dichiarazioni di assenza di condizioni di inconferibilità, di cui al d.lgs. n. 39/2013, riferite alla Direzione Strategica (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Socio Sanitario, Direttore Amministrativo) sono acquisite e pubblicate sul sito web istituzionale dell'ASST. Il link viene comunicato a Regione Lombardia. Si provvede, altresì, all'invio della dichiarazione rilasciata dal Direttore Generale.

Le verifiche sulle dichiarazioni rese vengono effettuate dall'Azienda per tutti i Direttori, fatta eccezione per il Direttore Generale rispetto al quale la competenza è della Giunta Regionale, titolare della procedura di selezione per la formazione degli elenchi degli idonei a detta carica.

Incompatibilità per incarichi amministrativi di vertice

Le dichiarazioni di assenza di condizioni d'incompatibilità - compresa ogni modifica intervenuta in corso d'anno - riferite alla Direzione Strategica (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Socio Sanitario, Direttore Amministrativo), sono acquisite annualmente e pubblicate sul sito web istituzionale dell'ASST.

Entro gennaio di ciascun anno viene inviata a Regione Lombardia la dichiarazione rilasciata dal Direttore Generale e viene comunicato il link per accedere alle dichiarazioni pubblicate.

Inconferibilità ed incompatibilità per incarichi dirigenziali, non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria, che comportano l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione.

Le dichiarazioni di assenza di condizioni di inconferibilità e di incompatibilità vengono raccolte dalla Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane e pubblicate sul sito web istituzionale dell'ASST.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ per l'anno 2026

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Acquisizione annuale	Rispetto del	Pubblicazione sul sito	Entro il 31/01/2026	RPCT

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

delle dichiarazioni rese da DG, DA, DS e DSS	principio costituzionale di imparzialità della pubblica amministrazione	web aziendale e contestuale invio del link a Regione Lombardia nei tempi previsti		
Verifiche delle dichiarazioni sostitutive rese da DG (solo per incompatibilità), DA, DS e DSS		Nr. dichiarazioni verificate (per almeno il 30% dei direttori tenuti al rilascio della dichiarazione)	Entro il 15/11/2026	S.C. Affari Generali e Controlli Interni
Acquisizione delle dichiarazioni rese dai dirigenti con incarichi non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non)	Rispetto del principio costituzionale di imparzialità della pubblica amministrazione	Pubblicazione sul sito web aziendale	Monitoraggio dell'avvenuta acquisizione al 30/06/2026 e al 15/11/2026	Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Verifiche delle dichiarazioni sostitutive rese dai dirigenti con incarichi non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non)		Nr. dichiarazioni verificate (per almeno il 30% dei dirigenti tenuti al rilascio della dichiarazione)	Entro il 15/11/2026	Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane

INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI

I dipendenti pubblici sono tenuti ad osservare il dovere di esclusività della prestazione lavorativa a favore della Pubblica Amministrazione di appartenenza. Tale regola, prevista a garanzia dei principi costituzionali d'imparzialità e buon andamento della Pubblica Amministrazione (art. 97 Cost.), è stemperata dalla possibilità di essere autorizzati a svolgere incarichi extraistituzionali ossia funzioni, mansioni o prestazioni non comprese nei compiti e doveri d'ufficio, rese al di fuori dell'orario di lavoro e svolte a favore di amministrazioni pubbliche o di soggetti privati.
L'autorizzazione, ai sensi dell'art. 53 del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, è disposta sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità del dipendente e tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto sia di fatto, o situazioni di conflitto d'interessi, anche potenziali.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Il Regolamento aziendale dell'ASST di Mantova (Decreto n. 1663 del 31/12/2020), recependo le indicazioni regionali di cui alla nota della Direzione Generale Welfare prot. G1.2019.0002949 del 24/01/2019, prevede un'istruttoria volta alla verifica di eventuali incompatibilità ed alla valutazione accurata di tutti i profili di conflitto d'interessi, seppure solo potenziali.
Tutta l'analisi, ad ogni modo, tiene conto dei criteri di crescita professionale, culturale e scientifica e della considerazione che l'attività extraistituzionale è una opportunità di valorizzazione personale che potrebbe avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente.

Il dipendente è tenuto a comunicare all'Azienda pure l'attribuzione di incarichi gratuiti, ai quali è esteso l'obbligo per le amministrazioni di comunicazione al Dipartimento della funzione pubblica (art. 53, comma 12).

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ per l'anno 2026

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Acquisizione delle comunicazioni e delle richieste di autorizzazione mediante utilizzo della modulistica prevista dal Regolamento aziendale vigente	Rispetto del principio costituzionale di esclusività	Relazione al RPCT in ordine al rispetto del Regolamento aziendale vigente	Al 30/06/2026 e al 15/11/2026	S.C. Affari Generali e Controlli Interni
Inserimento dei dati sul sistema PERLAPA	Incrementare la trasparenza in quanto supporto al sistema dei controlli interni	Aggiornamento tempestivo	Monitoraggio al 30/06/2026 e al 15/11/2026	Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane

DIVIETI *POST-EMPLOYMENT (PANTOUFLAGE)*

L'art. 53, comma 16 ter, del d.lgs. n. 165/2001 vieta ai dipendenti che abbiano cessato il rapporto lavorativo e che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda di svolgere, nei tre anni successivi a tale cessazione, attività lavorativa e professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'Azienda.
L'articolo 21 del d.lgs. n. 39/2013 prevede che "Ai soli fini dell'applicazione del divieto di cui al comma 16 ter dell'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e successive modificazioni, sono considerati dipendenti della pubblica amministrazione anche i soggetti titolari di uno degli incarichi di

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

cui al presente decreto" (per quanto interessa il settore Sanità si tratta dei componenti della Direzione Strategica).

L'A.N.AC, a sua volta, con la Delibera n. 493 del 25 settembre 2024, ha adottato le Linee guida n. 1 con l'intento di fornire indirizzi interpretativi e operativi sui profili sostanziali e sanzionatori attinenti al divieto in parola non esaminati nel PNA 2022.

La ratio del divieto di pantouflage è volta a garantire l'imparzialità delle decisioni pubbliche e in particolare a scoraggiare comportamenti impropri e non imparziali, fonti di possibili fenomeni corruttivi.
Per il Consiglio di Stato, Sez. V (sentenza n. 7411 del 29 ottobre 2019), si tratta di "incompatibilità successiva" alla cessazione del servizio del dipendente pubblico.

Il potere autoritativo della pubblica amministrazione implica l'adozione di provvedimenti amministrativi atti ad incidere unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari.
Il divieto sussiste anche per i dipendenti che - pur non esercitando concretamente ed effettivamente poteri autoritativi e negoziali per conto della PA - sono tuttavia competenti ad elaborare atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, certificazioni, perizie) che incidono in maniera determinante sul contenuto del provvedimento finale, ancorché redatto e sottoscritto dal funzionario competente (cfr. Orientamento n. 24 fornito da A.N.AC., formalizzato in data 21/10/2015).
Al fine di valutare l'applicazione del pantouflage agli atti di esercizio di poteri autoritativi o negoziali, occorrerà valutare nel caso concreto l'influenza esercitata sul provvedimento finale.

Il divieto di pantouflage, secondo l'A.N.AC. non si applica nel caso di ente privato di nuova costituzione che non presenta profili di continuità con enti già esistenti. Spetta alle amministrazioni effettuare una verifica in concreto, anche con l'ausilio di banche dati, dell'eventuale correlazione tra detta società e altri enti già esistenti prima della cessazione del rapporto di lavoro del dipendente pubblico sottoposto a verifica e nei confronti dei quali lo stesso abbia esercitato poteri autoritativi e negoziali.
Sono esclusi dal pantouflage anche gli incarichi di natura occasionale, privi, cioè, del carattere della stabilità: l'occasionalità dell'incarico, infatti, fa venire meno il carattere di "attività professionale" richiesto dalla norma, che si caratterizza per l'esercizio abituale di un'attività autonomamente organizzata.
Rientrano nel divieto, tuttavia, sia le attività professionali svolte a titolo oneroso sia quelle a titolo gratuito.

La violazione del divieto comporta le seguenti sanzioni:

4. nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti;
5. obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti;
6. impossibilità per i soggetti che hanno conferito l'incarico di contrattare con l'amministrazione nei tre anni successivi.

Per quanto attiene alle verifiche, l'ASST segue il modello operativo illustrato nel PNA 2022.
La vigilanza, l'accertamento delle fattispecie di *pantouflage* ed ai poteri sanzionatori competono all'A.N.AC, come stabilito dal Consiglio di Stato con la richiamata sentenza n. 7411 del 29/10/2019.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

È opportuno segnalare che per i dirigenti cessati titolari di incarico di direttore di struttura complessa, struttura semplice dipartimentale e struttura semplice, sussiste l'obbligo di pubblicità con riferimento all'art. 14, comma 1 lett. a), del d.lgs. n. 33/2013.
Tale pubblicazione aggiunge il potenziale controllo del rispetto della normativa in esame.

Per l'anno 2026 si confermano le seguenti misure:

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ per l'anno 2026

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Acquisizione all'atto dell'assunzione della dichiarazione del dipendente di essere a conoscenza del divieto di *pantouflage* Consegna dell'informativa relativa al divieto di *pantouflage* e raccolta della sottoscrzione da parte dei dipendenti cessati	Evitare che i dipendenti si precostituiscano delle situazioni lavorative vantaggiose, in contrasto con i principi posti dagli artt, 97 e 98 Cost.	Relazione sul livello di applicazione delle misure	Al 30/06/2026 e al 15/11/2026	Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Introduzione negli atti di gara di importo superiore ai 40.000 euro della previsione che il legale rappresentante dell'operatore economico partecipante autodichiari di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuito incarichi a ex dipendenti o incaricati dell'ASST in violazione del divieto di *pantouflage*.				SC Gestione Acquisti

PATTI DI INTEGRITÀ

Ai sensi dell'art. 1, comma 17, della legge n. 190/2012 "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."

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Il d.l. 16 luglio 2020, n. 76, convertito con l. 11 settembre 2020 n. 120, ha inserito nel D. Lgs. 159/2011 (c.d. Codice antimafia) l'art 83 bis che, al comma 3, statuisce: "le stazioni appaltanti prevedono negli avvisi, bandi di gara o lettere d'invito che il mancato rispetto dei protocolli di legalità costituisce causa di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto" nei termini previsti dal D.lgs 36/2023.
In definitiva, quest'ultima norma ha tramutato in un obbligo la facoltà prevista dalla legge n. 190/2012.

Regione Lombardia il 17 giugno 2019 con d.g.r. n. 1751 ha adottatto il Patto di integrità in materia di contratti pubblici della Regione e degli Enti del Sistema Regionale di cui all'All. A1 alla L.R. 27 dicembre 2006, N. 30.
In funzione della disciplina sopravvenuta, in particolare in materia di contratti pubblici di cui al Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36, e delle indicazioni dell'ANAC in materia di pantouflage, il testo adottato con la richiamata d.g.r. n. 1751/ 2019 è stato sostituito integralmente dal testo approvato con d.g.r. n. XII / 3599 del 16/12/2024.

Il Patto di Integrità stabilisce la reciproca e formale obbligazione delle Stazioni appaltanti e degli operatori economici ad improntare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, e contempla l'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.
L'espressa accettazione dello stesso costituisce condizione di ammissione alle procedure di gara, a tutte le procedure negoziate e agli affidamenti di qualunque importo ed è parte integrante dei contratti stipulati dalla Stazione Appaltante.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ per l'anno 2026

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Mantenimento della misura per il 100% dei contratti pubblici	Comportamento dei concorrenti conforme ai principi etici dell'Azienda	Relazione al RPCT	Al 30/06/2026 e al 15/11/2026	SC Gestione Acquisti

MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI

La l. 7 agosto 1990 n. 241 individua termini prestabiliti entro cui concludere il procedimento amministrativo, il regime di responsabilità nelle ipotesi di ritardo e i meccanismi sostitutivi azionabili in caso di inerzia. In particolare, l'art. 2, comma 9-bis, della citata legge prevede che ciascuna PA

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

individui "un soggetto nell'ambito delle figure apicali (...) o una unità organizzativa cui attribuire il potere sostitutivo in caso di inerzia".

L'art. 1, comma 28, della l. n. 190 del 2012 prevede l'obbligo di monitorare periodicamente il rispetto dei tempi procedimentali, ciò al fine di adottare, qualora emergano delle criticità, le opportune iniziative per la tempestiva eliminazione delle eventuali anomalie .

In attuazione delle suddette disposizioni normative, ai sensi dell'art. 35 del d.lgs. n. 33 del 2013, le strutture sono tenute a pubblicare e ad aggiornare in "*Amministrazione Trasparente*", nella sottosezione "*Attività e procedimenti*", i dati relativi alle tipologie di procedimenti di propria competenza.

Nell'ASST di Mantova i Responsabili curano il monitoraggio sul rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti e assicurano alla Direzione Strategica ed al RPCT i relativi flussi informativi semestrali di descrizione delle iniziative assunte o che intendono assumere per eliminare le eventuali anomalie che hanno determinato ritardi.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Mantenimento della misura	Rispetto dei tempi procedimentali	Relazione al RPCT	Al 30/06/2026 e al 15/11/2026	Dirigenti responsabili delle aree a maggior rischio

WHISTLEBLOWING

In attuazione della Direttiva (UE) 2019/1937, è stato emanato il d.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023 riguardante "la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali".
Il decreto legislativo n. 24/2023 è entrato in vigore il 30 marzo 2023 e le disposizioni ivi previste sono efficaci dal 15 luglio 2023.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con Delibera n. 311 del 12 luglio 2023 ha emanato le linee guida in materia, finalizzate in primo luogo a disciplinare le procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne.
A completamento e ad integrazione delle indicazioni già fornite con la richiamata delibera n.311/2023, l'ANAC ha adottato lo schema di Linee guida sui canali interni di segnalazione. Lo schema è stato messo in consultazione dal 7 novembre al 9 dicembre 2024 e approvato definitivamente con Delibera n. 478 del 26 novembre 2025.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

L'ASST di Mantova intende il Whistleblowing come uno strumento di presidio dell'etica e della legalità, che può contribuire a migliorare la propria organizzazione e i rapporti con gli utenti, gli stakeholder e i cittadini in generale. Nell'anno 2023, pertanto, l'ASST, a seguito dell'aggiornamento normativo, ha provveduto a:
1) adottare un proprio
Regolamento per la presentazione e la gestione delle segnalazioni di violazioni del diritto dell'Unione o delle disposizioni normative nazionali e relativa tutela" (decreto n. 1376 del 12.12.2023)

2) realizzare nella sezione "Amministrazione trasparente- altri contenuti – prevenzione della corruzione" del sito web istituzionale una pagina dedicata al Whistleblowing nella quale vengono date, in sintesi, tutte le indicazioni utili a chi intende segnalare un illecito e sono presenti l'accesso alla piattaforma informatica "WhistleblowingPA" e l'Informativa sul trattamento dei dati.

Nell'anno 2025 è pervenuta una segnalazione. La RPCT ha effettuato le dovute verifiche che non hanno confermato quanto segnalato. A titolo precauzionale è stata attivata una procedura interna finalizzata ad escludere che si potesse realizzare la condotta segnalata.
Il segnalante ha effettuato una seconda segnalazione, non confermata dalle verifiche eseguite, a seguito della quale sono state rafforzate le misure preventive.

Nel corso del 2026, il RPCT proseguirà l'approfondimento delle Linee guida di recente approvazione (Delibera ANAC n. 478 del 26 novembre 2025), anche al fine di verificare l'adeguatezza della disciplina interna, e metterà in atto le seguenti misure:

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ per l'anno 2026

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Corretta gestione del canale interno	Presidio del canale attivato	Gestione di eventuali segnalazioni	Entro il 31.12.2026	RPCT
Garantire il debito informativo verso RPCT R.L.	Assolvimento del debito informativo verso Regione Lombardia	Invio al RPCT di R.L della reportistica aziendale	Nel termine indicato dal RPCT di R.L. per l'anno 2026	RPCT

PREVENZIONE DEL FENOMENO DELLA CORRUZIONE NELLA FORMAZIONE DI COMMISSIONI E NEL CONFERIMENTO DI INCARICHI

In conformità all'articolo 35-bis del d.lgs. 165/2001 e all'articolo 3 del d.lgs. 39/2013 deve essere verificata la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e dei soggetti cui si intendono conferire incarichi, nelle seguenti circostanze:

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

- all'atto della formazione di commissioni (anche con compiti di segreteria) di concorso e per incarichi a tempo determinato;
- all'atto della formazione di commissioni per la concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- all'atto della formazione di commissioni di gare di lavori, servizi e forniture;
- all'atto del conferimento di incarichi dirigenziali di struttura complessa e a valenza dipartimentale.

Gli atti e i contratti posti in essere in violazione delle predette limitazioni sono *ex lege* nulli. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18 del D.lgs. 39/2013.

Le cause di incompatibilità dei membri delle Commissioni giudicatrici, riportate di seguito, sono definite nell'articolo 93, co. 5, del nuovo Codice dei contratti pubblici (decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36)

"*Non possono essere nominati commissari:*

a) coloro che nel biennio precedente all'indizione della procedura di aggiudicazione sono stati componenti di organi di indirizzo politico della stazione appaltante;

b) coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel Capo I del Titolo II del Libro II del codice penale;

c) coloro che si trovano in una situazione di conflitto di interessi con uno degli operatori economici partecipanti alla procedura; costituiscono situazioni di conflitto di interessi quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'articolo 7 del regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62.

Ai commissari e ai segretari delle commissioni si applicano, altresì, le cause di astensione stabilite dall'art. 51 del codice di procedura civile.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa dall'interessato nei termini e alle condizioni di cui all'articolo 46 del d.P.R. n.445/2000. Le verifiche su quanto dichiarato dagli interessati vengono effettuate d'ufficio, mediante accesso al casellario giudiziale e al casellario dei carichi pendenti.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Acquisizioni di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni di cui all'articolo 46 del d.P.R. n.445/2000	Evitare che i principi di imparzialità e buon andamento dell'agire amministrativo siano o possano apparire pregiudicati a causa di comportamenti penalmente rilevanti o di conflitti d'interessi	Relazione al RPCT in ordine all'applicazione della misura, compresi i controlli	Al 30/06/2026 e al 15/11/2026	SC Gestione Acquisti Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

FORMAZIONE

La formazione è una misura generale che agisce in funzione dello sviluppo della cultura della legalità. Gli obiettivi, nello specifico, sono:

5.condividere e diffondere i valori etici;

6.ridurre il rischio di compiere inconsapevolmente azioni illecite;

7.far conoscere gli strumenti di prevenzione della corruzione e gli obblighi di trasparenza.

I percorsi di formazione rientrano tra gli obiettivi strategici individuati dalla Direzione aziendale e saranno sviluppati nel 2026 attraverso un corso base in materia di trasparenza e integrità, svolto con modalità e-learning–FAD, rivolto principalmente al personale neoassunto, ed eventi specifici rivolti ad altri gruppi di operatori (in primo luogo ai dirigenti) finalizzati ad approfondire i contenuti della normativa in parola e i temi dell'etica pubblica e del comportamento etico.

Le modalità di attivazione e svolgimento dei corsi verranno individuate con l'Area Formazione. Saranno caratterizzati, ad ogni modo, da evidenza certificata della partecipazione, con il preventivo espresso richiamo del vincolo che deriva dal carattere obbligatorio che la legge n. 190/2012 rivolge ai temi della corruzione, trasparenza e integrità.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Previsione eventi formativi nel PFA	Sensibilizzare il personale alle tematiche dell'etica e della legalità	Inserimento nel PFA	Entro il 30/06/2026	RPCT SC Affari Generali e Controlli Interni Formazione
Partecipazione del RPCT a corsi specialistici	Efficaci strategie di prevenzione della corruzione	Partecipazione a percorsi integrati di formazione	Entro il 31/12/2026	RPCT

2.4 PROGRAMMAZIONE DELL'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA

L'art. 1 del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, modificato dal D.Lgs. 97/2016, definisce la trasparenza come: "accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche".

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

La Corte Costituzionale, con la sentenza n. 20/2019, ha riconosciuto che i principi di pubblicità e trasparenza trovano riferimento nella Costituzione italiana in quanto corollario del principio democratico (art. 1 Cost.) e del buon funzionamento dell'amministrazione (art. 97 Cost.).

L'A.N.AC. nel PNA 2022 evidenzia che, a seguito dell'introduzione del PIAO, la programmazione della trasparenza concorre anch'essa alla protezione e alla creazione del valore pubblico in quanto favorisce la più ampia conoscibilità dell'organizzazione e delle attività che ogni amministrazione o ente realizza in favore della comunità di riferimento, degli utenti e degli stakeholder.
Per realizzare appieno le finalità della trasparenza è indispensabile il rispetto dei criteri di qualità delle informazioni da pubblicare, indicati dall'art. 6 del richiamato d.lgs. n. 33/2013 ovvero: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità.

L'ASST di Mantova intende confermare anche per l'anno 2026 l'obiettivo di implementare la trasparenza quale strumento di comunicazione e garanzia per i cittadini, oltre che misura di prevenzione della corruzione. A tal fine promuoverà il rispetto dei criteri di qualità dei dati e potenzierà, ove possibile, l'automatizzazione dei processi di pubblicazione.

La sezione "Amministrazione trasparente", presente nella *home page* del sito istituzionale dell'Azienda, nel corso del 2025 ha registrato n. 382.092 visualizzazioni.
I dati, le informazioni ed i documenti ivi pubblicati sono quelli previsti dal d.lgs. n. 33/2013, riportati nell'"Elenco degli obblighi di pubblicazione e individuazione dei Responsabili" allegato al presente documento.

Dati ulteriori
I dati, le informazioni e i documenti per i quali non vi è l'obbligo di pubblicazione ai sensi di legge o regolamento verranno pubblicati nella sotto-sezione "Altri contenuti- Dati ulteriori", previa opportuna valutazione (art. 7 bis, co. 3, d.lgs. n. 33/2013 e art. 1, co. 9, lett. f), l. n. 190/2012)

I dati, le informazioni ed i documenti sono soggetti a pubblicazione per la durata richiamata nelle prescrizioni di cui all'art.8 del d.lgs. n.33/2013, ovvero per un periodo di anni 5, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e di quanto previsto ai successivi artt. 14 e 15 del d.lgs. medesimo.

Misure organizzative per assicurare la regolarità e tempestività delle pubblicazioni
L'elenco allegato che individua i responsabili dell'elaborazione, della validazione e della trasmissione e/o pubblicazione dei dati e del monitoraggio sull'attuazione degli obblighi è stato opportunamente aggiornato. Il sistema organizzativo si fonda sulla responsabilizzazione di ogni singola Struttura che elabora o detiene per competenza il dato da pubblicare e dei relativi Dirigenti.
Ai Responsabili della pubblicazione fa capo anche la responsabilità del corretto contemperamento fra l'esigenza del completo adempimento degli obblighi di pubblicazione e il rispetto dei limiti previsti in tema di tutela dei dati personali.
Ad essi spetta verificare, in definitiva:

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

- se esiste un presupposto di legge o di regolamento che legittima la diffusione del documento che contiene dati personali;
- se i dati personali contenuti nel documento sono necessari rispetto alle finalità della pubblicazione ed eventualmente si provvederà ad oscurare determinate informazioni, tenendo sempre presente l'importante principio di minimizzazione dei dati personali contenuto nel Regolamento UE 2016/679.

Il provvedimento n. 243 del 15/05/2014 con il quale IL Garante Privacy ha adottato le "Linee Guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati" costituisce un utile supporto soprattutto perché definisce importanti criteri interpretativi.
Dal richiamato documento si evince, in particolare, che la pubblicazione dei curriculum di personale dipendente, consulenti e collaboratori non può "*comportare la diffusione di tutti i contenuti astrattamente previsti dal modello europeo, ma solo di quelli pertinenti rispetto alle finalità di trasparenza perseguite. Prima di pubblicare sul sito istituzionale i curricula, il titolare del trattamento dovrà pertanto operare un'attenta selezione dei dati in essi contenuti, se del caso predisponendo modelli omogenei e impartendo opportune istruzioni agli interessati. In tale prospettiva, sono pertinenti le informazioni riguardanti i titoli di studio e professionali, le esperienze lavorative (ad esempio, gli incarichi ricoperti), nonché ulteriori informazioni di carattere professionale (si pensi alle conoscenze linguistiche oppure alle competenze nell'uso delle tecnologie, come pure alla partecipazione a convegni e seminari oppure alla redazione di pubblicazioni da parte dell'interessato). Non devono formare invece oggetto di pubblicazione dati eccedenti, quali ad esempio i recapiti personali oppure il codice fiscale degli interessati, ciò anche al fine di ridurre il rischio di c.d. furti di identità.*"

Dalla lettura del Parere su istanza di accesso civico – 23 marzo 2020 si rileva inoltre che:
"…. è necessario evitare, in particolare, di fornire ulteriori dati personali eccedenti e sproporzionati [….], che potrebbero favorire il verificarsi di eventuali furti di identità o di creazione di identità fittizie attraverso le quali esercitare attività fraudolente; quali, ad esempio, la sottoscrizione autografa oppure, per analogia, anche altri elementi calligrafici e grafologici che possano essere riferiti univocamente a singoli individui …."

L'ANAC, con la Delibera n. 495 del 25 settembre 2024, ha adottato schemi di pubblicazione al fine di mettere a disposizione delle amministrazioni/enti strumenti che consentano loro un più agevole ed omogeneo popolamento della sezione "Amministrazione trasparente", in conformità ai requisiti di qualità delle informazioni di cui all'art. 6 del d.lgs. n. 33/2013 e nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dal medesimo decreto.
Al momento gli schemi approvati definitivamente sono 3 (All.ti 1, 2, 3) ed è stato concesso alle amministrazioni un periodo transitorio di 12 mesi per procedere all'aggiornamento della sezione AT rispetto ai predetti schemi relativi agli artt. 4-bis, 13 e 31.
Con la Delibera n. 481 del 3 dicembre 2025 l'ANAC ha modificato la richiamata Delibera n. 495/2024 sostituendo gli Allegati 1,3 e 4.
L'ASST ha intrapreso gli aggiornamenti richiesti e valuterà se sperimentare gli altri 5 schemi messi a disposizione dall'ANAC con la Delibera n.497 del 3 dicembre 2025.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Informatizzazione

Un obiettivo imprescindibile dell'ASST rimane quello di promuovere e favorire concretamente la digitalizzazione del maggior numero di processi.

Attualmente la pubblicazione dei dati è automatizzata per le seguenti sotto-sezioni di "Amministrazione trasparente":

- Provvedimenti
- Bandi di Concorso
- Bandi di gara e contratti (BDNCP e PVL)
- Consulenti e collaboratori (PERlaPA)
- Incarichi conferiti ed autorizzati ai dipendenti" (PERlaPA)
- Opere Pubbliche" (BDAP)
- Registro degli accessi

Monitoraggio e vigilanza volti ad assicurare il corretto assolvimento degli obblighi di pubblicità e trasparenza

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 e delle ulteriori indicazioni di A.N.AC., annualmente verifica il corretto assolvimento degli obblighi di pubblicazione.

Il documento attestante il corretto assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31/05/2025 è pubblicato sul sito web aziendale, nella sezione "Amministrazione trasparente".

Nel mese di novembre 2025 è stato effettuato un secondo monitoraggio in quanto per la sotto-sezione "Bandi di gara e contratti - fase di affidamento, pari opportunità e inclusione lavorativa e fase esecutiva, pari opportunità e inclusione lavorativa" i dati risultavano caricati solo in buona parte (range di 67-99%).

A seguito del secondo monitoraggio è stata rilasciata l'attestazione dell'assolvimento al 100% di tutti gli obblighi di pubblicazione.

Il NV ha attestato, in particolare, che l'ASST di Mantova ha individuato misure organizzative che assicurano il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente" e che non ha disposto filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della suddetta sezione, salvo le ipotesi consentite dalla normativa vigente.

Il monitoraggio interno, invece, viene assicurato:

- dal RPCT che provvede alla verifica di tutte le sotto-sezioni almeno una volta all'anno;
- dai responsabili della pubblicazione, con la supervisione della RPCT, nel rispetto del seguente cronoprogramma.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Corretto e puntuale	Tutela dei diritti dei	Attestazione da parte	Al 30.06.2026	Tutte le articolazioni

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

assolvimento degli obblighi di pubblicazione e di trasparenza	cittadini mediante la promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e di forme diffuse di controllo	dei Responsabili di contenuto, validazione e pubblicazione del corretto e puntuale assolvimento degli obblighi di pubblicazione	e al 15.11.2026	aziendali indicate nell' "Elenco degli obblighi di pubblicazione" allegato al presente Piano

La validazione dei dati prevista dall'Allegato 3 della Delibera ANAC n. 481/2025, affidata ai dirigenti di ciascuna Struttura, viene attestata nella relazione al RPCT.

"Buone pratiche" messe in atto

La Struttura Gestione Acquisti in data 3/10/2024 ha stilato le Istruzioni Operative in merito agli obblighi di pubblicità e trasparenza nell'ambito dei contratti pubblici e sistematicamente provvede alla condivisione delle stesse con il personale che vi afferisce.

Misure organizzative per garantire l'accesso a dati e documenti

L'ASST garantisce l'esercizio dei diritti di accesso sotto richiamati.

Accesso civico ex art.5, c.1 d.lgs. n.33/2013: è il diritto di chiunque di richiedere la pubblicazione di documenti, informazioni o dati per i quali sussistono specifici obblighi di trasparenza, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

Accesso documentale ex artt. 22 e succ. legge n.241/1990: è il diritto degli interessati, di prendere visione o di estrarre copia di documenti amministrativi relativi ad uno specifico procedimento.

Accesso generalizzato FOIA (Freedom of Information Act) ex art.5, c.2 d.lgs. n.33/2013: è il diritto di chiunque di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5 bis del d.lgs 33/2013 (come modificato dal d.lgs 97/2016).

Le modalità di accesso e per l'esercizio dei diritti sopraindicati sono indicate nel regolamento aziendale pubblicato nel sito web aziendale.

La sezione di "Amministrazione Trasparente", sotto-sezione "Altri contenuti- accesso civico" è organizzata in modo da consentire a chi la consulta un rapido orientamento sulle modalità di esercizio del diritto di accesso, sui diversi ruoli e sulle responsabilità.

Nella medesima sezione di "Amministrazione Trasparente", sotto-sezione "Altri contenuti- accesso civico" è consultabile il Registro degli Accessi che raccoglie gli esiti dell'esercizio dei suddetti diritti.

Le richieste di accesso, nelle diverse declinazioni sopra riportate, pervenute a questa ASST nell'anno 2025 sono state:

- nr. 8 richieste di accesso civico generalizzato di cui 7 accolte e 1 rifiutata
- nr. 98 richieste di accesso documentale di cui nr. 93 accolte e nr. 5 rifiutate

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

- nr. 0 richieste di accesso civico.

Il processo di pubblicazione del registro nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito web aziendale è automatizzato. Effettuata la protocollazione, la richiesta è automaticamente visualizzabile nel Registro.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA AZIENDALE

- La struttura organizzativa della ASST di Mantova è definita nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022 – 2024 approvato con DGR 6926 del 12/09/2022 e modificato con DGR n.XII/1240 del 30/10/2023 e con DGR n.XII/3235 del 21/10/2024. .
- Come riportato nella sezione 1 del presente documento, in applicazione delle L.r. n.33/2009 così come modificata dalla L.R. n.22/2021, l'Azienda si articola in due settori il Polo Ospedaliero e il Polo Territoriale.

Livello strategico

Il **Direttore Generale** è titolare della funzione di organizzazione e di indirizzo strategico dell'Azienda, è il rappresentante legale dell'Azienda con compiti di coordinamento, integrazione e controllo allo scopo di assicurare imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità, nell'osservanza dei vincoli imposti dalla legge.

Per l'assolvimento delle diverse funzioni è coadiuvato dal **Direttore Amministrativo**, dal **Direttore Sanitario**, dal **Direttore Socio Sanitario** (con cui costituisce la Direzione Strategica Aziendale), dalle Strutture di Staff e si avvale del Collegio di Direzione per le attività indicate all'art. 17 del D.Lgs n.502/1992.

Il **Polo Ospedaliero** si articola in presidi ospedalieri e in dipartimenti prevalentemente di tipo gestionali. La direzione del polo ospedaliero è attribuita al Direttore sanitario.

Alla ASST di Mantova afferiscono i seguenti Presidi ospedalieri:

- Presidio Ospedaliero di Mantova - Strada Lago Paiolo 10 Mantova
- Presidio Ospedaliero di Borgo Mantovano - via Bugatte 1 Borgo Mantovano
- Presidio Ospedaliero di Asola-Bozzolo che comprende:
  - Stabilimento di Asola - Piazza Ottantesimo Fanteria 1 Asola;
  - Stabilimento di Bozzolo - via XXV Aprile 71 Bozzolo;
  - Struttura ex Ospedale di Viadana - Largo De Gasperi 7;

In ogni presidio ospedaliero è prevista la presenza del Direttore Medico di Presidio che ha competenze gestionali e organizzative ai fini igienico-sanitari, di prevenzione, medico legali, di promozione della qualità, e di formazione / aggiornamento correlati agli ambiti di competenza.

Il **Polo Territoriale** è articolato in distretti e in dipartimenti prevalentemente di tipo funzionale a cui afferiscono i presidi territoriali della ASST che svolgono l'attività di erogazione dei LEA riferibili all'area delle attività sanitaria e sociosanitaria dell'assistenza distrettuale. La direzione del polo territoriale è attribuita al Direttore socio sanitario.

Al Polo Territoriale dell'ASST di Mantova afferiscono:

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

- Distretto Mantovano
- Distretto alto Mantovano
- Distretto basso Mantovano
- Distretto Oglio Po - Casalasco Viadanese; distretto interaziendale comprendete comuni afferenti al territorio della ASST di Mantova e della ASST di Cremona
- Il Distretto costituisce il luogo privilegiato di gestione di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi socio sanitari e sanitari territoriali, centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi. La direzione di ogni Distretto è affidata a un Direttore di Distretto.
- Dipartimento Funzionale di Cure Primarie
- Dipartimento Funzionale di prevenzione
- Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
- Dipartimento Interaziendale Funzionale di Cure Palliative

Livello di supporto - Staff

In staff alla Direzione Strategica sono assegnate strutture complesse o semplici che sovraintendono alle politiche, alle tecniche e agli strumenti operativi con cui l'azienda provvede alla gestione strategica delle risorse ad essa assegnate (siano esse economiche, professionali, strumentali, strutturali, materiali e immateriali,…), garantendo:

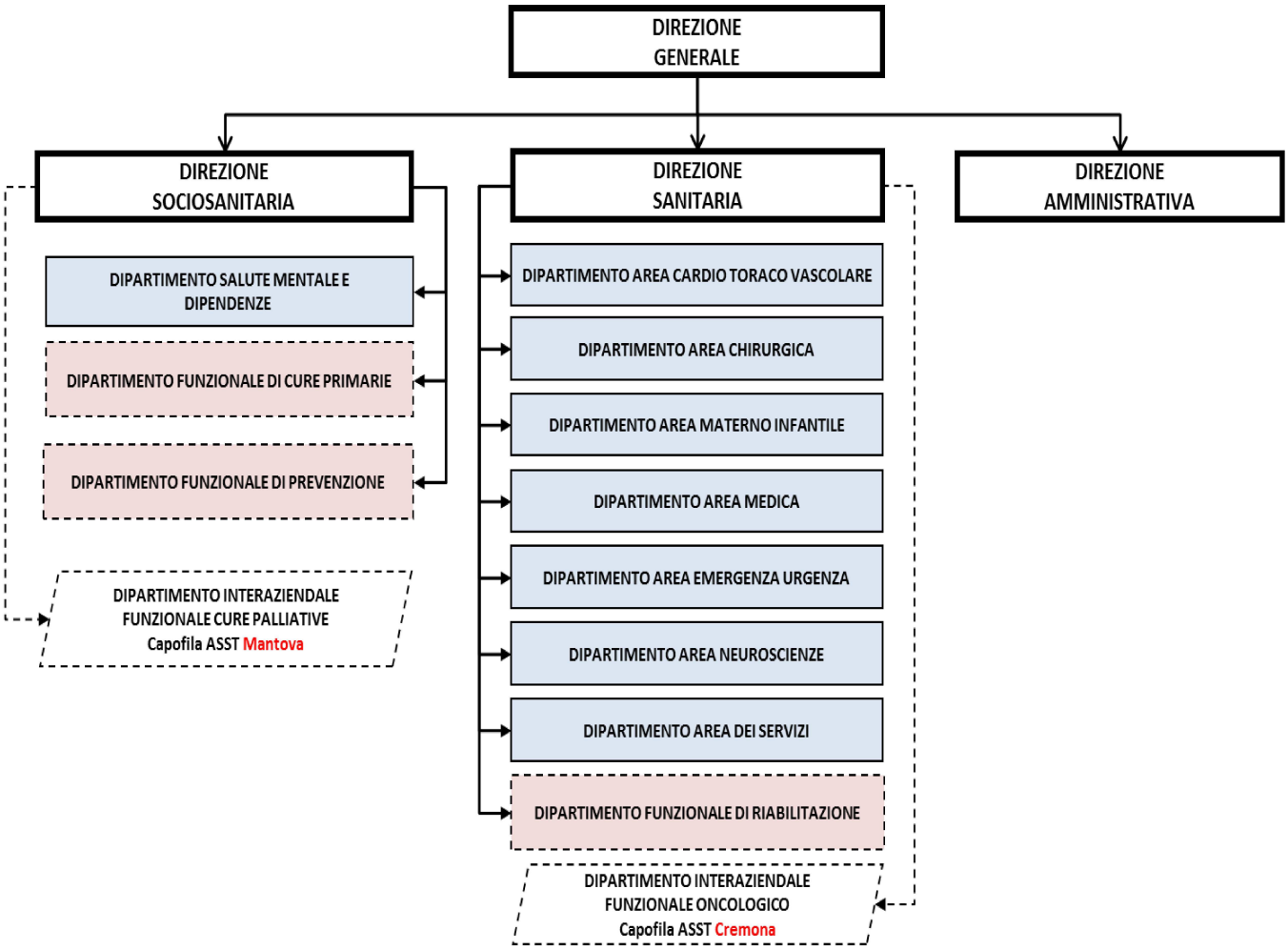
1) il governo della programmazione, monitoraggio, reindirizzo e rendicontazione (entro parametri economici definiti dalla regione);
2) l'acquisizione delle risorse e messe a disposizione della line per garantire l'erogazione delle prestazioni sanitaria e sociosanitaria contrattualizzate con ATS e con la Regione nonché previste nei LEA;
3) Il controllo sulla qualità e appropriatezza prestazionale, sull'appropriato utilizzo delle risorse messe a disposizione delle line rispetto ai risultati di performance conseguiti,
4) il mantenimento del patrimonio immobiliare e impiantistico, nonché della sicurezza degli ambienti per l'utente e per gli operatori
5) Il sistema dei controlli sull'attività amministrativa dell'ente e l'eventuale tempestiva applicazione dei correttivi
6) Il governo della comunicazione interna ed esterna e ascolto / confronto con l'utenza.

Livello Produttivo

L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello di gestione operativa finalizzata all'esercizio integrato delle attività di diagnosi e cura erogate ai diversi livelli assistenziali.
Il dipartimento è definito come una "articolazione organizzativa che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili".
L'assetto dipartimentale della ASST è così definito:

DIPARTIMENTI	N. Totale
Gestionali	8
Funzionali	3
Dipartimenti Funzionali Interaziendali	2 di cui: 1 capofila ASST Mantova 1 capofila ASST Cremona

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201



STRUTTURE	N. Totale
Complesse	76
Semplici Dipartimentali	10
Semplici Distrettuali	1
Semplici	65
Totale	152

Per ogni dipartimento viene nominato un Direttore di Dipartimento.

La nomina del Direttore di Dipartimento è affidata, su base fiduciaria, dal Direttore Generale a uno dei Direttori di struttura complessa afferenti al dipartimento. L'incarico è triennale e rinnovabile; non può superare il periodo dell'incarico del Direttore Generale e decade in caso di decadenza di questi, restando in carica fino alla nomina del nuovo Direttore del Dipartimento.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

All'interno di ogni dipartimento sono previste strutture complesse, strutture semplici dipartimentali, strutture semplici (quali articolazioni di struttura complessa), secondo quanto definito nel POAS.

Per ogni struttura è nominato un Direttore / Responsabile secondo le procedure definite dalla normativa e dai CC.CC.NN. L. vigenti.

La preposizione ai dipartimenti strutturali e alle strutture, sia ospedalieri che territoriali, comporta l'attribuzione sia di responsabilità professionali in materia clinico-organizzativa e della prevenzione sia di responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti.

Tali incarichi hanno natura gestionale e si differenziano per il grado di complessità e specializzazione richiesta.

Nell'ambito dirigenza sanitaria inoltre è prevista l'attribuzione di incarichi professionali di altissima professionalità e di alta specializzazione. L'incarico di altissima professionalità si caratterizza quale punto di riferimento di altissima professionalità /specializzazione per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico-professionali per il dipartimento o per la struttura. L'incarico di alta specializzazione si connota quale punto di riferimento per l'acquisizione ed il consolidamento delle conoscenze e competenze per le attività svolte nell'ambito della struttura di appartenenza.

L'ASST ha completato il processo di revisione dei criteri di attribuzione degli incarichi professionali, condiviso sia con le rappresentanze sindacale sia con i professionisti dell'azienda, al fine di dare applicazione alle previsioni dettate dai nuovi CC.CC.NN.L. Dirigenza Area Sanità e Dirigenza Funzioni Locali – sezione PTA nell'ottica della valorizzare delle tipologie di incarico e della connessa professionalità dei singoli dirigenti.

Situazione attribuzione incarichi professionali di altissima professionalità e alta specializzazione – a dicembre 2025 e gennaio 2026

Profilo	***N.***
Medici	117
Sanitari	20
Professioni Sanitarie	1
PTA	3
Totale	***141***

In stretta collaborazione con il livello dirigenziale gestionale operano professionisti del comparto con funzioni di coordinamento sulle risorse assegnate e di gestione dei processi assistenziali sanitari e sociosanitari. A tali professionisti è assegnato un incarico funzionale di coordinamento. Nell'ambito della compagine organizzativa sono inoltre identificati ulteriori tipologie di incarichi funzionali attribuiti al personale del comparto (sanitario e PTA) che si differenziano dai primi in quanto: ⎫ l'attività richiede un'alta specializzazione e/o professionalità ⎫ l'attività prevede la gestione di servizi / funzioni di particolare complessità, caratterizzati da elevato grado di autonomia gestionale e organizzativa con o senza coordinamento di altro personale.

Situazione attribuzione incarichi di funzione - a dicembre 2025 e gennaio 2026

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Tipologia incarico	*N.*
Incarichi di funzione - Coordinamento	76
Incarichi di funzione org.va /professionale	87
Incarichi di Posizione – elevata qualificazione	1
Totale	***164***

3.1.1 Livelli di responsabilità organizzativa

L'ASST di Mantova ha disciplinato la materia correlata alla definizione e regolamentazione dei livelli di responsabilità sia per il personale dirigente che non dirigente.

Ai fini della massima valorizzazione, nella stesura dei regolamenti sono state coinvolte le rappresentanze sindacali delle diverse aree contrattuali, ritenendo, pur trattandosi di testi in linea con la normativa vigente, di applicare una corretta politica di inclusione di tutte le parti, che a diverso titolo agiscono nell'Azienda.

L'attenzione posta ai ruoli organizzativi espressi nel contesto aziendale si è riflessa, nella disciplina adottata per gli incarichi di natura gestionale, su più livelli tra loro strettamente connessi:

- descrizione degli ambiti in cui agiscono le responsabilità (all'interno della job description), a valere, di conseguenza, anche come criteri selettivi per l'attribuzione della titolarità degli incarichi gestionali;

- oggetto della valutazione periodica dei titolari degli incarichi.

Ambiti delle responsabilità

Per gli incarichi di strutture complesse i bandi di avviso pubblico esplicitano la valenza gestionale richiesta, specificando nel c.d. profilo soggettivo le competenze gestionali/organizzative (budget) attese, comprese quelle inerenti a gestione delle risorse umane affidate.

Al Direttore della Struttura complessa è infatti richiesto di avere: conoscenza dell'organizzazione delle Aziende sanitarie, del percorso di gestione del Budget, delle modalità di reclutamento del personale, degli obblighi in materia di sicurezza sul lavoro, dei vincoli normativi relativi alla disciplina dell'orario di lavoro, dei processi di programmazione e controllo ai fini di una efficace gestione delle risorse assegnate, con particolare riferimento alla gestione delle tecnologie complesse ad alto costo; capacità di effettuare l'analisi del fabbisogno delle risorse umane della struttura, capacità e competenze di carattere organizzativo/gestionale anche a livello multidisciplinare, capacità manageriali nella gestione delle risorse umane affidate, al fine d dell'integrazione delle diverse figure professionali e motivazione al lavoro in team; di responsabilizzazione dei collaboratori, con relativi criteri di delega, orientandone l'attività secondo progetti-obiettivo, individuali e di équipe, di individuazione delle priorità relative alla formazione e crescita dei collaboratori, promuovendone l'autonomia tecnico-professionale coerente con gli indirizzi e le linee guida; capacità di predisporre il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili e di applicare i sistemi di valutazione della performance individuale ed organizzativa promuovendo lo sviluppo dei singoli; capacità di pianificare gli obiettivi sfidanti per la struttura e per i progetti che gestisce, con il coinvolgimento dei collaboratori.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Per gli incarichi si **struttura semplice o semplice dipartimentale**, **di alta specializzazione e di altissima professionalità** all'avviso interno viene allegata la scheda analisi di posizione che esplicita le competenze gestionali, tecnico professionali attese, nonché le responsabilità attribuite in relazione alla struttura sovraordinata.

Mentre per gli **incarichi dirigenziali iniziali e professionali** per ogni dirigente viene redatta una scheda analisi di posizione che esplicita le competenze tecnico professionali attese, nonché le responsabilità attribuite in relazione alla struttura di afferenza.

Analoga impostazione riguarda anche gli **incarichi di posizione e di funzione** del personale del comparto per i quali la metodologia in uso valorizza, oltre alle competenze tecnico specialistiche, anche gli ambiti organizzativo-gestionali e quelli relazionali. Anche per l'attribuzione di tali incarichi viene emesso un avviso interno corredato da specifica job description.

Oggetto della valutazione

La metodologia valutativa adottata sottopone i titolari di incarichi gestionali (Struttura Complessa, Direzione di Dipartimento e Struttura Semplice) ad una verifica a fine incarico, oltre che per gli aspetti relativi alle capacità professionali e dei risultati raggiunti, anche nelle aree dedicati all'orientamento all'innovazione e a quella dei comportamenti aziendali.

Inoltre gli stessi, oltre alla valutazione annuale di performance connessa agli obiettivi negoziati del ciclo di budget, sono oggetto di una valutazione comportamentale di pari cadenza annuale che mira a monitorare costantemente le capacità tipicamente implicate a ruoli di vertice: programmazione e organizzazione del lavoro, capacità decisionale, controllo e orientamento ai risultati, abilità nel *problem solving,* efficacia dei modelli gestionali adottati, gestione delle risorse umane assegnate, valutazione dei collaboratori, propensione all'innovazione tecnico/scientifica e digitale, attenzione all'organizzazione, orientamento ai bisogni dell'utenza, disponibilità e collaborazione.

Anche i titolari di incarichi professionali sono sottoposti ad una verifica a fine incarico, alla valutazione annuale di performance e comportamentale e professionale.

La metodologia valutativa adottata per i titolari di incarichi di funzione (comparto) prevede una valutazione annuale comportamentale (collegata alla specifica job description) e una valutazione degli obiettivi di performance annualmente attribuiti. Inoltre, alla scadenza dell'incarico è prevista una valutazione complessiva sul livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati con l'attribuzione dell'incarico e dell'attività svolta nel quinquennio.

Graduazione degli incarichi

Per la Graduazione dei diversi incarichi dirigenziali gestionali / professionali e degli incarichi del comparto, si fa riferimento ai criteri e parametri di massima indicati nei CC.CC.NN.L. (art. Retribuzione di posizione).

È facoltà della Direzione strategica, a seguito di confronto sindacale, identificare i criteri più significativi per l'organizzazione. Tali criteri sono oggetto di riconsiderazione nel corso del tempo in adeguamento allo sviluppo degli assetti organizzativi.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Coerentemente la graduazione dei relativi incarichi si articola in una pesatura composita in cui i vari item (dimensione organizzativa in cui agisce l'incarico, complessità delle competenze attribuite, livello di autonomia implicato, valenza strategica riconosciuta, tipo di specializzazione richiesta) convergono a definire a tutto tondo la valenza espressa dall'incarico quale snodo organizzativo.

Nel corso del 2023 è stato ridefinito il Sistema di Graduazione degli incarichi dirigenziali PTA e degli incarichi professionali e definito quello degli incarichi di posizione di elevata qualificazione; mentre nel corso del 2024 è stato ridefinito il Sistema di Graduazione degli incarichi di funzione di natura organizzative e professionale - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari.

Valorizzazione del personale

Le modalità di valorizzazione dell'esperienza professionale maturata nonché dell'accrescimento culturale conseguito (come indicato dall'art. 6, coma 1, lett. c, del DL 80/2021) trova un riflesso nelle dinamiche di progressioni orizzontale (cf. fasce economiche) già previste dalla contrattazione collettiva aziendale. Essa valorizza, tramite un sistematico reticolo di ambiti oggetto di osservazione nel corso della vita lavorativa, sia le competenze propriamente tecnico-professionali che i comportamenti organizzativi posti in essere dai singoli lavoratori.

In tal senso l'attuale disciplina aziendale risulta coerente con le disposizioni dettate dal nuovo CCNL, di recente sottoscrizione da parte dei contraenti nazionali per i c.d. differenziali economici di professionalità, il cui riconoscimento tiene conto dell'esperienza professionale, della media delle ultime tre valutazioni acquisite, nonché di altri criteri connessi alla capacità culturali e professionali acquisite.

È in corso un processo di revisione del Sistema di valutazione del personale del comparto (in particolare del personale afferente al DAPSS), in coerenza con l'adeguato sviluppo dei necessari applicativi gestionali finalizzati ad una gestione informatizzata dei processi al fine di dare applicazione al CCNL e meglio valorizzare l'esperienza professionale maturata dai dipendenti.

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE E SMARTWORKING

Presupposti normativi e prospettive aziendali

Con il superamento dell'utilizzo massivo del lavoro agile durante la emergenza pandemica (DPCM 23.09.2021 e DECRETO 8 ottobre 2021), ed atteso che il fondamento di rango legislativo risiede nella Legge n. 81/2017, la contrattazione collettiva nazionale ha provveduto, in ogni comparto del pubblico impiego, a disciplinare in modo compiuto il ricorso a tale istituto.

In particolare, con riferimento al personale della Sanità la disciplina contrattuale collettiva è stata progressivamente introdotta:

- per il personale del comparto con il CCNL 2/11/2022 (poi integrato dal CCNL 27.10.2025)
- per la dirigenza Area Sanità con il CCNL 23.01.2024

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

- per la dirigenza Dirigenti Amministrativi, Tecnici e Professionali con il CCNL Area Funzioni Locali del 16/07/2024

La nuova connotazione del lavoro agile emerge con evidenza dalla lettura degli artt. 76 e ss del CCNL 2/11/2022 del personale del comparto, ed in particolare dai seguenti elementi:
• il lavoro agile è una delle possibili modalità di effettuazione della prestazione lavorativa per processi e attività di lavoro, previamente individuati dalle Aziende, per i quali sussistano i necessari requisiti organizzativi e tecnologici per operare con tale modalità;
• esso è finalizzato a conseguire il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa garantendo, al contempo, l'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro;
• l'Azienda, previo confronto sindacale, individua le attività che possono essere effettuate in lavoro agile;
• sono esclusi i lavori in turno e quelli che richiedono l'utilizzo di strumentazioni o documentazioni non remotizzabili;
• occorre coniugare benessere e flessibilità dei lavoratori con gli obiettivi di miglioramento del servizio pubblico, nonché con le specifiche necessità tecniche delle attività;
• vi è l'obbligo da parte dei lavoratori di garantire, nell'esercizio della loro attività lavorativa, gli stessi livelli prestazionali previsti per l'attività in presenza;
• l'Azienda - previo confronto sindacale - avrà cura di facilitare l'accesso al lavoro agile ai lavoratori che si trovino in condizioni di particolare necessità, non coperte da altre misure;
• l'adesione al lavoro agile ha natura consensuale e volontaria
• l'accordo individuale è stipulato per iscritto e disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali dell'Azienda, anche con riguardo alle forme di esercizio del potere direttivo del datore di lavoro ed agli strumenti utilizzati dal lavoratore che di norma vengono forniti dall'Azienda;
• la prestazione lavorativa in modalità agile dovrà essere articolata secondo fasce temporali di contestabilità e di inoperabilità, garantendo al lavoratore il diritto alla disconnessione;
• il dipendente in lavoro agile può essere richiamato in sede, per sopravvenute esigenze di servizio o nel caso il cattivo funzionamento dei sistemi informatici impediscano o rallentino sensibilmente lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza.
L'esame dei predetti punti, se da un lato evidenzia come sia stato intrapreso l'indirizzo di un'evoluzione della natura e della finalità dello strumento rispetto alla precedente fase emergenziale, dall'altro, e proprio a tale scopo, elimina gli elementi di obbligatorietà e meccanicità, orientando le politiche aziendali in materia su una base autenticamente consapevole dei presupposti e degli effetti del ricorso del lavoro agile.

Tale evoluzione dello strumento si riflette necessariamente su diversi livelli decisionali:
- collettivo: in tal senso vale la reiterata previsione del CCNL di inserire le scelte aziendali in un percorso condiviso con le rappresentanze sindacale,
- individuale: dei singoli lavoratori che intendono farne ricorso e con i quali vanno definite in accordo scritto le clausole attuative
- dirigenziale: i responsabili sono chiamati a garantire che tale opzione lavorativa sia resa senza pregiudizio dell'efficienza aziendale, sia preventivamente nell'individuare le attività suscettibili di essere svolte in tale modalità, che successivamente nel verificare il miglioramento conferito in tal modo al servizio.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Riguardo alla prevista relazionalità sindacale, si dà atto di aver avviato un confronto con le organizzazioni sindacali sul contenuto della disciplina introdotta dal CCNL, per valutare responsabilmente il possibile impatto della sua applicazione in termini di:
– ambiti professionali proficuamente suscettibili di accedere a tale modalità lavorativa;
– modifiche organizzative dei servizi funzionali all'introduzione del lavoro agile;
– investimenti tecnologici adeguati, affinché lo strumento sia funzionale congiuntamente agli interessi aziendali e a quelli dei lavoratori.
Tali elementi implicano che i responsabili dei vari servizi potenzialmente coinvolgibili siano edotti circa le condizioni, le opportunità e l'impatto dell'applicazione di questo strumento nelle rispettive realtà operative. Si tratta, infatti, di dotarsi degli strumenti atti a coniugare, come previsto dal CCNL, due esigenze di natura diversa: il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa, con l'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro. In tal senso si è ritenuto opportuno attivare un percorso formativo ad hoc per i responsabili del personale del comparto.

Regolamentazione aziendale
Quale esito del percorso di analisi e confronto sindacale l'Azienda si è dotata di strumenti regolamentari sia per la dirigenza ruoli PTA che per il personale del comparto.
Dirigenza
Con decreto n.1288 del 04/12/2024 l'ASST ha approvato, a seguito del previsto confronto con le rappresentanze sindacali, il "*Regolamento Aziendale per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile*" in attuazione del sopravvenuto CCNL Area Funzioni Locali del 16/07/2024 – sez. Dirigenti Amministrativi, Tecnici e Professionali, a norma del quale "*il lavoro agile è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato, disciplinata da ciascuna amministrazione con proprio Regolamento*".
La regolamentazione aziendale di nuova introduzione ha declinato la disciplina di tale modalità lavorativa nei suoi vari aspetti (ambito di applicazione, attività remotizzabili, modalità di svolgimento, fasce orarie di connessione disconnessione, programmazione attività, esercizio potere direttivo etc).
Si evidenzia che il Regolamento ha già trovato applicazione.
Personale del comparto
Per il personale del comparto l'Azienda, a latere del confronto sindacale, ha organizzato e perfezionato un corso formativo finalizzato a consentire ai responsabili delle varie strutture potenzialmente interessate al fenomeno di avere cognizione, oltre che della disciplina normativa, anche delle condizioni operative, delle opportunità e dell'impatto organizzativo del lavoro derivante dall'applicazione dello strumento agile tenuto conto delle specificità delle rispettive realtà operative.
Tale percorso ha consentito l'identificazione, d'intesa con i responsabili, di una prima ricognizione delle attività suscettibili di essere effettuate in lavoro agile nelle diverse strutture. L'Azienda ha, quindi, adottato (decreto n. 1485 del 11/12/2025), il "*Regolamento Aziendale per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile*" in attuazione delle disposizioni dettate dal Titolo VI, Capo I (artt. 76- 80) CCNL Comparto Sanità del 02/11/2022 e dal Titolo IV, Capo II (art. 28-29) CCNL Comparto Sanità del 27/10/2025.
Il regolamento prende in considerazioni i vari aspetti rilevanti per una sistematica disciplina dello strumento: Finalità, Ambito di applicazione, Attività, Modalità di accesso, Accordo individuale, Priorità di accesso, Modalità di svolgimento, Orario di lavoro, Formazione, Strumenti di lavoro, Riservatezza, privacy e security, Programmazione delle attività e monitoraggio, Potere direttivo, di controllo e disciplinare, Recesso, Sicurezza sul lavoro, Garanzie per il lavoratore.
L'avvio dell'applicazione del regolamento è previsto per l'inizio del 2026.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

3.3. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

All'interno di ogni organizzazione le risorse umane rappresentano un elemento strategico e determinante per il raggiungimento degli obiettivi aziendali, ancor più nell'ambito di un'Azienda Sanitaria che eroga servizi alla persona.

Con Decreto n.335 del 26/03/2025, formulato in ottemperanza delle indicazioni di cui al Decreto Ministeriale n.77 del 23/05/2022, alla DGR n. XI/7758 del 28/12/2022, alla DGR n.XII/1827 del 31/01/2024, alla DGR n.XII/3720 del 30/12/2024 nonché alle indicazioni per la compilazione e la trasmissione del PTFP di cui alla nota n.7845 del 20/02/2025 di Regione Lombardia – DG Welfare, è stato rappresentato il fabbisogno / dotazione organica per gli anni 2025 – 2026 - 2027, tenuto conto dell'assetto organizzativo ridefinito nel POAS 2022-2024.

Con l'approvazione del POAS 2022 – 2024, sono state attivate nuove strutture e articolazioni territoriali, che richiedono l'assegnazione di specifiche risorse professionali, per soddisfare i bisogni di salute della cittadinanza e realizzare il nuovo modello assistenziale di prossimità. I fabbisogni di personale necessario per l'attivazione delle nuove strutture e del nuovo modello organizzativo sono stati evidenziati nel PTFP 2025-2026-2027, ma l'assegnazione del finanziamento per l'anno 2025 coprono in parte le necessità assuntive per il territorio, ma non quelle ospedaliere per l'apertura delle nuove strutture.

Con DGR n.XII/4886 del 01/08/2025 la DG Welfare ha approvato il PTFP 2025-2026-2027 della ASST di Mantova (che rispetto a quanto proposto con decreto n.335/2025 è stato rimodulato al fine di adempiere alle disposizioni dei cui alla nota della DG Welfare prot. n.27100 del 04/07/2025), tutt'ora vigente fino a diversa approvazione regionale.

Si precisa che con la DGR n.XII/4886 del 01/08/2025 è stata approvata la dotazione organica per l'anno 2025 mentre per gli anni 2026 e 2027 le dotazioni organiche hanno valore esclusivamente programmatorio.

La revisione del POAS ha comportato, nel corso del triennio, una riconsiderazione complessiva dell'assetto degli incarichi di responsabilità, funzionale all'applicazione del nuovo modello regionale, con aggiornamento dell'assetto attuale come sopra identificato e l'identificazione di nuove posizioni disponibili per le progressioni di carriera del personale.

Programmazione per l'anno 2026 – come da DGR n.XII/4886 del 01/08/2025

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

DO 2026	OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO ASST
	TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Consultori	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	
		di cui: percorso nascita	terapia intensiva, Blocco operatorio e ARES	area medica	area chirurgica									
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	496	42	62	142	116	16	6	10	72	4	1	19	128	624
DIRIGENZA VETERINARIA	0												0	0
DIRIGENZA SANITARIA	28					1		1	76			4	82	110
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	5					1			1				2	7
DIRIGENZA PROFESSIONALE	8												0	8
DIRIGENZA TECNICA	2												0	2
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	13								0		1		1	14
TOTALE DIRIGENZA	552	42	62	142	116	18	6	11	149	4	2	23	213	765
PERSONALE INFERMIERISTICO (esclusi IFeC)	1.258	117	274	310	164	49	46	30	252	6	1	45	429	1.687
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	0					87							87	87
OSTETRICA	101											33	33	134
PERSONALE TECNICO SANITARIO	211		5	8	4				3				3	214
ASSISTENTI SANITARI	1							17	1				18	19
TECNICO DELLA PREVENZIONE	2												0	2
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	104				7	10	18		102			8	138	242
ASSISTENTI SOCIALI	0					9			22			27	58	58
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	278	38	17	2	3	10	1		18			6	35	313
OTA	8		2						2			1	3	11
OSS	282	24	39	75	49	38	3		151			14	206	488
AUSILIARI	3	1							1				1	4
ASSISTENTE RELIGIOSO	0												0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	282	3	2	7	7	29		4	17		12	67	129	411
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0												0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0												0	0
TOTALE COMPARTO	2.530	183	339	402	234	252	68	51	569	6	13	201	1.140	3.670

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

		OSPEDALE					TERRITORIO									
	FTE e costi 2026		... di cui													
		TOTALE OSPEDALE	pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica	Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC
Categoria	Raggruppamento profili																
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	441,70	20,80	37,50	122,80	105,80	11,30	4,70	8,20	49,70	1,00	1,00	9,80	85,70	527,4		
	DIRIGENZA VETERINARIA	0,00												0,00	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA	26,80					1,00		1,00	59,80	0,00	0,00	3,50	65,30	92,1		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	5,00					1,00			1,00				2,00	7,0		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	8,00												0,00	8,0		
	DIRIGENZA TECNICA	2,00												0,00	2,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	12,00										1,00		1,00	13,0		
	TOTALE DIRIGENZA	495,30	20,80	37,50	122,80	105,80	13,30	4,70	9,20	110,50	1,00	2,00	13,30	154,00	649,5	72.552.299	1.665.750
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1.167,10	113,80	267,90	296,80	152,20	33,90	38,00	29,80	214,80	4,00	1,00	32,80	354,30	1.521,4		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	0,00					76,10							76,10	76,1		
	OSTETRICA	94,20		1,00									32,40	32,40	126,6		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	197,80		4,00	9,00	2,00				2,50			1,00	3,50	201,3		
	ASSISTENTI SANITARI	1,00							10,80	6,30				17,10	18,1		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	1,00												0,00	1,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	92,80				7,00	4,00	11,30		89,80			5,50	110,60	203,4		
	ASSISTENTI SOCIALI	0,00					3,00			21,10			25,50	49,60	49,6		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	286,90	32,00	16,00	2,00	3,00	6,00	2,00		14,70			4,00	26,70	313,6		
	OTA	5,00		1,00						3,00			1,00	4,00	9,0		
	OSS	288,60	21,50	34,50	76,80	43,80	28,30	1,70	1,00	154,14			8,00	193,14	481,7		
	AUSILIARI	2,80	1,00							1,00				1,00	3,8		
	ASSISTENTE RELIGIOSO	0,00												0,00	0,0		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	276,40	2,00	3,00	6,20	7,00	15,40		3,30	15,70		10,70	66,40	111,50	387,9		
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0,00												0,00	0,0		
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0,00												0,00	0,0		
	TOTALE COMPARTO	2.415,60	170,30	327,40	390,80	215,00	166,70	53,00	44,90	523,04	4,00	11,70	176,60	979,94	3.395,5	147.488.930	6.957.465
	TOTALE COMPLESSIVO	2.909,10	191,10	364,90	513,60	320,80	180,00	57,70	54,10	633,54	5,00	13,70	189,90	1.133,94	4.043,0	219.041.229	8.623.215
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA													0,00	0,0		
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA													0,00	0,0		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,00	0,0		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,00	0,0		
	DIRIGENZA TECNICA													0,00	0,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,00	0,0		
	TOTALE DIRIGENZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)													0,00	0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,00	0,0		
	OSTETRICA													0,00	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,00	0,0		
	ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,00	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,00	0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI													0,00	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,00	0,0		
	OTA													0,00	0,0		
	OSS													0,00	0,0		
	AUSILIARI													0,00	0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,0		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,00	0,0		
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,0		
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,0		

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

	FTE e costi 2026	OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carcere	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO			
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica											
Categoria	Raggruppamento profili																
Comparto sanità (Comp. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MMFG)	DIRIGENZA MEDICA	47,00		4,00	23,00	9,00				4,65	0,27		2,73	7,65	54,7		
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA	0,27								0,10	0,23		1,27	1,60	1,9		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,00	0,0		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,00	0,0		
	DIRIGENZA TECNICA													0,00	0,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,00	0,0		
	TOTALE DIRIGENZA	47,27	0,00	4,00	23,00	9,00	0,00	0,00	0,00	4,75	0,50	0,00	4,00	9,25	56,5	4.398.606	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)													0,00	0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,00	0,0		
	OSTETRICA													0,00	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,00	0,0		
	ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,00	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,00	0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI													0,00	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,00	0,0		
	OTA													0,00	0,0		
	OSS													0,00	0,0		
	AUSILIARI													0,00	0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,0		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,00	0,0		
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,0		
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,0		
	TOTALE COMPARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0		
	TOTALE COMPLESSIVO	47,27	0,00	4,00	23,00	9,00	0,00	0,00	0,00	4,75	0,50	0,00	4,00	9,25	56,5	4.398.606	0
Somministrazione lavoro	DIRIGENZA MEDICA													0,00	0,0		
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA													0,00	0,0		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,00	0,0		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,00	0,0		
	DIRIGENZA TECNICA													0,00	0,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,00	0,0		
	TOTALE DIRIGENZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	7,76												0,00	7,8		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,00	0,0		
	OSTETRICA													0,00	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,00	0,0		
	ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,00	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,00	0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI													0,00	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	6,86	6,20											0,00	6,9		
	OTA													0,00	0,0		
	OSS	0,20												0,00	0,2		
	AUSILIARI													0,00	0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,0		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	6,74												0,00	6,7		
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,0		
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,0		

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

FTE e costi 2026		OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC
		TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carcere	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO			
			pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica											
Categoria	Raggruppamento profili																
Dirigenti del ruolo sanitario	DIRIGENZA MEDICA	49,14	16,00	15,32	5,63	2,21	1,92		0,87	6,17	1,78		0,50	11,24	60,4		
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA	0,57								22,37	0,05		0,17	22,59	23,2		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,00	0,0		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,00	0,0		
	DIRIGENZA TECNICA													0,00	0,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,00	0,0		
	TOTALE DIRIGENZA	49,71	16,00	15,32	5,63	2,21	1,92	0,00	0,87	28,54	1,83	0,00	0,67	33,83	83,5	8.187.171	160.640
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1,29					0,18			0,60				0,78	2,1		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,00	0,0		
	OSTETRICA													0,00	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	0,35								1,00				1,00	1,4		
	ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,00	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE									7,67				7,67	7,7		
	ASSISTENTI SOCIALI												0,16	0,16	0,2		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO								1,00	0,19				1,19	1,2		
	OTA													0,00	0,0		
	OSS													0,00	0,0		
	AUSILIARI													0,00	0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,0		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,00	0,0		
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,0		
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,0		
	TOTALE COMPARTO	1,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	1,00	9,46	0,00	0,00	0,16	10,80	12,4	341.000	28.800
	TOTALE COMPLESSIVO	51,35	16,00	15,32	5,63	2,21	2,10	0,00	1,87	38,00	1,83	0,00	0,83	44,63	96,0	8.528.171	189.440
Dirigenti del ruolo professionale	DIRIGENZA MEDICA	2,50	0,30		0,80				0,20					0,20	2,7		
	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA													0,00	0,0		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,00	0,0		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,00	0,0		
	DIRIGENZA TECNICA													0,00	0,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,00	0,0		
	TOTALE DIRIGENZA	2,50	0,30	0,00	0,80	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	2,7	334.573	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)													0,00	0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,00	0,0		
	OSTETRICA													0,00	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,00	0,0		
	ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,00	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,00	0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI													0,00	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,00	0,0		
	OTA													0,00	0,0		
	OSS													0,00	0,0		
	AUSILIARI													0,00	0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,0		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,00	0,0		
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,0		
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,0		
	[illegible]	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

3.3.1 Programmazione strategica delle risorse umane

Il piano triennale dei fabbisogni del personale si inserisce quale strumento propedeutico dell'attività di programmazione complessiva dell'ASST ed è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed agli stakeholder del territorio. Il Piano, attraverso la corretta allocazione delle persone e delle relative competenze professionali di cui l'amministrazione ha bisogno, cerca di ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili al fine di perseguire gli obiettivi di valore pubblico e di performance in termini di offerta alla collettività. La programmazione e la definizione del proprio fabbisogno di risorse umane consentono di distribuire la capacità assunzionale in base alle priorità strategiche ed in correlazione con gli output e gli outcome previsti, in termini di servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi. La programmazione del fabbisogno si basa in primis sui dati storici, che configurano l'assetto organizzativo dell'Azienda strutturata secondo il POAS e successivamente modellati sulle dinamiche organizzative e strategiche che si concretizzano, tenuto conto dei vincoli interni ed esterni e delle relative dinamiche assunzionali che caratterizzano l'attuale contesto in cui l'ASST si trova ad operare. Tale programmazione tiene quindi in considerazione da un lato capacità assunzionale calcolata sulla base del vincolo di spesa autorizzato da Regione Lombardia e le difficoltà nel recuperare alcune figure professionali.

3.3.2 Strategia di copertura del fabbisogno

I modelli elaborati dall'ASST Mantova sono molteplici e flessibili, rispetto alle esigenze programmatiche dell'Ente, tenendo conto della compatibilità con la cornice finanziaria assegnata.

Con cadenza annuale vengono bandite ed espletate le procedure selettive sia a valenza interna che esterna, più opportune in relazione ai target finali di cui al PTFP vigente. La strategia di copertura e gestione del fabbisogno poggia su tre fondamentali pilastri:

- il recupero del turn over dell'anno precedente: prendendo come riferimento la dotazione organica complessiva teorica, approvata con il PTFP previgente;
- la compatibilità economica del piano di assunzione con il costo del Personale;
- il rafforzamento di alcuni profili professionali, che costituiscono il core aziendale, con particolare, ma non esclusivo, riferimento all'area sanitaria.

Le misure adottate attengono:

- a procedure esterne, per l'ordinario reclutamento, e precisamente:
  - Concorso pubblico e successivo scorrimento della graduatoria interna;
  - Avviso pubblico per titoli e colloquio e successivo scorrimento della graduatoria interna;
  - Avviso di Mobilità Volontaria per titoli e colloquio;
  - Utilizzo reciproco delle graduatorie concorsuali;

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

- Reclutamento categorie protette ex L. 68/99;

- a procedure interne, per favorire la mobilità del personale nelle diverse aree e settori dell'Ente, offrendo la possibilità di trasferirsi su posizioni vacanti o che si rendono vacanti in corso d'anno, oppure su posizioni diverse da quelle vacanti, su specifica istanza del dipendente. Ciò, con la finalità di ampliare le competenze e le conoscenze del personale rispetto alla molteplicità dei processi aziendali.

Accanto ad una politica di reclutamento e mobilità, non secondario è l'affermarsi di un percorso di carriera sia per il personale dirigente che non dirigente, attraverso istituti contrattuali applicati con continuità e coerenza con il Piano organizzativo e la mission aziendale, quali:

- Incarichi di Posizione, di Funzione e Coordinamento (selezione interna);
- Progressioni Economiche Verticali (Concorso/Bando);
- Incarico di Alta Specialità e Altissima Professionalità (Bando Interno);
- Direzione Struttura Semplice (selezione interna);
- Direzione Struttura Complessa (Avviso pubblico);
- Direzione Dipartimento

3.3.3. Formazione del personale

Il Piano di Formazione aziendale è lo strumento della Direzione Strategica che definisce modalità, risorse e leve formative per supportare il perseguimento di obiettivi di sviluppo aziendale e professionale.
Ad oggi il Piano di Formazione è stato approvato dal Comitato tecnico Scientifico e verrà inviato a breve alle OO.SS, per poi essere caricato in piattaforma ECM-CPD entro il 15 marzo 2026 per l'istruttoria finale.

La costruzione del PFA aziendale è un processo incrementale, che vede come elementi in ingresso:

- la normativa nazionale e regionale,
- le Regole di sistema regionali annuali,
- le linee di indirizzo della Direzione Strategica,
- il Piano delle performance;
- le istanze formative dei committenti aziendali.

La progettualità formativa è orientata a:

- coinvolgere tutte le categorie professionali presenti in Azienda ivi compresi i medici specialisti ambulatoriali;
- Valorizzare le professionalità interne dell'azienda attraverso il loro coinvolgimento in attività di responsabili Scientifici, Docenti, Tutor, relatori, Autori di testi per formazione FAD;

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

- utilizzare le diverse leve induttive e deduttive;
- promuovere strumenti innovativi (ad es. simulazioni, on the job, e-learning, Fad sincrona e asincrona) per facilitare l'acquisizione di conoscenze e abilità;
- dare la possibilità ai dipendenti di fruire di iniziative promosse in Azienda o di adire a percorsi extra aziendali obbligatori;
- garantire una formazione specifica e coerente con le linee di sviluppo normativo e aziendale a tutto il personale amministrativo;
- garantire l'erogazione dei crediti formativi per professionisti sanitari in coerenza con le indicazioni ECM-CPD;
- garantire l'erogazione dei crediti formativi per Assistenti sociali accreditando gli eventi nel portale dedicato.

Le attività formative si dividono nelle seguenti tematiche portanti:

- Manageriali (leadership, tecniche di negoziazione e gestione Conflitti, Problem Solving, Decision making);
- Assessment, Motivazione ed Empowerment
- Comunicativo - relazionali
- NTS non technical Skill –
- Tecnico Professionali – Specialistiche

Interventi formativi prioritari di supporto organizzativo innovativo sono rivolte all'integrazione interaziendale ospedale/territorio, alla presa in carico del paziente fragile ed alla gestione del paziente nelle REMS.
Le priorità a supporto dell'ambito organizzativo normativo rispondono ai seguenti criteri:

- adempimento di norme e obblighi legislativi, riconducibili a Sicurezza del paziente e del lavoratore, Piani e azioni aziendali vigenti, quali Piano Performance, CIO, PrIMO, Risk management, Comunicazione, Trasparenza e lotta corruzione, CUG, Piano Pandemico, e certificazioni (ISO, Ospedale a misura di bambino, Bollino rosa);
- coerenza con le direttive e gli obiettivi aziendali, con il ruolo e la funzione/mansione esercitata dagli operatori e con gli obiettivi assegnati all'Unità Operativa.

La Formazione aziendale si avvale sia di docenti interni, compresi Formatori organizzati in gruppi che vengono impiegati nei corsi che rispondono alla formazione obbligatoria (ad es. BLSD e Movimentazione dei carichi) che di docenti esterni individuati dai Responsabili scientifici.
Per l'espletamento dei corsi aziendali vengono inoltre utilizzati spazi interni (aule della Formazione e del Centro Universitario Aziendale) o, a seconda del numero dei discenti arruolati e delle caratteristiche della formazione erogata, aule attrezzate esterne.
Il budget della Formazione è destinato sia alla formazione interna che alla formazione extra azienda. Quest'ultima in particolare è indirizzata ad aumentare le competenze del personale e si avvale degli istituti della riserva oraria per il personale dirigente e di assenza retribuita per il personale del comparto.

Le priorità strategiche della Formazione aziendale per il triennio 2024-2026 sono indirizzate a:

- formare i professionisti afferenti al territorio (Distretti), sia amministrativi sia sanitari, al fine di creare una rete d'offerta sanitaria che mantenga al centro il cittadino. Tale formazione sarà trasversale su tutti i distretti e rivolta a tutti i ruoli e le figure professionali in essi operanti;

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

- fornire strumenti e strategie sia ai Pronto soccorso che ai reparti afferenti al Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze rispetto alla gestione del paziente aggressivo. La formazione verrà erogata a personale medico, infermieristico e OSS operante in questi settori;
- sviluppare le competenze dei dirigenti medici e del personale del comparto che operano nelle SC Chirurgia Generale, Urologia, Ginecologia e Chirurgia Toracica rispetto alle tecniche di Chirurgia Robotica.

Gli obiettivi e i risultati attesi della formazione

Nella progettazione degli eventi formativi viene considerata la coerenza tra le competenze acquisibili, gli obiettivi formativi e le metodologie didattiche e metodi di lavoro per definire gli strumenti di valutazione più adeguati alla valutazione dell'apprendimento dei discenti e la valutazione delle ricadute organizzative.

La valutazione dell'apprendimento dei discenti al temine del progetto formativo viene eseguita con strumenti diversi, a seconda dell'approccio adottato, ma sempre coerenti con gli obiettivi formativi e distinta per ciascun discente. Essa permette attraverso prove oggettive di conoscere se i partecipanti, a conclusione dell'evento, hanno conseguito gli obiettivi formativi definiti. Tra gli indicatori monitorati dall'Ufficio Formazione viene misurato il "Livello di apprendimento" dei discenti considerando la percentuale dei partecipanti che superano la valutazione finale con un valore soglia che deve essere ≥ 80% dei frequentanti. Negli ultimi due anni la media dei discenti che ha superato la valutazione finale è del 90%.

Nella consapevolezza che il processo di formazione possa definirsi efficace nel momento in cui introduce o favorisce il cambiamento organizzativo sono individuati nelle schede dei progetti formativi più significativi indicatori misurabili e/o oggettivi relativi alla ricaduta interna.

Ogni anno è prevista inoltre la somministrazione a tutti i fruitori di un questionario volto a monitorare la soddisfazione generale rispetto ai corsi erogati e alla qualità dei servizi offerti dalla Formazione aziendale.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

SEZIONE	RESPONSABILITÀ	TEMPI, STRUMENTI E MODALITÀ DI MONITORAGGIO
VALORE PUBBLICO - PERFORMANCE	S.C. CONTROLLO DI GESTIONE	Semestrale con misurazione di Indicatori di risultato-indicatori output -indicatori di efficienza e efficacia – qualità dell'assistenza erogata
RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	RPCT	Semestrale con misurazione degli indicatori previsti nelle misure specifiche e generali di prevenzione della corruzione
ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE – S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Annuale somministrazione di questionario User satisfaction (dirigenti responsabili che abbiano attivato il L.A. nelle proprie strutture)
PIANO DEI FABBISOGNI	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Come previsto da normativa
PIANO FORMATIVO	UFFICIO FORMAZIONE AZIENDALE	Annuale, con misurazione di indicatori di performance

Pubblicità

Il presente documento viene adottato e pubblicato nel sito istituzionale sezione "Amministrazione Trasparente", sotto-sezione "Disposizioni generali" e sotto-sezione "Altri contenuti-Prevenzione della corruzione".

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

SEZIONE I : Mappatura dei processi				
Area di rischio	**Processo**	**Input**	**Attività**	**Output**
Contratti pubblici	Progettazione	Nuove esigenze di fornitura e fabbisogni di beni già in uso	CONFRONTO CON LA SPESA STORICA	Programma biennale acquisti di beni e servizi sanitari e pianificazione della spesa
		Programma biennale acquisti di beni e servizi sanitari, richieste di rinnovo e di attivazione di nuove forniture non programmate	VERIFICA PRELIMINARE PRESENZA CONVENZIONE ARIA/CONSIP O GARE DI AZIENDE CONSORZIO CON CLAUSOLA DI ESTENSIONE - VERIFICA DEL MERCATO MEDIANTE INDAGINI/AVVISI O FORMAZIONE DI ELENCHI DI FORNITORI	Capitolato tecnico prestazionale, disciplinare della procedura di selezione del contraente.
			DEFINIZIONE DEL CAPITOLATO E PREDISPOSIZIONE DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE DI GARA	
			DEFINIZIONE ELEMENTI DI VALUTAZIONE	
			SCELTA DELLA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE IN RIFERIMENTO AGLI APPALTI SOTTO SOGLIA COMUNITARIA EX ART. 50 D.LGS 36/2023 NUOVO CODICE APPALTI (IN PARTICOLARE FATTISPECIE DI CUI AL COMMA 1: PER GLI APPALTI DI SERVIZI E FORNITURE DI IMPORTO FINO A 140 MILA € E LAVORI DI IMPORTO INFERIORE A 150 MILA € AFFIDAMENTO DIRETTO, ANCHE SENZA CONSULTAZIONE DI PIU' OO.EE.) AI FINI DELLA CORRETTA APPLICAZIONE DEL PRINCIPIO DI ROTAZIONE	

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Contratti pubblici	Progettazione	Programma biennale acquisti di beni e servizi sanitari, richieste di rinnovo e di attivazione di nuove forniture non programmate	SCELTA DELLA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE IN RIFERIMENTO: - AGLI APPALTI DI SERVIZI E FORNITURE DI VALORE COMPRESO TRA 140 MILA € E LA SOGLIA COMUNITARIA; - AI LAVORI DI VALORE PARI O SUPERIORE A 150 MILA € E INFERIORE A 1 MILIONE DI € OVVERO FINO ALLA SOGLIA COMUNITARIA (5 MILIONI DI €) AI FINI DELLA CORRETTA APPLICAZIONE DEL PRINCIPIO DI ROTAZIONE	Capitolato tecnico prestazionale, disciplinare della procedura di selezione del contraente.
			VERIFICA DELLE CONDIZIONI PER L'AFFIDAMENTO DEI CONTRATTI SOPRA SOGLIA MEDIANTE PROCEDURE NEGOZIATE SENZA BANDO EX ART. 76 D.LGS 36/2023 NUOVO CODICE APPALTI	
			SCELTA DELLA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE (PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PUBBLICAZIONE DI UN BANDO DI GARA) DI CUI ALL'ART. 76 COMMA 2, LETT. C, D.LGS 36/2023	
Contratti pubblici	Selezione del contraente	Bando di gara, Richiesta di offerta	PROPOSTA DI NOMINA DEI COMPONENTI DELLA COMMISSIONE GIUDICATRICE ALLA DIREZIONE AZIENDALE	Bando di gara, Richiesta di offerta, Delibera di nomina e Verbali del seggio di gara e della Commissione Giudicatrice
			VERIFICA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE AL FINE DELL'AMMISSIONE ALLE FASI SUCCESSIVE DI GARA	
			ANALISI DELLA ANOMALIA DELL'OFFERTA	

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Contratti pubblici	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto	Verbali del seggio di gara e della Commissione Giudicatrice, Delibera di aggiudicazione	VERIFICA REQUISITI AGGIUDICATARIO PROVVISORIO AI SENSI DEGLI ARTT. 94, 95, 96, 97, 98, 99 D.LGS 36/2023 NUOVO CODICE APPALTI	Comunicazioni e contratto di fornitura
			COMUNICAZIONI DI AGGIUDICAZIONE ALLE DITTE PARTECIPANTI	
			COMUNICAZIONI AI CANDIDATI E OFFERENTI DELLA STIPULA DEL CONTRATTO MEDIANTE SCRITTURA PRIVATA NEI TERMINI DI CUI ALL'ART. 90 DEL CODICE	
	Esecuzione del contratto	Contratto di fornitura	PROPOSTA DI NOMINA DEL DIRETTORE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO ALLA DIREZIONE AZIENDALE	Delibera di nomina del DEC, verbali di verifica della fornitura e autorizzazioni al subappalto, alle varianti e modifiche contrattuali e al pagamento delle prestazioni contrattuali
			VERIFICA DEL CORRETTO ADEMPIMENTO DELLE PRESTAZIONI CONTRATTUALI E DEL RISPETTO DELLE TEMPISTICHE STABILITE	
			VERIFICA DEL RISPETTO DELLE NORME PER LE AUTORIZZAZIONI DEI SUBAPPALTI E DEI SUBCONTRATTI EX ART. 119 D.LGS N. 36/2023 NUOVO CODICE APPALTI	
	Rendicontazione e chiusura del contratto	Rendiconti, segnalazioni, richieste aggiuntive, etc.	SVINCOLO GARANZIA FIDEIUSSORIA	Relazione finale del DEC, Liquidazione saldo competenze, atto di proroga dei termini contrattuali (eventuale)
			PROROGA DEI TERMINI DEL CONTRATTO	

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Acquisizione e gestione del personale	Reclutamento personale dipendente	Richiesta assuntiva	Ricognizione esigenze assuntive	Assunzione personale dipendente a tempo determinato o indeterminato
			Raccolta delle richieste motivate di assunzione presentate da direttore dipartimento, direttore della struttura, Direttore DAPSS e convalidate dalla Direzione	
			Indizione procedura	
			Ammissione/esclusione candidati	
			Espletamento procedura e formulazione graduatoria	
			Utilizzo graduatoria	
Acquisizione e gestione del personale	Applicazione istituti contrattuali relativi alla gestione assenze retribuite	Richiesta concessione istituto	Esame richiesta (pertinenza e completezza)	Concessione assenza retribuita
			Espressione parere di competenza	
			Accoglimento/diniego	
Acquisizione e gestione del personale	Procedimento disciplinare (per infrazioni punibili con sanzione superiore al rimprovero verbale)	Segnalazione	Verifica e contestazione scritta dell'addebito	Irrogazione sanzione o archiviazione
			Convocazione dell'interessato e contraddittorio	
			Decisione	
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione delle uscite: Percorso fatturazione-liquidazione	Ricezione fattura	Registrazione nella contabilità generale	Ordinativo di pagamento
			Trasmissione alla Struttura deputata alla verifica e controllo (in modalità informatizzata se fattura elettronica, o per posta se fattura cartacea	
			Acquisizione del documento firmato digitalmente o cartaceo	
			Verifica DURC ed Equitalia	
			Generazione ordinativo pagamento	
Controlli, verifiche e sanzioni	Collaudo Apparecchiature	Ricevimento delle apparecchiature	Verifica documentale	Presa in carico dell'apparecchiatura
			Installazione	
			Formazione all'uso	
Controlli, verifiche e sanzioni	Gestione del parco apparecchiature elettromedicali mediante servizio in outsourcing	Contratto di fornitura servizio di manutenzione in outsourcing	Audit mensile	Rispetto SLA
			Controllo degli SLA	
			Verifica a campione	
			Customer satisfaction	

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Controlli, verifiche e sanzioni	Fuori Uso di apparecchiature	Proposta di messa in fuori uso delle apparecchiature	Ricezione della proposta	Certificazione di messa in fuori uso
			Verifica documentale	
			Verifica condizioni di fuori uso dell'apparecchiatura	
			Supporto tecnico	
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Elaborazione e monitoraggio del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Relazione di monitoraggio	Studio normativa, linee guida ANAC e relazioni di monitoraggio ai fini della predisposizione del Piano di prevenzione della corruzione	Approvazione e pubblicazione della sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO
			Verifica della documentazione prodotta ai fini della predisposizione dei contenuti del nuovo Piano	
			Approvazione del Piano di prevenzione della corruzione	
			Individuazione delle modalità di monitoraggio	
			Studio ed analisi della documentazione pervenuta dalle Strutture/Servizi ed elaborazione della Relazione di monitoraggio	
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Accesso civico semplice	Istanza di accesso	Ricezione dell'istanza ed esame della fondatezza	Pubblicazione del dato, dell'informazione o del documento/rigetto dell'istanza
			Eventuale interlocuzione con l'istante nel caso in cui nell'istanza non siano identificati i documenti, le informazioni o i dati da pubblicare	
			Pubblicazione del dato, dell'informazione o del documento nella sezione "Amministrazione Trasparente" nel caso di fondatezza dell'istanza	
			Comunicazione all'istante ed invio del link dove sono pubblicati i dati/Invio del provvedimento di rigetto in caso d'infondatezza dell'istanza	
			Comunicazione degli inadempimenti gravi all'UPD, al NVP e alla Direzione Strategica aziendale	
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Riesame del diniego, totale o parziale, o della mancata risposta all'istanza di accesso civico generalizzato e del provvedimento di rigetto dell'opposizione motivata del	Richiesta di riesame	Ricezione richiesta di riesame ed analisi della fondatezza	Provvedimento di accoglimento/rigetto dell'istanza
			Archiviazione per inammissibilità	
			Analisi della fondatezza del riesame, richiesta di elementi informativi e documentazione all'ufficio che ha negato/differito l'accesso. Richiesta di parere al Garante della privacy	
			Valutazione degli elementi raccolti e redazione del provvedimento di accoglimento/rigetto dell'istanza	

	controinteressato		In caso di accoglimento dell'istanza, richiesta all'ufficio che ha rigettato/non risposto di inviare la documentazione al richiedente Inoltro del provvedimento di accoglimento/rigetto all'istante e all'eventuale controinteressato	
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Verifica dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte dell'ASST	Monitoraggio della pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti nella sezione "Amministrazione trasparente"	Raccolta relazioni di monitoraggio della pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti secondo i criteri di completezza, aggiornamento ed apertura nonché secondo le tempistiche previste dall'"Elenco degli obblighi di pubblicazione" allegato alla sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO In caso di anomalie o carenze, richiesta al responsabile individuato nell'"Elenco degli obblighi di pubblicazione" allegato alla sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO di pubblicare i dati, le informazioni e i documenti secondo i criteri previsti Verifica dell'effettuazione della pubblicazione	Pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti nella sezione "Amministrazione trasparente"
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione delle segnalazioni dei whistleblowers	Segnalazione	Ricezione della segnalazione e analisi al fine di determinarne l'ammissibilità e la ricevibilità Eventuale archiviazione della segnalazione per inammissibilità, irricevibilità o manifesta infondatezza Acquisizione ed analisi di ogni elemento utile alla valutazione della fattispecie anche attraverso ulteriori chiarimenti al whistleblower o ad eventuali altri soggetti Archiviazione nel caso di infondatezza per l'assenza di elementi di fatto idonei a giustificare ulteriori accertamenti o per l'insussistenza dei presupposti di legge per l'applicazione della sanzione . Comunicazione al segnalante dell'archiviazione In caso di accertamento della fondatezza della segnalazione: - comunicazione dell'esito dell'accertamento al dirigente responsabile della struttura di appartenenza dell'autore della violazione; - denuncia all'Autorità giudiziaria competente; - adozione, o proposta di adozione se la competenza è di altri, di tute le misure necessarie per il ripristino della legalità - comunicazione dell'esito al segnalante	adozione, o proposta di adozione se la competenza è di altri, di tutte le misure necessarie per il ripristino della legalità

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Incarichi e nomine	attribuzione incarichi dirigenziali di struttura semplice o alta specializzazione	Attuazione/ Modifica POAS Incarichi vacanti	identificazione tipologia incarico e definizione del contenuto per funzioni e responsabilità emissione e pubblicazione avviso interno valutazione delle candidature attribuzione incarico (nomina)	Attribuzione incarichi
Incarichi e nomine	Affidamento a legali esterni dell'incarico di assistenza legale a favore dell'Azienda	Richiesta risarcimento danni con successivo atto d'impulso del contenzioso giurisdizionale	Atto introduttivo del giudizio Selezione del legale idoneo inserito nell'elenco dei legali fiduciari dell'Azienda Predisposizione di deliberazione di conferimento dell'incarico	Affidamento dell'incarico al legale prescelto con sottoscrizione del relativo contratto d'opera
Incarichi e nomine	conferimento incarichi MAP e PDF a tempo determinato	Domande di partecipazione avviso aziendale	Indizione avviso pubblico Pubblicazione avviso sul sito web aziendale Recepimento delle domande Valutazione domande e stesura graduatorie Verifica incompatibilità Conferimento incarico a tempo determinato	Graduatorie aziendali distinte per tipologia di incarico
Incarichi e nomine	conferimento incarichi MAP e PDF a tempo indeterminato	Domande di partecipazione avviso regionale	Rilevazione ambiti carenti Pubblicazione avviso sul BURL Recepimento delle domande Valutazione domande e stesura graduatorie Verifica incompatibilità Conferimento incarico a tempo indeterminato	Graduatorie aziendali distinte per tipologia di incarico
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione quota variabile personale convenzionato	Acquisizione delle rendicontazioni in quota variabile	acquisizione delle rendicontazioni mensili della quota variabile verifica documentale e di merito delle rendicontazioni inserimento a sistema delle variabili analizzate controlli in campionatura verifica elaborazione definitiva	Elaborazione cedolino

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Affari legali e contenzioso	Gestione sinistri	Richiesta risarcimento danni e/o avviso di indagini da parte dell'Autorità Giudiziaria	Istruttoria pratica con richiesta relazione/i ai sanitari coinvolti, cartelle cliniche, documentazione sanitaria, ecc.	Eventuale pagamento a titolo di risarcimento danni e archiviazione pratica.
			Valutazione della richiesta e della relativa pratica in CVS	
			Adempimenti legge Gelli/Bianco al fine di mettere a conoscenza il medico della richiesta pervenuta	
			Eventuali trattative a livello stragiudiziale	
			Mediazione – Accertamento Tecnico Preventivo – Giudizio ordinario – Incidente probatorio – udienza preliminare– decreto rinvio a giudizio	
Attività Libero Professionale	Autorizzazione attività LP	Richiesta autorizzazione da parte del professionista	Verifica requisiti organizzativi attività LP	Attività LP erogata in conformità ai requisiti organizzativi
	Autorizzazione attività LP intramoenia allargata in studio privato in rete o in Centro convenzionato	Richiesta autorizzazione da parte del professionista	Verifica requisiti organizzativi per intramoenia allargata in studio privato in rete o in Centro convenzionato	Attività LP erogata in conformità alle regole aziendali in contesti extra Azienda
	Prenotazione prestazione in LP	Richiesta dell'utente per prestazione in LP	Prenotazione su agenda del professionista	Determinazione appuntamento
Liste d'attesa	Prenotazione a sportello di prestazioni in SSN	Ricezione dell'impegnativa	Prenotazione appuntamento per prestazione ambulatoriale primo accesso	Determinazione appuntamento e pagamento ticket (se dovuto)
	Gestione rischio di no show	Prenotazione di prestazione in SSN	Implementazione sistemi per evitare no show	Contenimento della lista d'attesa

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Farmaceutica dispositivi ed altre tecnologie	Approvvigionamento dei prodotti di farmacia nel rispetto degli standard descritti nelle procedure certificate	Richieste delle UU.OO.	Verifica degli ordini in consegna	Fornitura alle UU.OO. dei prodotti di farmacia
			Ricezione e verifica congruità quali/quantitativa dei materiali consegnati rispetto all'ordine	
			Caricamento farmaci attraverso il programma gestionale di magazzino	
			Confezionamento e stoccaggio	
			Ricezione della richiesta di fornitura da parte delle UU.OO.	
			Controllo della richiesta	
			Allestimento	
			Consegna al trasportatore delle cassette allestite	
			Feed back alla Farmacia da parte dei trasportatori esterni/reparto delle consegne effettuate	
Farmaceutica dispositivi ed altre tecnologie	Fornitura di farmaci in PTO	Richiesta di farmaci inseriti in PTO	Richiesta di inserimento del farmaco nel PTO	Fornitura di farmaci
			Verifica della richiesta	
			Ricezione della richiesta motivata di fornitura per singolo paziente	
			Verifica dell'appropriatezza della richiesta e della disponibilità del prodotto	
			Passaggio della richiesta alla SC Gestione Acquisti	
			Consegna del farmaco al paziente	
Farmaceutica dispositivi ed altre tecnologie	Smaltimento prodotti di farmacia scaduti	Richiesta di smaltimento da parte delle UU.OO.	Restituzione alla farmacia dalla U.O. e valorizzazione	Smaltimento di prodotti di farmacia scaduti
			Allestimento contenitori	
			Ritiro a cura della ditta incaricata dello smaltimento	
Farmaceutica dispositivi ed altre tecnologie	Gestione resi e ritiri	Comunicazione di ritiro/sequestro	Presa in carico della comunicazione di avvenuto ritiro/sequestro	Restituzione alla ditta del prodotto ritirato/sequestrato
			Inoltro dell'informativa alle UU.OO. interessate	
			Riscontro in U.O. della presenza del prodotto ritirato	
			Restituzione in farmacia del prodotto ritirato	
			Restituzione del prodotto in ditta	
			Recepimento della nota di credito	
Farmaceutica dispositivi ed altre tecnologie	Verifica periodica delle quantità di prodotti di farmacia non utilizzati	Programma degli inventari	Predisposizione delle stampe di conta per area di prelievo	Governo delle giacenze
			Conta fisica	
			Correzioni	

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Decesso	Compilazione da parte del medico di reparto della scheda ISTAT e del modulo avviso di morte.	Rilascio del certificato di accertamento di morte
			Invio della suddetta documentazione al servizio Spedalità per controllo amministrativo.	
			Invio della documentazione presso le camere mortuarie.	
			Ricevimento documentazione (ISTAT e avviso di morte).	
			Compilazione da parte del medico necroscopo dell'accertamento di morte secondo la normativa, in ottemperanza a quanto previsto dal regolamento di polizia Mortuaria nazionale e legge regionale	
			Invio telematico del certificato necroscopico ad INPS	
Altra area: Medicina Legale	Gestione delle domande di invalidità civile, legge 104, legge 68/99, cecità e sordità civile	Compilazione del certificato introduttivo dal parte del MMG; oppure trasmissione telematica della domanda da parte del Patronato ad INPS. oppure Caricamento delle domande da parte di INPS al portale di cooperazione (Butterfly) con ASST.	Scarico della domande pervenute da INPS dal portale telematico.	Verbale del giudizio medico legale emesso dalla Commissione medica di ASST ad INPS, tramite il portale telematico di cooperazione, allegando altresì la documentazione sanitaria acquisita durante la visita o inviata. Controllo e validazione del giudizio da parte di INPS Invio da parte di INPS del verbale definitivo di accertamento al cittadino
			Suddivisone delle pratiche in base alla tipologia di accertamento da eseguire. Preparazione delle sedute di invalidità civile con i componenti previsti dalla normativa (Presidente: medico legale, altro medico di ASST, specialista di branca, medico del lavoro, assistente sociale/psicologo, medico esterno INPS; medico di categoria).	
			Invio dell'invito a visita al cittadino che ha richiesto la prestazione.	
			Visita in commissione.	
			Richiesta di invio della documentazione sanitaria; definizione agli atti delle pratiche ove la documentazione inviata sia esaustiva e completa per emettere il relativo giudizio.	

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Altra area: Medicina Legale	Commissione medica locale patenti: visita di revisione/rinnovo patente di guida presso la CML	Invio telematico da parte del cittadino delle domande per essere sottoposto a visita di revisione/rinnovo patente di guida presso la CML	Scarico della domande con verifica della completezza dei dati inviati.	Inserimento nel portale dell'automobilista e rilascio del certificato di idoneità
			Predisposizione della data di visita in base alla tipologia di patologia per la quale è richiesta la visita in CML	
			Visita collegiale in CML	
Altra area: Medicina Legale	Commissione valutazione rischi: gestione delle rischieste di risarcimento dannio	Richiesta di risarcimento danni	Ricezione delle richieste di risarcimento danni da parte dell'Avvocatura.	Verbale finale del CVS
			Invio della suddette richieste alle direzioni mediche per acquisizione della documentazione sanitaria e dei pareri dei medici coinvolti.	
			Relazioni mediche sul caso segnalato	
			Esame delle documentazione e delle relazione da parte del servizio di medicina legale.	
Altra area: Dipendenze da sostanze	Certificazione assenza o presenza di dipendenza da sostanze	Richiesta certificazione (da interessato	Accertamento/visita	Rilascio certificato
			Indagine tossicologica	
			Trasporto campione in laboratorio	
			Referto	
			Certificazione	
	Terapia farmacologica sostitutiva	Prescrizione	Prescrizione	Somministrazione farmaco
			Somministrazione e/o affido	
			Registrazione carico/scarico	
Area di rischio specifica Comunicazione	PUBBLICAZIONE CONTENUTI SU SITO INTERNET AZIENDALE	Contenuto per pubblicazione	Raccogliere/ricevere un contenuto per l'eventuale pubblicazione	Contenuto online
			Decidere se pubblicare il contenuto	
			Scegliere la collocazione del contenuto all'interno del sito internet	
			Pubblicare il contenuto sul sito internet	
Area di rischio specifica Comunicazione	ATTIVITÀ UFFICIO STAMPA	Notizia	Raccogliere/ricevere notizie dai professionisti per invio ai media	Notizia pubblicata sui giornali
			Inviare comunicati stampa alle testate giornalistiche	

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Altra area di rischi specifica: Controllo di Gestione e Flussi Informativi	Processo di Budget	Obiettivi Regionali Strategie aziendali (Piano della Performance)	Adozione linee strategiche Declinazione Negoziazione Monitoraggio Verifica / Rendicontazione	Obiettivi concertati Scheda di Budget Programmazione aziendale condivisa
Altra area di rischi specifica: Controllo di Gestione e Flussi Informativi	Flussi informativi	Dati di produzione e di attività	Controllo dati Predisposizione flusso Invio del flusso Riscontro regionale	Programmazione Rendicontazione
Altra area di rischi specifica: Controllo di Gestione e Flussi Informativi	Contabilità analitica	Ricavi e consumi dell'azienda	Raccolta dati secondo le linee guida Predisposizione flusso Invio del flusso Riscontro regionale	Conto economico per centro di costo
Area specifica: Affari Generali e Controlli Interni	Accettazione di donazioni in denaro di importo superiore a € 5.000, a favore dell'ASST, con o senza vincolo di destinazione	Proposta di donazione in denaro a favore dell'ASST	Acquisizione della proposta Verifica della completezza della documentazione Verifica della capacità di donare del soggetto proponente e della sussistenza delle condizioni per l'accettazione della proposta Acquisizione dei pareri previsti dal regolamento aziendale Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi rilasciata dal Responsabile della Struttura organizzativa destinataria della donazione vincolata Predisposizione del provvedimento di accettazione/nota di rigetto Invio al proponente della comunicazione di accettazione Comunicazione dell'accettazione alle Strutture aziendali Comunicazione del rigetto all'interessato ed al RPCT Invio al donante della nota di dettaglio sull'utilizzo delle somme, qualora sia stata richiesta espressamente	Accoglimento/rigetto della proposta di donazione

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Area specifica: Affari Generali e Controlli Interni	Gestione atti monocratici: Decreti del Direttore Generale	Proposta di assunzione di decreto del Direttore Generale	Ricezione della proposta di decreto presentate dalle strutture aziendale su applicativo informatizzato	Decreto del Direttore Generale
			Verifica della corretta compilazione dei campi obbligatori dell'applicativo informatizzato	
			Inoltro della proposta ai Direttori Amministrativo, Sanitario e Socio sanitario per il parere di competenza/reinoltro alla struttura proponente per verifica incongruenze	
			Verifica apposizione pareri favorevoli/contrari dei Direttori	
			Invio al Direttore Generale della proposta di Decreto per adozione atto con firma digitale.	
			Adozione Decreto con firma digitale del Direttore	
			Pubblicazione automatica Decreto sull'albo pretorio	
			Estrazione Registro Decreti	
			Pubblicazione sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente"	
			Trasmissione periodica atti adottatati al Collegio Sindacale	
Area specifica: Affari Generali e Controlli Interni	Protocollo documenti in arrivo e in partenza	Documento protocollato	Ricezione del documento tramite posta ordinaria, raccomandate, posta elettronica ordinaria e PEC	Documento protocollato e smistato ai destinatari

SEZIONE II																								
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo													TRATTAMENTO DEL RISCHIO					
					CATALOGO Eventi rischiosi		Valutazione del rischio												PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività		Fattore abilitante	Discrezionalità	Destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
SC GESTIONE ACQUISTI	Progettazione		CONFRONTO CON LA SPESA STORICA	Personale della SC Gestione Acquisti	OMISSIONE DELL'ATTIVITÀ PER FAVORIRE/SFAVORIRE UN DETERMINATO O.E.	ESERCIZIO ESCLUSIVO DELLA RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO DA PARTE DI POCHI O DI UN UNICO SOGGETTO	A	A	A	B	B	B	B	M	Le attività oggetto di analisi attivano interessi economici anche rilevanti. Ciò comporta la necessità di effettuare una valutazione prudenziale del rischio corruttivo.	DOVERI DI COMPORTAMENTO	VALUTAZIONE PRELIMINARE ATTESTATA NELL'ATTO DI AGGIUDICAZIONE DELLE FORNITURE E SERVIZI SULLA BASE DI DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE IN ATTI	CONTROLLO	IN ATTO	CONTINUATIVA	N. VALUTAZIONI EFFETTUATE SUL TOTALE DELLE AGGIUDICAZIONI / ADESIONI DI IMPORTO SUPERIORE A € 40.000	100%	Personale della SC Gestione Acquisti
		RUP/Dirigente acquisti beni e servizi sanitari/Dirigente acquisti servizi, beni economali, lavori	VERIFICA PRELIMINARE PRESENZA CONVENZIONE ARIA/CONSIP O GARE DI AZIENDE CONSORZIO CON CLAUSOLA DI ESTENSIONE - VERIFICA DEL MERCATO MEDIANTE INDAGINI/AVVISI	Personale della SC Gestione Acquisti	ELUSIONE DELLE NORME DI AFFIDAMENTO DELLE PROCEDURE/ TIPOLOGIE CONTRATTUALI (AD ESEMPIO, CONCESSIONE IN LUOGO DI APPALTO) ALLO SCOPO DI FAVORIRE UN OPERATORE	ELUSIONE DELLE ISTRUZIONI/DIRETTIVE	M	M	M	B	B	B	B	M	Le attività oggetto di analisi attivano interessi economici anche rilevanti. Ciò comporta la necessità di effettuare una valutazione	DOVERI DI COMPORTAMENTO	VERIFICA EFFETTUATA ED ATTESTATA NELL'ATTO DI INDIZIONE O AGGIUDICAZIONE	CONTROLLO	IN ATTO	CONTINUATIVA	N. VERIFICHE EFFETTUATE PRELIMINARMENTE SUL TOTALE DELLE AGGIUDICAZIONI DI IMPORTO SUPERIORE A € 40.000	100%	Personale della SC Gestione Acquisti
			DEFINIZIONE DEL CAPITOLATO E PREDISPOSIZIONE DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE DI GARA	Personale della SC Gestione Acquisti	DEFINIZIONE DEI REQUISITI DI ACCESSO ALLA GARA E IN PARTICOLARE, DELLE CARATTERISTICHE TECNICHE DELLA FORNITURA E/O DEI LAVORI E DEI REQUISITI TECNICO-ECONOMICI DEI CONCORRENTI AL FINE DI FAVORIRE UN'IMPRESA (ES. CLAUSOLE DEI BANDI CHE STABILISCONO REQUISITI DI QUALIFICAZIONE) - PREDISPOSIZIONE DI CLAUSOLE CONTRATTUALI DAL CONTENUTO VAGO O VESSATORIO PER DISINCENTIVARE LA PARTECIPAZIONE ALLA GARA OVVERO PER CONSENTIRE MODIFICHE IN FASE DI ESECUZIONE	ESERCIZIO ESCLUSIVO DELLA RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO DA PARTE DI POCHI O DI UN UNICO SOGGETTO	M	M	M	B	B	B	B	M	Le attività oggetto di analisi attivano interessi economici anche rilevanti. Ciò comporta la necessità di effettuare una valutazione prudenziale del rischio corruttivo.	DOVERI DI COMPORTAMENTO	PREVISIONE DI REQUISITI DI ACCESSO ALLA PROCEDURA E DI CARATTERISTICHE TECNICHE DELL'OGGETTO DELL'APPALTO CHE EVITINO DI FAVORIRE UN DETERMINATO O.E.	CONTROLLO	IN ATTO	CONTINUATIVA	N. TOTALE DIFFIDE/**CONTESTAZIONI** SUL TOTALE DELLE INDIZIONI DI PROCEDURE DI IMPORTO SUPERIORE ALLA SOGLIA DI RILEVANZA COMUNITARIA	inferiore al 20%	Personale della SC Gestione Acquisti
			DEFINIZIONE ELEMENTI DI VALUTAZIONE	Personale della SC Gestione Acquisti	FORMULAZIONE DI CRITERI DI VALUTAZIONE E DI ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI (TECNICI ED ECONOMICI) CHE POSSONO AVVANTAGGIARE IL FORNITORE USCENTE, OVVERO, COMUNQUE, FAVORIRE DETERMINATI OPERATORI ECONOMICI	MANCANZA DI TRASPARENZA - RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA - SCARSA CONOSCENZA DEL PERSONALE ADDETTO DEI PROCESSI INTERNI - SCARSA PERCEZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO	MEDIA	ALTO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	Le attività oggetto di analisi attivano interessi economici anche rilevanti. Ciò comporta la necessità di effettuare una valutazione prudenziale del rischio corruttivo.	DOVERI DI COMPORTAMENTO	PREVISIONE DI CRITERI DI VALUTAZIONE E DI ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI CHE EVITINO DI FAVORIRE UN DETERMINATO O.E.	CONTROLLO	IN ATTO	permanente	N. TOTALE DIFFIDE/CONTESTAZIONI SUL TOTALE DELLE PROCEDURE DI AGGIUDICAZIONE CON IL CRITERIO DELL'OFFERTA ECONOMICAMENTE VANTAGGIOSA	inferiore al 20%	Personale della SC Gestione Acquisti
			SCELTA DELLA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE IN RIFERIMENTO AGLI APPALTI SOTTO SOGLIA COMUNITARIA EX ART. 50 D.LGS 36/2023 NUOVO CODICE APPALTI (IN PARTICOLARE FATTISPECIE DI CUI AL COMMA 1: PER GLI APPALTI DI SERVIZI E FORNITURE DI IMPORTO FINO A 140 MILA € E LAVORI DI IMPORTO INFERIORE A 150 MILA € AFFIDAMENTO DIRETTO, ANCHE SENZA CONSULTAZIONE DI PIU' OO.EE.) AI FINI DELLA CORRETTA APPLICAZIONE DEL PRINCIPIO DI ROTAZIONE	Personale della SC Gestione Acquisti	1.POSSIBILE INCREMENTO DEL RISCHIO DI FRAZIONAMENTO ARTIFICIOSO OPPURE CHE IL VALORE STIMATO DELL'APPALTO SIA ALTERATO IN MODO TALE DA NON SUPERARE IL VALORE PREVISTO PER L'AFFIDAMENTO DIRETTO 2. MANCATA ROTAZIONE DEGLI OPERATORI ECONOMICI, SECONDO IL CRITERIO DEI SUCCESSIVI DUE AFFIDAMENTI EX ART. 49, COMMI 2 E 4 DEL CODICE	DISPOSIZIONI NORMATIVE E REGOLAMENTARI INTERPRETABILI CON DISCREZIONALITÀ	B	M	M	B	B	B	B	B	Concluse correttamente le attività propedeutiche, il livello di discrezionalità relativo a questa attività rimane basso	DOVERI DI COMPORTAMENTO	VERIFICA DEGLI AFFIDAMENTI IL CUI IMPORTO E' APPENA INFERIORE ALLA SOGLIA MINIMA A PARTIRE DALLA QUALE NON SI POTREBBE PIU' RICORRERE ALL'AFFIDAMENTO DIRETTO	CONTROLLO	NON IN ATTO	CONTINUATIVA	N. AGGIUDICAZIONI AL CONTRAENTE USCENTE ATTESTATE NEGLI ATTI AGGIUDICAZIONE IN RELAZIONE AL RISPETTO DEL PRINCIPIO DI ROTAZIONE SUL TOTALE DELLE AGGIUDICAZIONI DI IMPORTO INFERIORE AD € 140.000 PER I SERVIZI E LE FORNITURE NEL PERIODO DI RIFERIMENTO	inferiore al 20%	Personale della SC Gestione Acquisti

SEZIONE II																								
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo											TRATTAMENTO DEL RISCHIO			PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
					CATALOGO Eventi rischiosi		Valutazione del rischio																	
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività		Fattore abilitante	Discrezionalità	Destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
SC GESTIONE ACQUISTI			SCELTA DELLA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE IN RIFERIMENTO: - AGLI APPALTI DI SERVIZI E FORNITURE DI VALORE COMPRESO TRA 140 MILA € E LA SOGLIA COMUNITARIA; - AI LAVORI DI VALORE PARI O SUPERIORE A 150 MILA € E INFERIORE A 1 MILIONE DI € OVVERO FINO ALLA SOGLIA COMUNITARIA (5 MILIONI DI €) AI FINI DELLA CORRETTA APPLICAZIONE DEL PRINCIPIO DI ROTAZIONE	Personale della SC Gestione Acquisti	1. POSSIBILE INCREMENTO DEL RISCHIO DI FRAZIONAMENTO ARTIFICIOSO , OPPURE CHE IL VALORE STIMATO DELL'APPALTO SIA ALTERATO, IN MODO TALE DA NON SUPERARE I VALORI PREVISTI DALLA NORMA OPPURE MANCATA RILEVAZIONE O ERRONEA VALUTAZIONE DELL'ESISTENZA DI UN INTERESSE TRANSFRONTALIERO CERTO 2. MANCATA ROTAZIONE DEGLI OPERATORI ECONOMICI, SECONDO IL CRITERIO DEI SUCCESSIVI DUE AFFIDAMENTI EX ART. 49, COMMI 2 E 4 DEL CODICE, CHIAMATI A PARTECIPARE E FORMULAZIONE DI INVITI ALLA PROCEDURA AD UN NUMERO DI SOGGETTI INFERIORI A QUELLO RPEVISTO DALLA NORMA AL FINE DI FAVORIRE DETERMINATI OPERATORI ECONOMICI A DISCAPITO DI ALTRI	DISPOSIZIONI NORMATIVE E REGOLAMENTARI INTERPRETABILI CON DISCREZIONALITÀ	B	M	M	B	B	B	B	B	Concluse correttamente le attività propedeutiche, il livello di discrezionalità relativo a questa attività rimane basso	DOVERI DI COMPORTAMENTO	1. VERIFICA DI TUTTI GLI AFFIDAMENTI IL CUI IMPORTO E' APPENA INFERIORE ALLA SOGLIA MINIMA A PARTIRE DALLA QUALE NON SI POTREBBE PIU' RICORRERE ALLE PROCEDURE NEGOZIATE 2. ANALISI DEGLI OPERATORI ECONOMICI PER VERIFICARE QUELLI CHE RISULTANO ESSERE STATI CON MAGGIORE FREQUENZA IINVITATI E AGGIUDICATARI 3. ANALISI IN BASE AL COMMON PROCUREMENT VOCABULARY (CPV) DEGLI AFFIDAMENTI CON PROCEDURE NEGOZIATE, AL FINE DI VERIFICARE DA PARTE DELLE STRUTTURE SE GLI OPERATORI ECONOMICI AGGIUDICATARI SIANO SEMPRE I MEDESIMI E SE GLI AFFIDAMENTI SONO STATI ARTIFICIOSAMENTE FRAZIONATI 4. ANALISI DELLE PROCEDURE IN CUI SI RILEVA L'INVITO AD UN NUMERO DI OPERATORI ECONOMICI INFERIORE A QUELLO PREVISTO DALLA NORMA PER LE SOGLIE DI RIFERIMENTO 5. VERIFICA DELLA CORRETTA ATTUAZIONE DL PRINCIPIO DI ROTAZIONE DEGLI AFFIDAMENTI ATTRAVERSO L'AGGIORNAMENTO TEMPESTIVO DEGLI ELENCHI DEGLI OPERATORI ECONOMICI	CONTROLLO	NON IN ATTO	CONTINUATIVA	N. AGGIUDICAZIONI AL CONTRAENTE USCENTE ATTESTATE NEGLI ATTI AGGIUDICAZIONE IN RELAZIONE AL RISPETTO DEL PRINCIPIO DI ROTAZIONE SUL TOTALE DELL AGGIUDICAZIONI DI IMPORTO COMPRESO TRA € 140.000 E LA SOGLIA COMUNITARIA PER I SERVIZI E LE FORNITURE NEL PERIODO DI RIFERIMENTO	inferiore al 20%	Personale della SC Gestione Acquisti
			VERIFICA DELLE CONDIZIONI PERL'AFFIDAMENTO DEI CONTRATTI SOPRA SOGLIA MEDIANTE PROCEDURE NEGOZIATE SENZA BANDO EX ART. 76 D.LGS 36/2023 NUOVO CODICE APPALTI	Personale della SC Gestione Acquisti	POSSIBILE ABUSO DEL RICORSO ALLA PROCEDURA NEGOZIATA DI CUI ALL'ART. 76 IN ASSENZA DEL RICORRERE DELLE CONDIZIONI E IN PARTICOLARE: - DELL'UNICITA' DELL'OPERATORE (COMMA 2, LETT B); - DELL'ESTREMA URGENZA DA EVENTI IMPREVEDIBILI DALLA STAZIONE APPALTANTE (COMMA 2, LETT. C); - CAMBIO DEL FORNITORE CON CONSEGUENTI FORNITURE CON CARATTERISTICHE TECNICHE DIFFERENTI	DISPOSIZIONI NORMATIVE E REGOLAMENTARI INTERPRETABILI CON DISCREZIONALITÀ	B	M	M	B	B	B	B	B	le attività oggetto di analisi attivano interessi economici anche rilevanti. Ciò comporta la necessità di effettuare una valutazione prudenziale del rischio corruttivo	DOVERI DI COMPORTAMENTO	VERIFICA DELLE CONDIZIONI E DELLE MODALITA' PER L'AFFIDAMENTO DEI CONTRATTI SOPRA SOGLIA MEDIANTE PROCEDURE NEGOZIATE SENZA BANDO (CASI DI AMMISSIBILITA', MODALITA' DI SELEZIONE DEGLI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE ALLE PROCEDURE NEGOZIATE ECC.) E INSERIMENTO NELLA DECISIONE A CONTRARRE DELLE MOTIVAZIONI CHE HANNO INDOTTO LA S.A. A RICORRERE ALLE PROCEDURE NEGOZIATE	CONTROLLO	NON IN ATTO	CONTINUATIVA	N. VERIFICHE ATTESTATE NEGLI ATTI AGGIUDICAZIONE DELLE FORNITURE E SERVIZI SOPRA SOGLIA MEDIANTE PROCEDURE NEGOZIATE SENZA BANDO SUL TOTALE DEI MEDESIMI AFFIDAMENTI	100%	Personale della SC Gestione Acquisti
	Progettazione	RUP/Dirigente acquisti servizi, beni economali, lavori	SCELTA DELLA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE (PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PUBBLICAZIONE DI UN BANDO DI GARA) DI CUI ALL'ART. 76 COMMA 2, LETT. C, D.LGS 36/2023	Personale della SC Gestione Acquisti	1.POSSIBILE ABUSO DEL RICORSO ALLA PROCEDURA NEGOZIATA DI CUI ALL.'ART. 76 COMMA 2, LETT. C, D.LGS 36/2023 IN ASSENZA DELLE CONDIZIONI DI ESTREMA URGENZA DERIVANTI DA CIRCOSTANZE IMPREVEDIBILI, NON IMPUTABILI ALLA STAZIONE APPALTANTE; 2. UTILIZZO IMPROPRIO DELLA PROCEDURA NEGOZIATA DA PARTE DELL'AZIENDA ASCRIVIBILE ALL'INCAPACITÀ DI EFFETTUARE UNA CORRETTA PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE DEGLI INTERVENTI; 3. UTILIZZO IMPROPRIO DELLA PROCEDURA NEGOZIATA DA PARTE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER FAVORIRE UN DETERMINATO OPERATORE ECONOMICO; 4. ARTIFICIOSO ALLUNGAMENTO DEI TEMPI DI PROGETTAZIONE DELLA GARA E DELLA FASE REALIZZATIVA DELL'INTERVENTO AL FINE DI CREARE LA CONDIZIONE PER AFFIDAMENTI CARATTERIZZATI DA URGENZA; 5 CAMBIO DEL FORNITORE CON CONSEGUENTI FORNITURE CON CARATTERISTICHE TECNICHE DIFFERENTI (COMMA 4, LETT. B)	DISPOSIZIONI NORMATIVE E REGOLAMENTARI INTERPRETABILI CON DISCREZIONALITA'	B	M	M	B	B	B	B	B	Concluse correttamente le attività propedeutiche, il livello di discrezionalità relativo a questa attività rimane basso	DOVERI DI COMPORTAMENTO	1.ESPLICITARE NELLA DELIBERA A CONTRARRE, IN MODO CHIARO E ANALITICO, LE MOTIVAZIONI CHE HANNO INDOTTO A RICORRERE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA SENZA BANDO PER RAGIONI DI ESTREMA URGENZA DERIVANTI DA CIRCOSTANZE IMPREVEDIBILI, NON IMPUTABILI ALLA STAZIONE APPALTANTE, PER CUI I TERMINI, ANCHE ABBREVIATI, PREVISTI DALLE PROCEDURE ORDINARIE NON POSSONO ESSERE RISPETTATI; 2.TRACCIARE LE PROCEDURE NEGOZIATE SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO AFFIDATE DA UNA MEDESIMA AMMINISTRAZIONE IN UN DETERMINATO ARCO TEMPORALE, AL FINE DI VERIFICARE SE GLI OPERATORI ECONOMICI AGGIUDICATARI SONO SEMPRE I MEDESIMI; 3.MONITORARE SISTEMATICAMENTE IL RISPETTO DEI TEMPI DI PROGETTAZIONE DELLA GARA E DELLA FASE DI REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO AL FINE DI INDIVIDUARE EVENTUALI ANOMALIE CHE POSSONO INCIDERE SUI TEMPI DI ATTUAZIONE DEI PROGRAMMI.	CONTROLLO	NON IN ATTO	CONTINUATIVA	N. AFFIDAMENTI IN URGENZA SUL TOTALE DELLE AGGIUDICAZIONI	inferiore al 20%	Personale della SC Gestione Acquisti
	Selezione del contraente		PROPOSTA DI NOMINA DEI COMPONENTI DELLA COMMISSIONE GIUDICATRICE ALLA DIREZIONE AZIENDALE	Personale della SC Gestione Acquisti	PROPOSTA DI NOMINA DI COMPONENTI LA COMMISSIONE GIUDICATRICE IN ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI' PER FAVORIRE L'AGGIUDICAZIONE A FAVORE DI UN DETERMINATO O.E.	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE	B	B	B	B	B	B	B	B	La nomina dei componenti della commissione viene effettuata della Direzione e questo mitiga il rischio rilevato	REGOLAMENTAZIONE MODALITA' APPLICATIVE DELLA NORMATIVA VIGENTE E ISTRUZIONI OPERATIVE INTERNE AZIENDALI	PREVENTIVA ACQUISIZIONE DELLA DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE E DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA E DEL CURRICULUM PROFESSIONALE PER EVENTUALI SEGNALAZIONI ALLA DIREZIONE COMPETENTE PER LA NOMINA	CONTROLLO	IN ATTO	CONTINUATIVA	N. DICHIARAZIONI DEI COMMISSARI SUL TOTALE DELLE COMMISSIONI NOMINATE	100%	Personale della SC Gestione Acquisti

SEZIONE II																										
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo														TRATTAMENTO DEL RISCHIO							
					CATALOGO Eventi rischiosi		Valutazione del rischio													PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività		Fattore abilitante	Discrezionalità	Destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
SC GESTIONE ACQUISTI			VERIFICA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE AL FINE DELL'AMMISSIONE ALLE FASI SUCCESSIVE DI GARA	Personale della SC Gestione Acquisti	VERIFICA INCOMPLETA O INSUFFICIENTE DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE FINALIZZATA AD AGEVOLARE L'AMMISSIONE O L'ESCLUSIONE DI UN DETERMINATO O.E.	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE	B	B	B	B	B	B	B	La trasparenza assicurata all'attività in esame limita il rischio di condotte corruttive	DOVERI DI COMPORTAMENTO	ATTESTAZIONE NEGLI ATTI DI AGGIUDICAZIONE A SEGUITO DI PROCEDURE APERTE E NEGOZIATE DELLE ATTIVITA' DI VERIFICA EFFETTUATE ED ACCESSIBILITA' DELLA DOCUMENTAZIONE RICEVUTA A CONCLUSIONE DELLA PROCEDURA	TRASPARENZA	IN ATTO	CONTINUATIVA	N. VERIFICHE DEI REQUISITI DEI CONCORRENTI PARTECIPANTI ALLE PROCEDURE APERTE O NEGOZIATE CONCLUSE NEL PERIODO	100%	Personale della SC Gestione Acquisti
			ANALISI DELLA ANOMALIA DELL'OFFERTA	Personale della SC Gestione Acquisti	VERIFICA INCOMPLETA O INSUFFICENTE DEGLI ELEMENTI RICHIESTI A DIMOSTRAZIONE DELLA CONGRUITA' SERIETA' SOSTENIBILITA' E REALIZZABILITA' DELL'OFFERTA ECONOMICA DI UN DETERMINATO OPERATORE ECONOMICO	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE	B	B	B	B	B	B	B	La trasparenza assicurata all'attività in esame limita il rischio di condotte corruttive	DOVERI DI COMPORTAMENTO	VERBALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DI VERIFICA NEI CASI PREVISTI DALLA LEGGE ED ACCESSIBILITA' DELLA DOCUMENTAZIONE RICEVUTA	TRASPARENZA	IN ATTO	CONTINUATIVA	N. RELAZIONI DEL RESPONSABILE UNICO DEL PROGETTO SUL TOTALE DELLE OFFERTE ANOMALE PRESENTATE NELLE PROCEDURE DI IMPORTO SUPERIORE A € 140.000	100%	Personale della SC Gestione Acquisti
	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto	RUP/Dirigente acquisti beni e servizi sanitari/Dirigente acquisti servizi, beni economali, lavori	VERIFICA REQUISITI AGGIUDICATARIO PROVVISORIO AI SENSI DEGLI ARTT. 94, 95, 96, 97, 98, 99 D.LGS 36/2023 NUOVO CODICE APPALTI	Personale della SC Gestione Acquisti	VERIFICA INCOMPLETA O INSUFFICIENTE DEI REQUISITI PER PROCEDERE ALLA STIPULA DEL CONTRATTO ANCHE IN ASSENZA DEGLI STESSI O AL FINE DI ANNULLARE L'AGGIUDICAZIONE	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE	B	B	B	B	B	B	B	La trasparenza assicurata all'attività in esame limita il rischio di condotte corruttive	DOVERI DI COMPORTAMENTO	VERBALIZZAZIONE DEL RUP CIRCA GLI ESITI DELLE VERIFICHE PRELIMINARI ALLA STIPULA DI CONTRATTI DI IMPORTO SUPERIORE A € 40.000 E ACCESSIBILITA' DELLA DOCUMENTAZIONE RICEVUTA	TRASPARENZA	IN ATTO	CONTINUATIVA	N. VERBALI DEL RUP SUL TOTALE DEI CONTRATTI STIPULATI DI IMPORTO SUPERIORE A 40 MILA	100%	Personale della SC Gestione Acquisti
			COMUNICAZIONI DI AGGIUDICAZIONE ALLE DITTE PARTECIPANTI	Personale della SC Gestione Acquisti	RITARDO NELLE COMUNICAZIONI DI AGGIUDICAZIONE AI TERZI INTERESSATI AL FINE DI DISINCENTIVARE POSSIBILI RICORSI GIURISDIZIONALI	USO IMPROPRIO O DISTORTO DELLA DISCREZIONALITA'	B	B	B	B	B	B	B	Livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	DOVERI DI COMPORTAMENTO	VERIFICA DELLE AVVENUTE COMUNICAZIONI PRELIMINARMENTE ALLA STIPULA DEL CONTRATTO	CONTROLLO	IN ATTO	CONTINUATIVA	N. COMUNICAZIONI EFFETTUATE NEL RISPETTO DEI TERMINI PRELIMINARMENTE ALLA STIPULA DEL CONTRATTO SUL TOTALE DELLE AGGIUDICAZIONI A SEGUITO DI PROCEDURE APERTE E NEGOZIATE CONCLUSE	100%	Personale della SC Gestione Acquisti
			COMUNICAZIONI AI CANDIDATI E OFFERENTI DELLA STIPULA DEL CONTRATTO MEDIANTE SCRITTURA PRIVATA NEI TERMINI DI CUI ALL'ART. 90 DEL CODICE	Personale della SC Gestione Acquisti	RITARDO O OMISSIONE DELLA COMUNICAZIONE DELLA DATA DI AVVENUTA STIPULA ALLO SCOPO DI DISINCENTIVARE POSSIBILI RICORSI GIURISDIZIONALI	ESERCIZIO ESCLUSIVO DELLA RESPONSABILITA' DEL PROCESSO DA PARTE DI POCHI O DI UN UNICO SOGGETTO	B	B	B	B	B	B	B	Livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	DOVERI DI COMPORTAMENTO	VERIFICA DELLA COMUNICAZIONE DI AVVENUTA STIPULA DEL CONTRATTO AI SOGGETTI INDICATI DALLA VIGENTE NORMATIVA	CONTROLLO	IN ATTO	CONTINUATIVA	N. COMUNICAZIONI TARDIVE EFFETTUATE SUL TOTALE DEI CONTRATTI STIPULATI DI IMPORTO PARI O SUPERIORE ALLA SOGLIA DI RILEVANZA COMUNITARIA	inferiore al 20%	Personale della SC Gestione Acquisti
			PROPOSTA DI NOMINA DEL DIRETTORE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO ALLA DIREZIONE AZIENDALE	Personale della SC Gestione Acquisti	PROPOSTA DI NOMINA DI UN DIRETTORE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO PRIVO DEI REQUISITI DI IDONEITA' NECESSARI ALLO SVOLGIMENTO DI VERIFICHE PUNTUALI ED INCISIVE SULLA CORRETTA ESECUZIONE DEL CONTRATTO	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE	B	B	B	B	B	B	B	La nomina è effettuata dalla Direzione aziendale e questo mitiga il rischio rilevato	REGOLAMENTAZIONE MODALITA' APPLICATIVE DELLA NORMATIVA VIGENTE E ISTRUZIONI OPERATIVE INTERNE AZIENDALI	PREVENTIVA ACQUISIZIONE DELLA DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSE E DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA PER EVENTUALI SEGNALAZIONI ALLA DIREZIONE COMPETENTE PER LA NOMINA	CONTROLLO	IN ATTO	CONTINUATIVA	N. DICHIARAZIONI DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSE O DI INCOMPATIBILITA ACQUISITE PREVENTIVAMENTE ALL'AVVIO DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO SUL TOTALE DELLE PROCEDURE DI IMPORTO SUPERIORE A 140 MILA	100%	Personale della SC Gestione Acquisti
			VERIFICA DEL CORRETTO ADEMPIMENTO DELLE PRESTAZIONI CONTRATTUALI E DEL RISPETTO DELLE TEMPISTICHE STABILITE	Personale della SC Gestione Acquisti	MANCATA O INCOMPLETA VERIFICA DEL CORRETTO ADEMPIMENTO DELLE PRESTAZIONI CONTRATTUALI E DEL RISPETTO DELLE TEMPISTICHE STABILITE, ALLO SCOPO DI EVITARE CONTESTAZIONI E L'APPLICAZIONE DI PENALI E SANZIONI NEI CONFRONTI DELL'ESECUTORE DEL CONTRATTO	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE	M	B	B	B	B	B	B	Il livello di rischio al quale è teoricamente esposta l'attività viene mitigato con controlli puntuali	CONTROLLI	VERFICHE PERIODICHE DEL RESPONSABILE UNICO DEL PROGETTO SUI CONTROLLI EFFETTUATI DAL DIRETTORE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO	CONTROLLO	IN ATTO	CONTINUATIVA	N. CONTROLLI ANNUALI MEDIANTE COMPILAZIONE DI APPOSITA MODULISTICA SUL TOTALE DEI CONTRATTI DI IMPORTO SUPERIORE A 140 MILA	non inferiore al 65%	Personale della SC Gestione Acquisti

SEZIONE II																						
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo											TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
					CATALOGO Eventi rischiosi		Valutazione del rischio											PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività		Fattore abilitante	Discrezionalità	Destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
	Esecuzione del contratto	RUP/Dirigente acquisti beni e servizi sanitari/Dirigente acquisti servizi, beni economali, lavori	VERIFICA DEL RISPETTO DELLE NORME PER LE AUTORIZZAZIONI DEI SUBAPPALTI E DEI SUBCONTRATTI EX ART. 119 D.LGS N. 36/2023 NUOVO CODICE APPALTI	Personale della SC Gestione Acquisti	1. INCREMENTO DEL RISCHIO DI POSSIBILI ACCORDI COLLUSIVI TRA LE IMPRESE PARTECIPANTI A UNA GARA VOLTI A MANIPOLARNE GLI ESITI, UTILIZZANDO IL MECCANISMO DEL SUBAPPALTO, SIA DI "PRIMO LIVELLO" CHE DI "SECONDO LIVELLO" OVE CONSENTITO DALLA S.A. (SUBAPPALTO C.D. " A CASCATA"), COME MODALITA' PER DISTRIBUIRE I VANTAGGI DELL'ACCORDO AD ALTRI PARTECIPANTI ALLA STESSA GARA; 2. RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE AL SUBAPPALTO IN ASSENZA DEI CONTROLLI PREVISTI DALLA NORMA; 3. COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA DELL'OPERATORE ECONOMICO RELATIVA AI SUB CONTRATTI CHE NON SONO SUBAPPALTI AI SENSI DELL'ART. 105 COMMA 2, DEL CODICE, EFFETTUATA CON DOLO AL FINE DI ELUDERE I CONTROLLI PIU' STRINGENTI PREVISTI PER IL SUBAPPALTO	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE	B	B	B	B	B	B	B	B	Livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	DOVERI DI COMPORTAMENTO	VERIFICA PRELIMINARE DELLA SUSSISTENZA DELLE CONDIZIONI PER L'AUTORIZZAZIONE, ATTESTATA NELL'ATTO DI AUTORIZZAZIONE DI SUBAPPALTO DI LAVORI	CONTROLLO	NON IN ATTO	CONTINUATIVA	N. VERIFICHE DELLE CONDIZIONI AUTORIZZATIVE AL SUBAPPALTO DI LAVORI SUL TOTALE DEI SUBAPPALTI E DEI SUBCONTRATTI DI LAVORI AUTORIZZATI	100%	Personale della SC Gestione Acquisti
	Rendicontazione e chiusura del contratto	RUP/Dirigente acquisti beni e servizi sanitari/Dirigente acquisti servizi, beni economali, lavori	SVINCOLO GARANZIA FIDEIUSSORIA	Personale della SC Gestione Acquisti	SVINCOLO DELLA GARANZIA IN ASSENZA O INCOMPLETEZZA DELLE VERIFICHE E DEI CONTROLLI SUL REGOLARE ADEMPIMENTO E SULLA ASSENZA DI PENDENZE DERIVANTI DA EVENTUALI INADEMPIENZE	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE	M	B	B	B	B	B	B	M	A titolo prudenziale, il livelllo di richio è considerato medio in quanto carenze di controlli nell'attività in esame potrebbero determinare danni per l'azienda difficilmente colmabili	DOVERI DI COMPORTAMENTO	VERIFICHE ATTESTATE DAL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA O SUO DELEGATO PREVIA ACQUISIZIONE DI INFORMAZIONI DA PARTE DEL RESPONSABILE UNICO DEL PROGETTO E/O DAL DIRETTORE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO	CONTROLLO	IN ATTO	CONTINUATIVA	N.ATTESTAZIONI PRELIMINARI RUP/DEC/CERTIFICATI DI REGOLARE ESECUZIONE (PROCEDURE DI IMPORTO INFERIORE A 140 MILA) /CERTIFICATI DI CONFORMITA' (PROCEDURE DI IMPORTO SUPERIORE A 140 MILA) SUL TOTALE DELLE GARANZIE SVINCOLATE	non inferiore al 70%	Personale della SC Gestione Acquisti
			PROROGA DEI TERMINI DEL CONTRATTO	Personale della SC Gestione Acquisti	PROROGA DEI TERMINI DEL CONTRATTO IN ASSENZA DELLE CONDIZIONI DI LEGGE ALLO SCOPO DI AGEVOLARE L'O.E. E RITARDARE L'AVVIO DI UNA NUOVA PROCEDURA DI GARA APERTA ALLA PARTECIPAZIONE DI ALTRI CONCORRENTI	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE	M	M	M	B	B	B	B	M	Il livello medio/alto di rischio al quale è teoricamente esposta l'attività richiede controlli puntuali ed una forte sensibilizzazione del personale interno ed esterno alla Struttura rispetto ai rischi stessi	DOVERI DI COMPORTAMENTO	PROGRAMMAZIONE E TEMPESTIVA ATTIVAZIONE DELLE NUOVE PROCEDURE DI AFFIDAMENTO DELLE FORNITURE E SERVIZI AL FINE DI EVITARE IL RICORSO ALL'ISTITUTO DELLA PROROGA CONTRATTUALE	CONTROLLO E SENSIBILIZZAZIONE	IN ATTO	CONTINUATIVA	N. PROROGHE SUL TOTALE DEI CONTRATTI IN SCADENZA DERIVANTI DA PROCEDURE AUTONOME	non superiore al 4%	Personale della SC Gestione Acquisti

SEZIONE II																							
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo												TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
					CATALOGO		Valutazione del rischio												PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PIAO	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE	
Struttura GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	**Reclutamento del personale dipendente**	Direzione Strategica	Ricognizione esigenze assuntive	Direttori di Struttura Complessa / Direttori di Dipartimento/ Direttori Direzione Medica di Presidio/ SITRA	Incremento o decremento ingiustificato delle assunzioni non coerente con il Piano dei fabbisogni										Il processo è disciplinato da norme di legge e regolamento con ampi margini di discrezionalità in capo alla Direzione Strategica di scelta delle posizioni da assumere e alla commissioni esaminatrici/di valutazione per quanto riguarda valutazione titoli ed espletamento prove	n.i.						
		Direttore SRU	Raccolta delle richieste motivate di assunzione presentate da direttore dipartimento, direttore della struttura , Direttore SITRA e convalidate dalla Direzione	Staff della SC Risorse Umane	attivazione della procedura assuntiva in assenza della convalida della Direzione Strategica	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	A	B	B	B	B	B	**B**	Il livello di discrezionalità è pressoché assente	duplice valutazione/controllo da parte dei funzionari e del dirigente	controllo	già in attuazione	per ogni rischiesta assuntiva	numero delle richieste assuntive convalidate dalla Direzione Strategica /numero richieste complessive	100%	
			indizione procedura	Staff della SC Risorse Umane	Predisposizione bando con requisiti mirati, poco trasparenti e oggettivi	uso improprio o distorto della discrezionalità	B	A	B	B	B	B	B	**B**	La discrezionalità connessa all'attività è mitigata da controlli e meccanismi di rotazione del personale	duplice valutazione/controllo da parte del funzionario e del dirigente	controllo	già in attuazione	per ogni rischiesta assuntiva	nr. Bandi con doppio controllo/nr. Totale bandi	100%	sru
																tracciatura del processo: richiesta motivata di previsione di requisiti da parte del direttore dipartimento, direttore della struttura o Direttore SITRA per verificare la coerenza con la normativa di settore	semplificazione	già in attuazione	per ogni rischiesta assuntiva	% di presenza della motivazione nelle richieste con requisiti personalizzati	100%	FUNZIONARIO E DIRIGENTE
																rotazione delle pratiche tra Funzionari	rotazione	già in attuazione	per ogni rischiesta assuntiva	nr. Pratiche ruotate/nr. Pratiche totali	100%	DIRIGENTE
			ammissione/esclusione candidati	Staff della SC Risorse Umane	Irregolarità della documentazione amministrativa: accettazione domande incomplete, prive di requisiti, fuori termine.	uso improprio o distorto della discrezionalità	B	A	B	B	B	B	B	**B**	La discrezionalità connessa all'attività è mitigata da controlli e meccanismi di rotazione del personale	duplice valutazione/controllo da parte del funzionario e del dirigente	controllo	già in attuazione	per ogni pratica	nr. Pratiche con doppio controllo/nr. Totale pratiche	100%	FUNZIONARIO E DIRIGENTE	
																informatizzazione delle iscrizioni in modalità on-line	semplificazione	già in attuazione	per ogni pratica	% candidati iscritti con modalità on-line	100%	FUNZIONARIO E DIRIGENTE	esclusi avvisi di mobilità e avvisi per il conferimento di incarichi di struttura complessa
																rotazione delle pratiche tra Funzionari	rotazione	già in attuazione	per ogni pratica	nr. Pratiche ruotate/nr. Pratiche totali	100%	DIRIGENTE	
			espletamento procedura e formulazione graduatoria	Staff della SC Risorse Umane e Commissioni esaminatrici	Diffondere informazioni riservate, alterare atti e valutazioni o omettere verifiche e atti dovuti per favorire o penalizzare candidati. Inosservanza delle regole procedurali	uso improprio o distorto della discrezionalità	M	A	B	B	B	B	B	M	Livello di discrezionalità connesso all'attività	verifica procedure del funzionario a cura del dirigente	controllo	già in attuazione	per ogni procedura	nr. Procedure controllate/nr. Totale procedure	100%	DIRIGENTE	
						complessità del processo										applicazione di Regolamenti e/o Linee guida	regolamentazione	già in attuazione	per ogni procedura	nr. Graduatorie impugnate/nr. Graduatorie approvate	non superiore al 10%	FUNZIONARIO E DIRIGENTE	
						numero di soggetti coinvolti										verbalizzazione delle attività	trasparenza	già in attuazione	per ogni procedura	verbalizzazione per ogni procedura selettiva	100%	FUNZIONARIO	
						scarsa consapevolezza comportamentale e deontologica dei componenti della commissione esaminatrice	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.									
			utilizzo della graduatoria	Staff della SC Risorse Umane	mancato o ritardato utilizzo durante il periodo di vigenza	uso improprio o distorto della discrezionalità da parte dei richiedenti l'assunzione	M	A	B	B	B	B	B	M	Livello di discrezionalità connesso all'attività	assolvimento puntuale degli obblighi di trasparenza/pubblicità dello stato di utilizzo delle graduatorie	trasparenza	già in attuazione	per ogni procedura	aggiornamento tempestivo e completo dello stato di utilizzo delle graduatorie nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito aziendale	100%	FUNZIONARIO E DIRIGENTE	

SEZIONE II																				
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo											TRATTAMENTO DEL RISCHIO				
					CATALOGO		Valutazione del rischio											PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PIAO	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
Struttura GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	**Applicazione istituti contrattuali relativi alla gestione assenze retribuite**	Direttore SRU	esame richiesta (pertinenza e completezza)	Staff della SC Risorse Umane	Omissione di controllo e/o corsia preferenziale nella trattazione delle pratiche	scarsa consapevolezza comportamentale o scarsa conoscenza	B	B	B	B	B	B	B	B	Gli istituti sono disciplinati da norme di legge e di contratto	duplice valutazione/controllo da parte del funzionario e del dirigente	controllo	già in attuazione	per ogni pratica	nr. Pratiche con doppio controllo/nr. Totale pratiche	100%	FUNZIONARIO E DIRIGENTE
			espressione parere di competenza	Direttore di Struttura/SITRA	n.i.																	
			accoglimento/diniego	Direttore di Struttura/SITRA/Direttore SRU	n.i.																	
	Procedimento disciplinare per infrazioni punibili con sanzione superiore al rimprovero verbale	UPD	verifica e contestazione scritta dell'addebito	UPD	omissione di alcuni elementi o fatti rilevanti al fine di favorire eventuali soggetti a fronte di condizionamenti	uso improprio o distorto della discrezionalità	M	M	B	B	B	B	B	M	Il processo è disciplinato da norme di legge e di contratto. L'U.P.D. ha competenza tecnica derivante da adeguata selezione del personale che lo compone tuttavia ha una certa discrezionalità nell'assunzione delle decisioni. La fase decisoria potrebbe subire influenze anche indirette da parte di altri soggetti dell'organizzazione	verbalizzazione delle attività	trasparenza	già in attuazione	per ogni procedimento	verbalizzazione per ogni procedimento disciplinare	100%	FUNZIONARIO VERBALIZZANTE UPD
			convocazione dell'interessato e contraddittorio		precludere il diritto di difesa attuando un'istruttoria inadeguata	uso improprio o distorto della discrezionalità	M	M	B	B	B	B	B	M		verbalizzazione delle attività	trasparenza	già in attuazione	per ogni procedimento	verbalizzazione per ogni procedimento disciplinare	100%	FUNZIONARIO VERBALIZZANTE UPD
			decisione		archiviazione o sproporzione della sanzione rispetto all'infrazione	uso improprio o distorto della discrezionalità	M	M	B	B	B	B	B	M		verbalizzazione delle attività	trasparenza	già in attuazione	per ogni procedimento	verbalizzazione per ogni procedimento disciplinare	100%	FUNZIONARIO VERBALIZZANTE UPD

SEZIONE II																				
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo											TRATTAMENTO DEL RISCHIO					
					CATALOGO		Valutazione del rischio											PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PIAO	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
Struttura GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	**Attribuzione incarichi dirigenziali di struttura semplice o alta specializzazione**	Direttore SRU	identificazione tipologia incarico e definizione del contenuto per funzioni e responsabilità	Direzione Strategica aziendale	n.i.										Il processo è disciplinato per quanto riguarda i requisiti dal CCNL e per quanto riguarda la procedura da regolamento aziendale. La Direzione Aziendale ha ampia autonomia nella definizione della tipologia di incarico e del suo contenuto.							
			emissione e pubblicazione avviso interno	Staff della SC Risorse Umane	mancanza di trasparenza al fine di favorire/sfavorire qualcuno	uso improprio o distorto della discrezionalità	M	B	B	B	B	B	B	B		Pubblicazione bando sul sito aziendale unitamente alla scheda di analisi posizione	trasparenza	già in attuazione	per ogni incarico	nr. bandi pubblicati/nr. totale bandi	100%	FUNZIONARIO E DIRIGENTE
			valutazione delle candidature	Soggetti valutatori	n.i.																	
			attribuzione dell'incarico	Direzione Strategica aziendale	n.i.																	

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Struttura	Processo	Responsabile del processo	Attività	Esecutore dell'attività	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PIAO	Segnalazione e reclami	CONTROLLO SNEI	MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI ATTUAZIONE	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
PROCESSI-ATTIVITA'					CATALOGO										SEZIONE II Valutazione del rischio	Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo	PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				trattamento del rischio	
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	pubblicazione avviso sul BURL	operatori della struttura	eccessiva discrezionalità nella pubblicazione	B	M	A	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	inserimento a sistema delle variabili analizzate	operatori della struttura	parziale o totale rispetto a quanto previsto dalla normativa	B	M	B	B	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	documentazione e di mento delle rendicontazioni	operatori della struttura	parziale o totale rispetto a quanto previsto dalla normativa	B	M	B	B	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	acquisizione delle rendicontazioni mensili della quota variabile	operatori della struttura	parziale o totale rispetto a quanto previsto dalla normativa	B	M	M	B	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	conferimento incarico a tempo indeterminato	operatori della struttura	mancato rispetto dell'ordine di priorità definito dalla graduatoria	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto	M	B	A	M	B	B	M	B	B	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	verifica incompatibilità	operatori della struttura	mancata effettuazione del controllo	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	M	B	A	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	valutazione domande e stesura graduatorie	operatori della struttura	valutazione non imparziale/non conforme alla normativa	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto	M	B	B	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	ricevimento domande	operatori della struttura	perdita di dati	carenza responsabilizzazione interna	M	M	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	pubblicazione avviso sul sito web aziendale	operatori della struttura	non tempestiva/ pubblicazione	carenza responsabilizzazione interna	B	A	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	conferimento incarico a tempo indeterminato	operatori della struttura	mancata definizione del profilo richiesto	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto	B	B	A	M	B	A	B	B	M	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	acquisizione delle rendicontazioni mensili della quota variabile	operatori della struttura	perdita totale o parziale del dato	mancata/ritardata effettuazione di trattamento del rischio e/o controlli	B	M	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	verifica incompatibilità	operatori della struttura	mancata effettuazione del controllo	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	M	B	A	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	documentazione e di mento delle rendicontazioni	operatori della struttura	valutazione non conforme alla normativa	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	M	B	B	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	inserimento a sistema delle variabili analizzate	operatori della struttura	perdita totale o parziale del dato	mancata/ritardata effettuazione di trattamento del rischio e/o controlli	M	B	B	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	rilevazione ambiti carenti	operatori della struttura	effettuazione parziale dei controlli	mancata/ritardata effettuazione di trattamento del rischio e/o controlli	M	B	B	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	verifica elaborazione definitiva	operatori della struttura	ritardato pagamento	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	M	B	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	pubblicazione avviso sul BURL	operatori della struttura	interpretativa/ pubblicazione nella pubblicazione	carenza responsabilizzazione interna	B	M	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	ricevimento domande	operatori della struttura	perdita di dati	carenza responsabilizzazione interna	M	M	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	valutazione domande e stesura graduatorie	operatori della struttura	valutazione non imparziale/non conforme alla normativa	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto	M	B	B	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	verifica incompatibilità	operatori della struttura	mancata effettuazione del controllo	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	M	B	A	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	conferimento incarico a tempo indeterminato	operatori della struttura	mancato rispetto dell'ordine di priorità definito dalla graduatoria	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto	B	B	A	M	B	A	B	B	M	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	rilevazione ambiti carenti	operatori della struttura	errata applicazione dell'algoritmo di calcolo della normativa	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto	B	B	B	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo
Gestione quota variabile personale convenzionato	Direttore SC Cure Primarie	Direttore SC Cure Primarie	verifica elaborazione definitiva	operatori della struttura	ritardato pagamento	mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	M	B	B	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Funzionario e dirigente amm.vo

SEZIONE II																							
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo												TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
					CATALOGO		Valutazione del rischio												PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PIAO	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	GESTIONE DELLE USCITE - Percorso fatturazione – liquidazione	DIRETTORE STRUTTURA RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE	Ricezione della fattura e registrazione nella contabilità generale	Operatori dedicati alla gestione dei costi/uscite	Inefficiente gestione processo di liquidazione e pagamenti non dovuti	Effettuazione di pagamenti a beneficiari diversi dai creditori legittimi per interesse o utilità	B	A	M	B	B	B	B	B	La presenza per la maggior parte delle fatture di un processo digitalizzato consente di ridurre i rischi di errori. Inoltre, poiché tutte le fatture trasmesse attraverso lo SDI nonchè tutti i pagamenti effettuati per il tramite del SIOPE + transitano sulla Piattaforma di Certificazione dei Crediti Commerciali del Ministero delle Finanze consente di effettuare controlli incrociati con la nostra contabilità.	Controlli a campione effettuati almeno semestralmente sulle fatture ancora aperte sulla PCC rispetto alla contabilità.	Controllo	in attuazione	permanente	Pubblicazione a fine esercizio sulla PCC della situazione dei debiti ancora aperti riferiti alle fatture con datate per l'esercizio di riferimento.	Inferiore all'esercizio precedente.	Direttore Struttura Risorse Economiche e Finanziarie
			Trasmissione alla Struttura deputata alla verifica e controllo (in modalità informatizzata se fattura elettronica, o per posta se fattura cartacea													n.i.						
			Acquisizione del documento firmato digitalmente o cartaceo													n.i.						
			Verifica DURC ed Equitalia													Controlli a campione sulla documentazione allegata alla fattura (firma di liquidazione, DURC, Equitalia).	Controllo	in attuazione	permanente	conservazione della documentazione in appositi aree documentali	Esito positivo del Collegio Sindacale	Operatori dell'area uscite
			Generazione ordinativo pagamento													n.i.						
			Trasmissione degli estratti conto ai fornitori.													Controlli a campione effettuati con la circolarizzazione dei debiti.	Controllo	in attuazione	permanente	conservazione della documentazione in appositi aree documentali	Riscontro ad almeno 20 fornitori	Operatori dell'area uscite

SEZIONE II																						
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo											trattamento del rischio						
					CATALOGO		Valutazione del rischio											PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PIAO	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
STRUTTURA INGEGNERIA CLINICA AZIENDALE	Collaudo	RUO	Verifica documetale	Tecnici del SIC	Omissione per interesse/utilità	Scarsa responsabilità interna	B	B	A	B	B	B	B	B	Certificazione ISO2015, procedure specifiche e norme tecniche	Sensibilizzazione al rispetto delle procedure	standard di comportamento	In atto	Continuativa	Certificato di collaudo	100,00%	RUO
			Installazione		n.a.																	
			Formazione all'uso		n.a.																	
	Gestione del parco apparecchiature elettromedicali mediante servizio in outsourcing	RUO	Audit mensile	Tecnici del SIC	Omissione per interesse/utilità	Scarsa responsabilità interna	B	M	A	B	B	B	B	B	Certificazione ISO2015 e procedure specifiche	Sensibilizzazione al rispetto delle procedure	standard di comportamento, Audit mensile e customer satisfaction	In atto	Continuativa	SLA (Service Level Agreement)	100,00%	RUO
			Controllo degli SLA																			
			Verifica a campione																			
			Somministrazione ed analisi Customer satisfaction																			
	Fuori Uso di apparecchiature elettromedicali	RUO	ricezione della proposta	Tecnici del SIC	n.a.																	
			verifica della documentazione		Omissione per interesse/utilità	Scarsa responsabilità interna	B	B	B	B	B	B	B	B	Certificazione ISO2015 e procedure specifiche	Sensibilizzazione al rispetto delle procedure	standard di comportamento	In atto	Continuativa	documento che attesta la conclusione del processo (in caso di accoglimento della richiesta verrà rilasciata la Certificazione di fuori uso)	100,00%	RUO
			Verifica delle condizioni di fuori uso																			
			supporto tecnico		n.a.																	

SEZIONE II																								
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo													trattamento del rischio					
					CATALOGO		Valutazione del rischio												PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
Ufficio	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PIAO	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA – RPCT	Elaborazione e monitoraggio della sotto-sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO	RPCT	Studio normativa, linee guida ANAC e relazioni di monitoraggio ai fini della predisposizione della sotto-sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO	RPCT	n.a.										Il rischio corruttivo è valutato di livello medio in considerazione dell'importanza della strategia anticorruzione								
			Verifica della documentazione prodotta ai fini della predisposizione dei contenuti del nuovo Piano	RPCT	Valutazione errata o incongrua della documentazione allo scopo di ostacolare la piena attuazione della strategia anticorruzione o di alcune parti in occasione dell'aggiornamento della sotto-sezione "Rischi	scarsa responsabilizzazione interna	M	A	B	M	B	M	B	M	Valutazione dell'istruttoria da parte del DA	Misura di controllo	in attuazione	misura attuata in occasione dell'aggiornamento della sotto-sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO	percentuale di documentazione validata sul totale	Almeno 80%	RPCT
			Approvazione della sotto-sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO	Direzione Strategica	n.a.																		
			Individuazione delle modalità di monitoraggio	RPCT	individuazione di modalità operative non facilmente comprensibili o di difficile attuazione al fine di ostacolare una corretta rendicontazione	scarsa responsabilizzazione interna	M	A	B	M	B	M	B	M	Valutazione dell'istruttoria da parte del DA	Misura di controllo	in attuazione	misura permanente	percentuale di documentazione validata sul totale	Almeno 80%	RPCT
			Studio ed analisi della documentazione pervenuta dalle Strutture/Servizi ed elaborazione della Relazione di monitoraggio	RPCT	redazione di una relazione incompleta o errata al fine di sviare la strategia anticorruzione	scarsa responsabilizzazione interna	M	A	B	M	B	M	B	M	Valutazione dell'istruttoria da parte del DA	Misura di controllo	in attuazione	misura attuata in occasione dell'aggiornamento della sotto-sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO	percentuale di documentazione validata sul totale	Almeno 80%	RPCT
	Accesso civico semplice	RPCT	Ricezione dell'istanza ed esame della fondatezza	RPCT	n.a.										Il processo è caratterizzato da scarsa discrezionalità								
			Eventuale interlocuzione con l'istante nel caso in cui nella richiesta non siano identificati i documenti, le informazioni o i dati pubblicati	RPCT	Rappresentazione alterata o incompleta degli elementi informativi richiesti	scarsa responsabilizzazione interna	B	A	M	A	B	M	B	B	n.i.	misura di trasparenza	in attuazione	misura permanente	% di segnalazioni da parte degli interessati	zero	RPCT
			Pubblicazione del dato, dell'informazione o del documento nella sezione "Amministrazione Trasparente" nel caso di fondatezza dell'istanza	Dirigenti	n.i.																		
			Comunicazione all'istante ed invio del link dove sono pubblicati ii dati/Invio del provvedimento di rigetto in caso d'infondatezza dell'istanza	RPCT	Indebito differimento dei tempi per l'inoltro della comunicazione	scarsa responsabilizzazione interna	B	A	M	A	B	M	B	B	Rispetto dei termini procedimentali	misura di regolamentazione	in attuazione	misura permanente	numero delle istanze trattate rispettando la tempistica sul numero totale delle istanze pervenute	100,00%	RPCT
			Comunicazione degli inadempimenti gravi all'UPD, al NVP e alla Direzione Strategica aziendale	RPCT	Indebito differimento dei tempi per l'inoltro della comunicazione	scarsa responsabilizzazione interna									Valutazione dell'istruttoria da parte del DA	Misura di controllo	in attuazione	misura permanente	percentuale di istanze valutate	Almeno 80%	RPCT

SEZIONE II																								
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo													trattamento del rischio					
					CATALOGO		Valutazione del rischio												PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA					
Ufficio	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PIAO	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA – RPCT	Riesame del diniego, totale o parziale, o della mancata risposta all'istanza di accesso civico generalizzato e del provvedimento di rigetto dell'opposizione motivata del controinteressato	RPCT	Ricezione richiesta di riesame ed analisi della fondatezza	RPCT	n.a.										Il processo è caratterizzato da scarsa discrezionalità							
			Archiviazione per inammissibilità	RPCT	Archiviazione in assenza dei presupposti di legge al fine di favorire o sfavorire l'istante	scarsa responsabilizzazione interna	B	M	B	A	B	B	B	B		rispetto delle prescrizioni di legge e delle Linee guida in materia	misura di regolamentazione	in attuazione	misura permanente	% di segnalazioni di anomalie da parte degli istanti	zero	RPCT
			Analisi della fondatezza del riesame, richiesta di elementi informativi e documentazione alla struttura che ha negato/differito l'accesso. Richiesta di parere al Garante della privacy	RPCT	Errata valutazione sulla presenza o meno dei presupposti di legge al fine di favorire o sfavorire l'istante	scarsa responsabilizzazione interna										rispetto delle prescrizioni di legge	misura di regolamentazione	in attuazione	misura permanente	% di segnalazioni di anomalie da parte degli istanti	zero	RPCT
			Valutazione degli elementi raccolti e redazione del provvedimento di accoglimento/rigetto dell'istanza	RPCT	Errata valutazione sulla presenza o meno dei presupposti di legge al fine di favorire o sfavorire l'istante	scarsa responsabilizzazione interna										rispetto delle prescrizioni	misura di regolamentazione	in attuazione	misura permanente	% di segnalazioni di anomalie da parte degli istanti	zero	RPCT
			In caso di accoglimento dell'istanza, richiesta all'ufficio che ha rigettato/non risposto di inviare la documentazione al richiedente	RPCT	Indebito differimento dei tempi per l'inoltro della comunicazione	scarsa responsabilizzazione interna										Rispetto dei termini procedimentali	misura di regolamentazione	in attuazione	misura permanente	numero delle istanze trattate rispettando la tempistica sul numero totale delle istanze pervenute	100,00%	RPCT
			Inoltro del provvedimento di accoglimento/rigetto all'istante e all'eventuale controinteressato	RPCT	Indebito differimento dei tempi per l'inoltro della comunicazione	scarsa responsabilizzazione interna										Rispetto dei termini procedimentali	misura di regolamentazione	in attuazione	misura permanente	numero provvedimenti inoltrati per tempo/nr. Totale provvedimenti	100,00%	RPCT
	Verifica dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte dell'ASST	RPCT	Raccolta relazioni di monitoraggio della pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti secondo i criteri di completezza, aggiornamento ed apertura nonché secondo le tempistiche previste dall'"Elenco degli obblighi di pubblicazione" allegato alla sotto-sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO	Dirigente	Mancata raccolta delle relazioni di monitoraggio per interesse/utilità	scarsa responsabilizzazione interna	B	A	B	A	B	B	B	B	Il processo è caratterizzato da scarsa discrezionalità	puntuale applicazione del d.lgs. 33/2013	misura di sensibilizzazione	in attuazione	misura permanente	percentuale di relazioni raccolte sul totale di quelle previste	Almeno 80%	RPCT
		RPCT	In caso di anomalie o carenze, richiesta al responsabile individuato nell'"Elenco degli obblighi di pubblicazione", allegato alla sotto-sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO, di pubblicare i dati, le informazioni e i documenti secondo i criteri previsti	Dirigente	Rappresentazione alterata o incompleta degli elementi informativi richiesti	scarsa responsabilizzazione interna										Valutazione con il referente della Struttura	Misura di controllo	in attuazione	misura permanente	percentuale di richieste valutate congiuntamente sul totale	Almeno 80%	RPCT
		RPCT	Verifica dell'effettuazione della pubblicazione	Dirigente	Mancata/errata effettuazione della verifica	scarsa responsabilizzazione interna										Rispetto della sotto-sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO	Misura di controllo	in attuazione	misura permanente	percentuale di dati pubblicati correttamente e nel rispetto dei termini sul totale	100,00%	RPCT

SEZIONE II																								
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo														trattamento del rischio					
					CATALOGO		Valutazione del rischio														PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
Ufficio	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA – RPCT	Gestione delle segnalazioni dei whistleblowers	RPCT	Ricezione della segnalazione e analisi al fine di determinarne l'ammissibilità e la ricevibilità	Dirigente	Errata valutazione sulla presenza o meno dei presupposti di legge al fine di favorire o sfavorire l'istante	scarsa responsabilizzazione interna	B	A	B	B	B	B	B	B	Negli ultimi anni non sono pervenute segnalazioni pertanto il processo rimane a basso rischio	Osservanza del regolamento aziendale	misura di regolamentazione	in attuazione	misura permanente	numero di procedimenti definiti su numero totale di segnalazioni	100,00%	RPCT
		RPCT	Eventuale archiviazione della segnalazione per inammissibilità, irricevibilità o manifesta infondatezza	Dirigente	Archiviazione in assenza dei presupposti necessari al fine di favorire o sfavorire l'istante	scarsa responsabilizzazione interna										Osservanza del regolamento aziendale	misura di regolamentazione	in attuazione	misura permanente	numero procedimenti valutati con altri soggetti sul totale delle segnalazioni	Almeno 80%	RPCT
		RPCT	Acquisizione ed analisi di ogni elemento utile alla valutazione della fattispecie anche attraverso ulteriori chiarimenti al whistleblower o ad eventuali altri soggetti	Dirigente	Rappresentazione alterata o incompleta degli elementi informativi richiesti	scarsa responsabilizzazione interna										Osservanza del regolamento aziendale	misura di regolamentazione	in attuazione	misura permanente	numero procedimenti valutati con altri soggetti sul totale delle segnalazioni	Almeno 80%	RPCT
		RPCT	Archiviazione nel caso di infondatezza per l'assenza di elementi di fatto idonei a giustificare ulteriori accertamenti o per l'insussistenza dei presupposti di legge per l'applicazione della sanzione . Comunicazione al segnalante dell'archiviazione	Dirigente	Archiviazione in assenza dei presupposti necessari al fine di favorire o sfavorire l'istante	scarsa responsabilizzazione interna										Osservanza del regolamento aziendale	misura di regolamentazione	in attuazione	misura permanente	numero procedimenti valutati con altri soggetti sul totale delle segnalazioni	Almeno 80%	RPCT
		RPCT	In caso di accertamento della fondatezza della segnalazione: - comunicazione dell'esito dell'accertamento al dirigente responsabile della struttura di appartenenza dell'autore della violazione; - denuncia all'Autorità giudiziaria competente; - adozione, o proposta di adozione se la competenza è di altri, di tutte le misure necessarie per il ripristino della legalità; - comunicazione dell'esito al segnalante	Dirigente	Rappresentazione alterata o incompleta degli elementi di fatto o dei presupposti normativi. Indebito differimento dei termini per l'inoltro della comunicazione	scarsa responsabilizzazione interna										Osservanza del regolamento aziendale	misura di regolamentazione	in attuazione	misura permanente	numero procedimenti valutati con altri soggetti sul totale delle segnalazioni	Almeno 80%	RPCT

SEZIONE II																			
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo											trattamento del rischio					
					CATALOGO		Valutazione del rischio											PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	*Eventi rischiosi*	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PIAO	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
AVVOCATURA	Affidamento a legali esterni dell'incarico di assistenza legale a favore dell'Azienda	Dirigente	Atto introduttivo del giudizio	Dirigente + Funzionario	Scelta ripetuta dello stesso legale per più di due incarichi nell'anno solare Liquidazione di importi superiori alle tariffe medie indicate dalla normativa senza gisutificato motivo o con motivazione pretestuosa	Scarsa chiarezza della normativa di riferimento	B	B	M	B	B	B	B	B	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	- E' presente un elenco aziendale dei legali idonei cui è obbligatorio attingere - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo	controllo / rotazione	in attuazione	misura attuata continuativamente nel corso dell'intera annualità 2025	Rispetto del regolamento aziendale e dell'elenco aziendale dei legali idonei per ogni singolo incarico	100%	Dirigente
			Selezione del legale idoneo inserito nell'elenco dei legali fiduciari dell'Azienda	Dirigente + Funzionario	Scelta ripetuta dello stesso legale per più di due incarichi nell'anno solare Liquidazione di importi superiori alle tariffe medie indicate dalla normativa senza gisutificato motivo o con motivazione pretestuosa	Scarsa chiarezza della normativa di riferimento	M	A	M	M	B	B	B	M	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	- E' presente un elenco aziendale dei legali idonei cui è obbligatorio attingere - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo	controllo / rotazione	in attuazione	misura attuata continuativamente nel corso dell'intera annualità 2025	Rispetto del regolamento aziendale e dell'elenco aziendale dei legali idonei per ogni singolo incarico	100%	Dirigente
			Predisposizione di deliberazione di conferimento dell'incarico	Dirigente + Funzionario	Scelta ripetuta dello stesso legale per più di due incarichi nell'anno solare Liquidazione di importi superiori alle tariffe medie indicate dalla normativa senza gisutificato motivo o con motivazione pretestuosa	Scarsa chiarezza della normativa di riferimento	B	A	M	B	B	B	B	M	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	- E' presente un elenco aziendale dei legali idonei cui è obbligatorio attingere - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo	controllo / rotazione	in attuazione	misura attuata continuativamente nel corso dell'intera annualità 2025	Rispetto del regolamento aziendale e dell'elenco aziendale dei legali idonei per ogni singolo incarico	100%	Dirigente

SEZIONE II																											
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo															TRATTAMENTO DEL RISCHIO							
					CATALOGO		Valutazione del rischio															PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PIAO	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE					
AVVOCATURA	Gestione sinistri	Dirigente	Richiesta risarcimento danni con conseguente istruttoria della pratica, richiesta relazione/i ai sanitari coinvolti, cartelle cliniche, documentazione sanitaria, ecc...	Dirigente + Funzionario	Alterazione / manipolazione / utilizzo improprio di informazioni e di documentazione al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto o a determinate categorie di soggetti	Uso improprio della discrezionalità	B	B	M	B	B	B	B	M	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	- Il CVS è organismo collegiale e costituisce forma di controllo - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo	regolamentaziona	in attuazione	misura attuata continuativamente nel corso del primo semestre 2024	N. pratiche valutate in sede di CVS	100%	Dirigente					
			Valutazione della richiesta e della relativa pratica in CVS	Dirigente + Funzionario	Alterazione / manipolazione / utilizzo improprio di informazioni e di documentazione al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto o a determinate categorie di soggetti	Uso improprio della discrezionalità	B	A	M	M	B	B	B	M	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	Il CVS è organismo collegiale e costituisce forma di controllo - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo - agli incontri di CVS partecipa stabilmente anche il broker, figura di supporto, esterna alla compagine aziendale	regolamentaziona	in attuazione	misura attuata continuativamente nel corso del primo semestre 2024	N. pratiche valutate in sede di CVS	100%	Dirigente					
			Adempimenti legge Gelli/Bianco al fine di mettere a conoscenza il medico della richiesta pervenuta	Dirigente + Funzionario	Alterazione / manipolazione / utilizzo improprio di informazioni e di documentazione al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto o a determinate categorie di soggetti	Uso improprio della discrezionalità	B	B	M	B	B	B	B	M	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	Il CVS è organismo collegiale e costituisce forma di controllo - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo - agli incontri di CVS partecipa stabilmente anche il broker, figura di supporto, esterna alla	regolamentaziona	in attuazione	misura attuata continuativamente nel corso del primo semestre 2024	N. pratiche valutate in sede di CVS	100%	Dirigente					
			Eventuali trattative a livello stragiudiziale	Dirigente + Funzionario	Alterazione / manipolazione / utilizzo improprio di informazioni e di documentazione al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto o a determinate categorie di soggetti	Uso improprio della discrezionalità	M	A	A	M	B	B	B	M	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	Il CVS è organismo collegiale e costituisce forma di controllo - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo - agli incontri di CVS partecipa stabilmente anche il broker, figura di supporto, esterna alla compagine aziendale	regolamentaziona	in attuazione	misura attuata continuativamente nel corso del primo semestre 2024	N. pratiche valutate in sede di CVS	100%	Dirigente					
			Mediazione – Accertamento Tecnico Preventivo – Giudizio ordinario – Incidente probatorio – udienza preliminare– decreto rinvio a giudizio	Dirigente + Funzionario	Alterazione / manipolazione / utilizzo improprio di informazioni e di documentazione al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto o a determinate categorie di soggetti	Uso improprio della discrezionalità	M	A	M	M	B	B	B	M	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	Il CVS è organismo collegiale e costituisce forma di controllo - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo - agli incontri di CVS partecipa stabilmente anche il broker, figura di supporto, esterna alla	regolamentaziona	in attuazione	misura attuata continuativamente nel corso del primo semestre 2024	N. pratiche valutate in sede di CVS	100%	Dirigente					
			Atto transattivo o sentenza	Dirigente + Funzionario	Alterazione / manipolazione / utilizzo improprio di informazioni e di documentazione al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto o a determinate categorie di soggetti	Uso improprio della discrezionalità	M	A	M	M	B	B	B	M	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	Il CVS è organismo collegiale e costituisce forma di controllo - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo - agli incontri di CVS partecipa stabilmente anche il broker, figura di supporto, esterna alla	regolamentaziona	in attuazione	misura attuata continuativamente nel corso del primo semestre 2024	N. pratiche valutate in sede di CVS	100%	Dirigente					
			Comunicazione alla Corte dei Conti dell'eventuale risarcimento pagato	Dirigente + Funzionario	Alterazione / manipolazione / utilizzo improprio di informazioni e di documentazione al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto o a determinate categorie di soggetti	Uso improprio della discrezionalità	B	A	M	M	B	B	B	M	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	- Il CVS è organismo collegiale e costituisce forma di controllo - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo	regolamentaziona	in attuazione	misura attuata continuativamente nel corso del primo semestre 2024	N. pratiche valutate in sede di CVS	100%	Dirigente					
			Comunicazione ai sanitari coinvolti dell'avvenuto pagamento notiziato alla Corte dei Conti	Dirigente + Funzionario	Alterazione / manipolazione / utilizzo improprio di informazioni e di documentazione al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto o a determinate categorie di soggetti	Uso improprio della discrezionalità	B	B	M	B	B	B	B	M	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	- Il CVS è organismo collegiale e costituisce forma di controllo - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo	regolamentaziona	in attuazione	misura attuata continuativamente nel corso del primo semestre 2024	N. pratiche valutate in sede di CVS	100%	Dirigente					
			Notificazione lettera di messa in mora ai sanitari presumibilmente responsabili del sinistro	Dirigente + Funzionario	Alterazione / manipolazione / utilizzo improprio di informazioni e di documentazione al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto o a determinate categorie di soggetti	Uso improprio della discrezionalità	M	A	A	M	B	B	B	M	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	- Il CVS è organismo collegiale e costituisce forma di controllo - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo	regolamentaziona	in attuazione	misura attuata continuativamente nel corso del primo semestre 2024	N. pratiche valutate in sede di CVS	100%	Dirigente					

SEZIONE II																				
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo											Trattamento del rischio				
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	CATALOGO		Valutazione del rischio											PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
					Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
SC Accoglienza - CUP - libera professione	Autorizzazione attività in LP	Titolare incarico di funzione della SC	Verifica requisiti autorizzativi attività LP	Amministrativi della Sc	Autorizzazione in difformità ai requisiti	False dichiarazioni da parte del professionista	B	M	M	M	B	B	B	B	Misure specifiche di controllo Misure specifiche di regolamentazione	Controlli periodici effettuati dalla struttura deputata alla funzione Presenza di regolamento aziendale Acquisizione informazioni da banca dati informatizzata	già in attuazione	misura permanente	Report annuale nuove autorizzazioni con acquisizione dichiarazione Risorse Umane su rapporto esclusivo. Report annuale di verifica su corrispondenza prestazioni autorizzate ed erogate con acquisizione	100% autorizzazioni verificate su entrambi gli aspetti (esclusività - prestazioni)	Direttore SC
	Autorizzazione attività in LP intramoenia allargata in studio privato in rete o in Centro convenzionato	Titolare incarico di funzione della SC	Verifica requisiti autorizzativi per intramoenia allargata in studio privato e in Centro convenzionato	Commissione di verifica istituita formalmente e ad hoc	Difformità tra autorizzazione e prestazioni erogate - Inosservanza regolamento aziendale su prenotazione/erogazione/riscossione/fatturazione	False dichiarazioni del professionista o del gestore dello studio privato	B	M	M	M	B	M	B	M	Rischio medio : il processo formale è presidiato – SI tratta di verificare l'effettiva attuazione delle regole aziendali in contesti extra Azienda	Misure specifiche di controllo Misure specifiche di regolamentazione	Controlli periodici effettuati dalla Commissione deputata Presenza di regolamento aziendale	misura da attivare ex novo	misura permanente	Verifica nell'anno di almeno 2 strutture	100% delle strutture target con verbale di verifica	Direttore SC
	Prenotazione prestazione in LP	Titolare incarico di funzione	Prenotazione su agenda del professionista	Amministrativi della Sc	Pressione (favorire un professionista rispetto ad un altro che eroga la medesima prestazione)	Discrezionalità operatore	B	M	M	B	B	B	B	B	Si ritiene che il processo sia a rischio medio basso poiché l'operatore chiede espressamente all'utente di indicare il nome del professionista prescelto; tuttavia la possibilità di atteggiamenti	Misure specifiche di semplificazione Misure specifiche di regolamentazione	Adozione di procedura Applicazione regolamento esistente	già in attuazione	misura permanente	Applicazione istruzione operativa per la gestione dei casi in cui l'utente non sceglie il professionista ma solo la prestazione	nr. non conformità all'IO≤5	Direttore SC

SEZIONE II																						
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo													Trattamento del rischio					
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	CATALOGO	Fattore abilitante	Valutazione del rischio											MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
					Eventi rischiosi		Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PIAO	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE			STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
SC ACCOGLIENZA – CUP – LIBERA PROFESSIONE	Prenotazione a sportello di prestazione in SSN	Titolari incarico di funzione	Prenotazione appuntamento per prestazione ambulatoriale in primo accesso	operatori amministrativi della Sc	Prenotazione prestazioni ambulatoriali di primo accesso su agende non inserite nella Rete Regionale di Prenotazione con possibilità di favoritismi sui tempi di attesa	Comportamento opportunistico del professionista favorito dalla mancanza di tracciabilità del percorso di prenotazione	B	M	M	M	B	M	B	M	Processo a rischio medio in quanto si possono generare comportamenti opportunistici per anticipare gli appuntamenti di utenti provenienti da libera professione , danneggiando i pazienti già in lista di attesa	Misura di controllo	Attuazione di linee guida e adeguamento a disposizioni regionali e aziendali	avvio nuova misura	misura permanente	Agende con prestazioni di primo accesso esposte alla Rete Regionale di Prenotazione	Numero agende esposte alla RRP non inferiore a 80%	Direttore SC
	Gestione rischio di no show	Titolare incarico di funzione	Implementazione sistemi per evitare no show	operatori amministrativi della Sc	Prenotazione non cancellata = occupazione di posto e assenza dell'utente con allungamento lista di attesa	scarsa responsabilizzazione dell'utente e/o difficoltà nella comunicazione della disdetta	M	M	B	B	B	M	B	M	L'Azienda per far fronte al rischio di comportamenti degli utenti utilizza i seguenti rimedi: 1) Sistema di remind telefonico degli appuntamenti; 2) Mail aziendali dedicate all'annullamento degli appuntamenti; 3) Richiamata telefonica a cura operatori aziendali per prestazioni ad alto costo (RM, Endoscopia, ecc); 4)	Misura di controllo	Controllo del numero appuntamenti cancellati a seguito disdette dell'utente e richiamate telefoniche mirate	in atto	misura permanente	report semestrali con numero appuntamenti cancellati a seguito disdette dell'utente e richiamate telefoniche mirate	Numero richiamate telefoniche per prestazioni ad alto costo non inferiori al 90% delle prenotazioni	Direttore SC

SEZIONE II																						
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo												TRATTAMENTO DEL RISCHIO					
					CATALOGO		Valutazione del rischio												PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
SC FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	Approvvigionamento dei prodotti di farmacia nel rispetto degli standard descritti nelle procedure certificate	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Verifica degli ordini in consegna	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	omissione della verifica per favorire/sfavorire qualcuno	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	M	A	B	B	B	B	M	Il processo viene valutato a rischio medio data la gravità di una mancata consegna di prodotti di farmacia e/o di una gestione non corretta degli stessi	osservanza degli standard operativi implementati: verifica in doppio mediante gestionale informatico	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale
			Ricezione e verifica congruità quali/quantitativa dei materiali consegnati rispetto all'ordine	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	omissione della verifica per favorire/sfavorire qualcuno	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	M	A	B	B	B	B	M		osservanza degli standard operativi implementati: utilizzo di penna ottica	standard di comportamento	già in attuazione	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale
			Caricamento farmaci attraverso il programma gestionale di magazzino	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Omissione per utilità	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	B	B	B	B	B	B	B		osservanza degli standard operativi implementati: blocco informatico se il carico eccede la quantità ordinata	standard di comportamento e semplificazione	già in attuazione	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale
			Confezionamento e stoccaggio	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Omissione per utilità	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	B	B	B	B	B	B	B		osservanza degli standard operativi implementati: sigillo collo dopo l'etichettatura	standard di comportamento e semplificazione	già in attuazione	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale
			Ricezione della richiesta di fornitura da parte delle UU.OO.	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	n.i.																	
			Controllo della richiesta	Farmacista	ricezione di richiesta non pertinente	scarsa responsabilizzazione interna	B	B	M	B	B	B	B	M		osservanza degli standard operativi implementati: contatto telefonico e correzione richiesta	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	mantenimento	numero non conformità alle procedure	Meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale
			Allestimento	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Omissione per utilità	scarsa percezione del rischio corruttivo	M	B	B	B	B	B	B	M		osservanza degli standard operativi implementati: utilizzo di penna ottica	standard di comportamento	già in attuazione	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale
			Consegna al trasportatore delle cassette allestite	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	omissione della verifica per favorire/sfavorire qualcuno	scarsa percezione del rischio corruttivo	M	B	B	B	B	B	B	M		osservanza standard operativi e moduli di consegna con firme	standard di comportamento	già in attuazione	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale
			Feed back alla Farmacia da parte dei trasportatori esterni/reparto delle consegne effettuate	Trasportatori esterni/UU.OO.	omissione della verifica per favorire/sfavorire qualcuno	scarsa percezione del rischio corruttivo	M	B	B	B	B	B	B	M		osservanza standard operativi e moduli di consegna con firme	standard di comportamento	già in attuazione	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale
	Fornitura di farmaci in PTO		Richiesta di inserimento del farmaco nel PTO	Medico/Direttore di U.O.	n.a.																	
			Verifica della richiesta	Commisione terapeutica	n.a.																	
		Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Ricezione della richiesta motivata di fornitura per singolo paziente	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	omissione o ritardo	scarsa responsabilizzazione interna	B	B	M	B	B	B	B	M	il rischio è considerato medio data la gravità di eventuale richiesta non appropriata	osservanza degli standard operativi implementati: verifica in doppio	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	mantenimento	n° di segnalazioni di anomalie da parte degli	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale
			Verifica dell'appropriatezza della richiesta e della disponibilità del prodotto	Farmacista	omissione della verifica per favorire/sfavorire qualcuno	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	M	M	B	B	B	B	M		osservanza degli standard operativi implementati: verifica in doppio	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	mantenimento	n° richieste non appropriate	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale
			Passaggio della richiesta alla SC Gestione Acquisti	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	n.i.																	
			Consegna del farmaco al paziente	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	omissione della verifica per favorire/sfavorire qualcuno	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	M	M	B	B	B	B	M	Il rischio è considerato medio data la gravità di una mancata consegna di prodotti di farmacia e/o di una gestione non corretta degli stessi	osservanza degli standard operativi implementati: verifica in doppio	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	mantenimento	n° di segnalazioni di anomalie da parte degli utenti	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale

SEZIONE II																						
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo											TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
					CATALOGO		Valutazione del rischio											PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
SC FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	Smaltimento prodotti di farmacia scaduti	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Restituzione alla farmacia dalla U.O. e valorizzazione	Operatore di U.O./Operatore della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	falsificazione dei moduli di consegna	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	B	M	B	B	B	B	M	Il rischio è considerato medio data la gravità di una mancata consegna di prodotti di farmacia e/o di una gestione non corretta degli stessi	osservanza degli standard operativi implementati: modulo di consegna con firma	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	mantenimento	n. moduli di restituzione conformi	100,00%	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale
			Allestimento contenitori	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	omissione della verifica per favorire/sfavorire qualcuno	scarsa percezione del rischio	B	B	M	B	B	B	B	M	Il rischio è valutato medio data la gravità di una errata gestione di prodotti di farmacia	osservanza degli standard operativi implementati: modulo di consegna con firma	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e
			Ritiro a cura della ditta incaricata dello smaltimento	Operatori SC Farmacia /Operatori Ditta	falsificazione del modulo di ritiro	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	B	M	B	B	B	B	M		osservanza degli standard operativi implementati: modulo di consegna con firma	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	mantenimento	n. moduli di consegna firmati	100,00%	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale
	Gestione resi e ritiri	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Presa in carico della comunicazione di avvenuto ritiro/sequestro	Direttore /Amministrativo della SC Farmacia	Omissione per utilità	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	B	M	B	B	B	B	M	Il processo viene valutato a rischio medio data la gravità di una errata gestione delle comunicazioni	osservanza degli standard operativi implementati: verifica in doppio da parte di personale di profili diversi	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale
			Inoltro dell'informativa alle UU.OO. interessate	Farmacista	Omissione per utilità	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	B	M	B	B	B	B	M	Il processo viene valutato a rischio medio data la gravità di una errata gestione delle comunicazioni ufficiali	osservanza degli standard operativi implementati: verifica in doppio da parte di personale di profili diversi	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale
			Riscontro in U.O. della presenza del prodotto ritirato	Coordinatore della U.O.	n .i. (non di competenza della SC Farmacia)																	
			Restituzione in farmacia del prodotto ritirato	Coordinatore della U.O.	n .i. (non di competenza della SC Farmacia)																	
		Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Restituzione del prodotto in ditta	Farmacista	Omissione per utilità	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	M	M	B	B	B	B	M	Il rischio viene valutato medio data la gravità di una errata gestione di prodotti di farmacia	osservanza degli standard operativi implementati: gestione informatizzata del reso	standard di comportamento e semplificazione	già in attuazione	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale
			Recepimento della nota di credito	Amministrativo della SC Farmacia	Omissione per utilità	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	M	M	B	B	B	B	M		osservanza degli standard operativi implementati: gestione informatizzata del reso	standard di comportamento e semplificazione	già in attuazione	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale
	Verifica periodica delle quantità di prodotti di farmacia non utilizzati	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Predisposizione delle stampe di conta per area di prelievo	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Omissione per utilità	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	M	M	B	B	B	B	M	Il rischio viene valutato medio data la gravità di una errata gestione di prodotti di	osservanza degli standard operativi implementati: gestione informatizzata del reso	standard di comportamento e semplificazione	già in attuazione	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale
		Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Conta fisica	Operatori tutti	errore	scarsa responsabilizzazione interna	B	B	M	B	B	B	B	M	L'inventario eseguito in modo non corretto ha un impatto rilevante sulla contabilità aziendale	osservanza degli standard operativi implementati: operazione di conta a coppie	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	mantenimento	% di errori	zero	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale
		Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Correzioni	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Alterazione per utilità	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	B	M	B	B	B	B	M		osservanza degli standard operativi implementati: riconta fisica	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	mantenimento	% di errori	zero	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale

SEZIONE II																						
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo											TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
					CATALOGO		Valutazione del rischio											PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PIAO	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
MEDICINA LEGALE	Gestione delle domande di invalidità civile, legge 104, legge 68/99, cecità e sordità civile	Responsabile Medicina Legale	Scarico della domande pervenute da INPS dal portale telematico.	staff del servizio Medicina Legale	ritardo nello scarico della documentazione per favorire o sfavorire il richiedente	scarsa responsabilizzazione	M	M	M	B	B	B	B	B	il portale è implementato da INPS, ciò riduce le possibilità di attività contrarie al principio di buon	controlli da parte del responsabile del servizio	controllo	in attuazione	permanente	nr. anomalie segnalate dagli utenti	zero	Responsabile Medicina Legale
			Suddivisone delle pratiche in base alla tipologia di accertamento da eseguire e preparazione delle sedute di invalidità civile con i componenti previsti dalla normativa (Presidente: medico legale, altro medico di ASST, specialista di branca, medico del lavoro, assistente sociale/psicologo, medico esterno INPS; medico di categoria)	staff del servizio Medicina Legale	inserimento errato degli utenti nelle sedute non corrette per le patologie riscontrate	in caso di pluri patologie non corretta valutazione di quella preponderante	B	M	M	B	B	B	B	B	In sede di seduta è sempre possibile richiedere ulteriore documentazione da esaminare	controlli da parte del responsabile del servizio	controllo	in attuazione	permanente	nr. casi errati /totale casi	non superiore al 30%	Responsabile Medicina Legale
			Invio dell'invito a visita al cittadino che ha richiesto la prestazione.	staff del servizio Medicina Legale	n.a.										controllo delle pratiche da parte di soggetto esterno all'azienda (INPS)							
			Visita in commissione	medici	Formulazione di giudizi in assenza dei requisiti sanitari per il riconoscimento dei benefici previsti	alterazione di criteri definiti	B	A	A	B	B	B	B	B	si tratta di giudizio medico espresso collegialmente con la presenza di medici, tra cui anche il medico di categoria ed il medico INPS. Controllo di tutte le pratiche da parte di INPS, solo titolare per l'emissione dei giudizio conclusivi.	composizione della commissione con la presenza di medici specialisti che ruotano necessariamente	rotazione	in attuazione	permanente	segnalazione di anomalie da parte dell'INPS	zero	Responsabile Medicina Legale
			Richiesta di invio della documentazione sanitaria; definizione agli atti delle pratiche ove la documentazione inviata sia esaustiva e completa per emettere il relativo giudizio		n.i.											n.i.						
	visita di revisione/rinnovo patente di guida presso la CML	Responsabile Medicina Legale	Scarico della domande con verifica della completezza dei dati inviati.	staff del servizio Medicina Legale	non corretta valutazione della documentazione	uso improprio della discrezionalità	B	B	B	B	B	B	B	B	Il livello di discrezionalità è connesso all'attività	In attuazione la modalità di prenotazione on line che permetterà all'utente di prenotare direttamente da portale, dovendo compilare compi obbligatori tutti i	semplificazione	da attuare	attivazione entro il 31.1.2021	prenotazione tramite portale	100% delle prenotazioni a partire dal momento di attivazione del sistema di semplificazione	Responsabile Medicina Legale
			Predisposizione della data di visita in base alla tipologia di patologia per la quale è richiesta la visita in CML	staff del servizio Medicina Legale	ritardo per favorire o sfavorire qualcuno																	
			Visita collegiale in CML	medici	Non corretta formulazione del giudizio di idoneità	non completa conoscenza dei protocolli	M	M	B	B	B	B	B	B	la valutazione dell'idoneità di basa sui requisiti di cui ai decreti Ministeriali e ai protocolli operativi	promozione dell'osservanza degli standard operativi	standard di comportamento	in attuazione	permanente	% di visite effettuate nel rispetto dei requisiti normativi	100,00%	Responsabile Medicina Legale

SEZIONE II																						
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo											TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
					CATALOGO		Valutazione del rischio											PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PIAO	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
MEDICINA LEGALE	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero		Compilazione da parte del medico di reparto della scheda ISTAT e del modulo avviso di morte.	medico di reparto	n.a.																	
			Invio della suddetta documentazione al servizio Spedalità per controllo amministrativo a cura del personale dell'ASST	personale infermieristico e tecnico di reparto	favorire determinate Imprese di pompe funebri	inosservanza della procedura aziendale per volontà o per non conoscenza	B	B	B	B	B	B	B	B	Esiste procedura aziendale per la corretta applicazione del regolamento di Polizia mortuaria. Le imprese non possono accedere ai reparti, accedono alla camere mortuarie solo il tempo necessario per la preparazione delle salme e per il ritiro della documentazione	applicazione della procedura aziendale e del Regolamento di Polizia Mortuaria	regolamentazione	in attuazione	permanente	% di segnalazioni di applicazione errata della procedura aziendale	zero	Responsabile Medicina Legale
			Invio della documentazione presso le camere mortuarie a cura del personale dell'ASST	staff del servizio Spedalità	favorire determinate Imprese di pompe funebri	inosservanza della procedura aziendale per volontà o per non conoscenza										applicazione della procedura aziendale e del Regolamento di Polizia Mortuaria	regolamentazione	in attuazione	permanente	% di segnalazioni di applicazione errata della procedura aziendale	zero	Responsabile Medicina Legale
			Ricevimento documentazione (ISTAT e avviso di morte) e consegna all'Impresa di Pompe Funebri scelta dai familiari	staff delle camere mortuarie	favorire determinate Imprese di pompe funebri	inosservanza della procedura aziendale per volontà o per non conoscenza										applicazione della procedura aziendale e del Regolamento di Polizia Mortuaria	regolamentazione, controllo	in attuazione	permanente	% di segnalazioni di applicazione errata della procedura aziendale	zero	Responsabile Medicina Legale
			Compilazione da parte del medico necroscopo dell'accertamento di morte secondo la normativa, in ottemperanza a quanto previsto dal regolamento di polizia Mortuaria nazionale e legge		n.a.																	
			Invio telematico del certificato necroscopico ad INPS		n.a.																	

SEZIONE II																							
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo											TRATTAMENTO DEL RISCHIO							
					CATALOGO		Valutazione del rischio											PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PIAO	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
SC SERVIZIO DIPENDENZE	Certificazione assenza o presenza di dipendenza da sostanze	Medico certificatore	Richiesta	Interessato, legale rappresentante, autorità giudiziaria, medico competente	NA																		
		Medico certificatore	Accertamento/ visita	Medico e psicologo	Alterazione dati obiettivabili	Scarsa responsabilizzazione interna	B	A	M	B	B	B	B	B	Non si sono mai verificati eventi corruttivi o lamentele o rilievi esterni. Diversi professionisti responsabilizzati nella procedura	n.i.	Il Servizio dispone di più operatori che possono eseguire l'attività ruotando fra di loro.	Rotazione	In attuazione	Misura permanente	% di segnalazioni di anomalie da parte dei committenti	zero	Direttore SC
		Medico certificatore	Indagine tossicologica	Infermiere	Alterazione del campione																		
			Trasporto in laboratorio	Non di competenza	NA																		
		Medico certificatore	Referto	Medico e infermiere	Alterazione																		
		Medico certificatore	Certificazione	Medico/psicologo	Alterazione o omissione dei dati raccolti																		
	Terapia farmacologica sostitutiva	Medico prescrittore	Prescrizione	Medico	Pressione per tipo e dosaggio di farmaco												NA						
		Medico o infermiere	Somministrazione e affido	Medico e infermiere	Pressione per variazione di quanto prescritto	Scarsa responsabilizzazione interna	M	B	M	B	B	B	B	B	Processo in parte o totalmente automatizzato. Procedure e legislazione presenti	n.i.	Prescrizione elettronica, verifica carico/scarico computerizzata e/o manuale. Firma registri da parte di 2 medici	Controllo	In attuazione	Misura permanente	Difformità rilevate dalle ispezioni della SC di Farmacia	zero	Direttore SC
		Medico o infermiere	Registrazione carico/scarico	Medico/infermiere	Alterazione documentazione																		

					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo											TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
					CATALOGO		Valutazione del rischio											PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PIAO	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
AREA UFFICIO STAMPA, COMUNICAZIONE	PUBBLICAZIONE CONTENUTI SU SITO INTERNET AZIENDALE	Dirigente Area Ufficio Stampa. Comunicazione e URP	RACCOGLIERE/RICEVERE UN CONTENUTO PER L'EVENTUALE PUBBLICAZIONE	Staff Comunicazione	Sensibilizzare/interrogare alcune strutture più di altre per ricevere informazioni e notizie	scarsa responsabilizzazione interna	M	M	B	B	B	B	B	B	Vengono sensibilizzate/contattate tutte le strutture dei vari presidi per avere informazioni	Sensibilizzare/contattare regolarmente le strutture	Sensibilizzazione e partecipazione	già in atto	permanente	strutture contattate a rotazione/mese	Almeno 1	Dirigente Area Ufficio Stampa e Comunicazione
			DECIDERE SE PUBBLICARE IL CONTENUTO	Staff Comunicazione, talvolta Direzione	Dare maggiore importanza ad una persona, struttura o argomento anche se sono sullo stesso piano di altri	assenza di misure di trattamento del rischio	M	M	B	B	B	B	B	B	I contenuti vengono esposti pubblicamente pertanto, se si riscontrassero trattamenti diversi, questi verrebbero segnalati	Monitoraggio periodico del sito per ribilanciare i contenuti delle varie aree	controllo	già in atto	permanente	Segnalazioni di trattamenti diversi	zero	Dirigente Area Ufficio Stampa e Comunicazione
			SCEGLIERE LA COLLOCAZIONE DEL CONTENUTO ALL'INTERNO DEL SITO INTERNET	Staff Comunicazione	Dare maggior risalto ad una persona, struttura o argomento anche se sono sullo stesso piano di altri	assenza di misure di trattamento del rischio	B	M	B	B	B	B	B	B	Le aree per la pubblicazione dei diversi tipi di contenuti sul sito sono state ben identificate	Identificare aree di pubblicazione per le diverse tipologie di contenuto	trasparenza	già in atto	permanente	area di pubblicazione corretta/nr. Pubblicazioni	100,00%	Dirigente Area Ufficio Stampa e Comunicazione
			PUBBLICARE IL CONTENUTO SUL SITO INTERNET	Staff Comunicazione	Pubblicare in ritardo aggiornamenti e notizie	assenza di misure di trattamento del rischio	B	M	B	B	B	B	B	B	Come regola interna, i nuovi contenuti vengono pubblicati appena sono disponibili o secondo una programmazione definita	Pubblicare i nuovi contenuti appena sono disponibili o secondo una programmazione definita	regolamentazione	già in atto	permanente	tempestività o rispetto della programmazione/ pubblicazioni	100,00%	Dirigente Area Ufficio Stampa e Comunicazione
	ATTIVITÁ UFFICIO STAMPA	Dirigente Area Ufficio Stampa. Comunicazione e URP	RACCOGLIERE/RICEVERE NOTIZIE DAI PROFESSIONISTI PER INVIO AI MEDIA	Staff Comunicazione	Sensibilizzare/interrogare alcune strutture più di altre per ricevere informazioni e notizie	scarsa responsabilizzazione interna	B	M	B	B	B	B	B	B	Vengono contattati i professionisti delle varie strutture sia in base alle nuove iniziative, progetti, convegni, sia in generale su varie tematiche allo scopo di dare la massima visibilità a tutti	contattare almeno una struttura al mese per incrementare il flusso di notizie	Sensibilizzazione e partecipazione	già in atto	permanente	strutture contattate a rotazione/mese	Almeno 1	Dirigente Area Ufficio Stampa e Comunicazione
			INVIARE COMUNICATI STAMPA ALLE TESTATE GIORNALISTICHE	Staff Comunicazione	Favorire l'una o l'altra testata giornalistica nell'invio delle notizie	mancanza di trasparenza	B	M	B	B	B	B	B	B	I comunicati stampa e gli inviti alle conferenze stampa vengono inviate indiscriminatamente a tutte le testate giornalistiche presenti in mailing list ad accezione di repliche ad articoli/lettere comparsi su specifiche testate o richieste di approfondimenti da parte di singole testate	Invio massivo di comunicati stampa e inviti a conferenza stampa a tutte le testate giornalistiche presenti in mailing list - Applicazione Linee guida per la gestione dell'ufficio stampa come da delibera	trasparenza	già in atto	permanente	numero invii/numero testate giornalistiche in mailing list	100,00%	Dirigente Area Ufficio Stampa e Comunicazione

SEZIONE II																						
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo												TRATTAMENTO DEL RISCHIO					
					CATALOGO		Valutazione del rischio												PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PIAO	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
SC CONTROLLO DI GESTIONE	Budget		Adozione linee strategiche	Regione Lombardia/Direzione Strategica	n.a.										Il livello di rischio è basso in quanto svolto entro limiti metodologici precisi, trasparenti, oggettivabili							
		Responsabile del Servizio	Declinazione	staff della struttura	Distribuzione delle risorse e degli obiettivi condizionata da interessi personali	scarsa responsabilizzazione interna	M	B	**M**	B	B	B	B	B		Declinazione delle traiettorie strategiche attraverso criteri oggettivabili (regole di sistema); Piano della performance pubblicato nel sito aziendale Nucleo di Valutazione	Regolamentazione Trasparenza Controllo	Già in atto	Permanente	% Segnalazioni di anomalie	tendente a 0%	Responsabile del Servizio
			Negoziazione	Direzione Aziendale/Responsabile CdG	n.i.																	
			Monitoraggio	staff della struttura	n.i.																	
			verifica/rendicontazione	staff della struttura	inappropriata interpretazione dei dati per utilità	scarsa responsabilizzazione interna	M	B	M	B	B	B	B	B		Declinazione delle traiettorie straegiche attraverso criteri oggettivabili (regole di sistema); Piano della performance pubblicato nel sito aziendale Nucleo di Valutazione	Regolamentazione Trasparenza Controllo	Già in atto	Permanente	% Segnalazioni di anomalie	tendente a 0%	Responsabile del Servizio
	Flussi informativi	Responsabile del Servizio	Controllo dati	staff della struttura	omissione	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	B	M	B	B	B	B	B	Il livello di rischio è basso in quanto svolto entro limiti metodologici precisi, trasparenti, oggettivabili	Rispetto delle linee guida rigorose emanate da Ministero / Regione; Regione effettua controlli sulla qualità del dato	Regolamentazione Controllo	Già in atto	Permanente	% anomalie segnalate da Regione Lombardia	tendente a 0%	Responsabile del Servizio
			Predisposizione flusso	staff della struttura	alterazione dei dati per utilità	scarsa percezione del rischio corruttivo																
			Invio del flusso	staff della struttura	omissione o ritardo	scarsa percezione del rischio corruttivo																
			Riscontro regionale	Regione Lombardia	n.a.																	
	Contabilità analitica	Responsabile del Servizio	Raccolta dati secondo le linee guida	staff della struttura	omissione	scarsa responsabilizzazione interna	B	B	M	B	B	B	B	B	Il livello di rischio è basso in quanto svolto entro limiti metodologici precisi, trasparenti, oggettivabili	Rispetto delle linee guida rigorose emanate da Ministero / Regione; Regione effettua controlli sulla qualità del dato; LA pubblicato sul sito aziendale sezione "Amministrazione trasparente"	Regolamentazione Controllo Trasparenza	Già in atto	Permanente	esito dell'invio	100%	Responsabile del Servizio
			Predisposizione flusso	staff della struttura	inappropriata gestione dei dati per utilità	scarsa percezione del rischio corruttivo																
			Invio del flusso	staff della struttura	omissione o ritardo	scarsa responsabilizzazione interna																
			Riscontro regionale	Regione Lombardia	n.a.																	

SEZIONE II																								
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo													TRATTAMENTO DEL RISCHIO					
					CATALOGO		Valutazione del rischio												PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PIAO	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
SC AFFARI GENERALI E CONTROLLI INTERNI – A.G.C.I	Accettazione donazioni in denaro a favore dell'ASST, con o senza vincolo di destinazione, di importo superiore a € 5.000	Direttore A.G.C.I.	Acquisizione della proposta	Staff della SC A.G.C.I.	n.a.																			
			Verifica della completezza della documentazione		Valutazione errata per interesse/utilità	scarsa responsabilizzazione interna	B	M	B	B	B	B	B	B	Il processo è stato messo a sistema nel periodo dell'emergenza sanitaria per COVID-19, sulla base dell'esperienza via via maturata. La gestione è stata condotta con un altissimo livello di attenzione. Le modalità progettate ed attuate sono risultate efficaci, rendendo basso il livello di esposizione a rischio corruttivo, e, pertanto, sono state declinate in un regolamento aziendale specifico per la gestione delle donazioni in denaro.	rispetto puntuale della normativa di riferimento e del regolamento aziendale	misura di regolamentazione	già in attuazione	misura permanente	istruttorie che rispettano le previsioni/totale	100,00%	Personale in staff alla SC Affari Generali e Controlli Interni con funzione di Responsabile del Procedimento
			Verifica della capacità di donare del soggetto proponente e della sussistenza delle altre condizioni per l'accettazione della proposta		Omissione o incompleta valutazione per interesse/utilità	scarsa responsabilizzazione interna																	
			Acquisizione dei pareri previsti dal regolamento aziendale		Mancata acquisizione di uno o più pareri al fine di favorire o sfavorire la struttura destinataria della donazione	scarsa responsabilizzazione interna																	
			Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi rilasciata dal Responsabile della Struttura organizzativa destinataria della donazione vincolata		Mancata acquisizione al fine di favorire o sfavorire la struttura destinataria della donazione	scarsa responsabilizzazione interna																	
			Predisposizione del provvedimento di accettazione		n.i.																		
			Invio al proponente della comunicazione di accettazione		n.i.																		
			Comunicazione dell'accettazione alle Strutture aziendali		n.i.																		
			Predisposizione della nota di rigetto e comunicazione all'interessato ed al RPCT		Omissione o indebito ritardo al fine di ostacolare i provvedimenti conseguenti	scarsa responsabilizzazione interna	B	M	B	B	B	B	B	B		rispetto puntuale della normativa di riferimento e del regolamento aziendale	misura di regolamentazione	già in attuazione	misura permanente	istruttorie che rispettano le previsioni/totale	100,00%	Personale in staff alla SC Affari Generali e Controlli Interni con funzione di Responsabile del Procedimento
			Pubblicazione dei dati		Omissione o ritardo al fine di eludere i principi di trasparenza e la tracciabilità dei flussi	scarsa responsabilizzazione interna										pubblicazione dati nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito web istituzionale	misura di regolamentazione e misura di trasparenza	già in attuazione	trimestrale	pubblicazione dei dati	100,00%	
			Invio al donante della nota di dettaglio sull'utilizzo delle somme, qualora sia stata richiesta espressamente		n.i.																		

SEZIONE II																							
PROCESSI-ATTIVITÀ					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo												TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
					CATALOGO		Valutazione del rischio												PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PIAO	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
SC AFFARI GENERALI E CONTROLLI INTERNI – A.G.C.I	Gestione atti monocratici: Decreti del Direttore Generale	Direttore A.G.C.I.	Ricezione delle proposte di decreto presentate dalle strutture aziendali su applicativo informatizzato	Staff della SC A.G.C.I.	n.i.										Il rischio di interferenze nell'applicativo mediante il quale è gestito il processo è ridotto al minimo in quanto vi accedono solo utenti abilitati, digitando le credenziali nominative (utente e password). Il sistema memorizza ogni accesso/passaggio. Il servizio SIA, inoltre, monitora gli eventuali tentativi di interferenze esterne (Data Breach, hacker)							
			Verifica della corretta compilazione dei campi obbligatori dell'applicativo informatizzato		Valutazione errata per interesse/utilità	scarsa responsabilizzazione	B	M	B	B	B	B	B	B		controllo in doppio	misura di controllo	in atto	permanente	anomalie	zero	Staff della SC A.G.C.I.
			Inoltro della proposta ai Direttori Amministrativo, Sanitario e Socio Sanitario per il parere di competenza/reinoltro alla struttura proponente per verifica incongruenze		differimento dell'inoltro per ritardare la decisione	interferenze esterne o motivazioni personali	B	B	B	B	B	B	B	B		controllo in doppio	misura di controllo	in atto	permanente	regolare trasmissione degli atti	100%	Staff della SC A.G.C.I.
			Verifica apposizione pareri favorevoli/contrari dei Direttori		n.i.																	
			Invio al Direttore Generale della proposta di Decreto completa dei pareri per adozione atto con firma digitale		differimento dell'inoltro per ritardare la decisione	interferenze esterne o motivazioni personali	B	M	B	B	B	B	B	B		controllo in doppio	misura di controllo	in atto	permanente	regolare trasmissione degli atti	100%	Staff della SC A.G.C.I.
			Adozione Decreto con firma digitale del Direttore Generale	DG	n.a.																	
			Pubblicazione automatica del Decreto sull'albo pretorio on line	attività informatizzata	n.i.																	
			Estrazione Registro Decreti	attività informatizzata	n.i.																	
		Direttore A.G.C.I.	Pubblicazione, in modalità automatica, sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente"	Staff della SC A.G.C.I.	n.a.																	
			Trasmissione periodica atti adottatati al Collegio Sindacale		differimento/omissione dell'inoltro per eludere i controlli	scarsa responsabilizzazione interna	B	B	B	B	B	B	B	B		corretta applicazione del vigente regolamento aziendale	misura di regolamentazione	già in attuazione	permanente	regolare trasmissione degli atti al Collegio Sindacale	100%	Staff della SC A.G.C.I.

SEZIONE II																				
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo											TRATTAMENTO DEL RISCHIO					
					CATALOGO		Valutazione del rischio											PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA				
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PIAO	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2026	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
SC AFFARI GENERALI E CONTROLLI INTERNI – A.G.C.I	protocollo documenti in arrivo e in partenza	direttore struttura affari generali e controlli interni	ricezione del documento tramite posta ordinaria raccomandate posta elettronica ordinaria pec	staff a.g.c.i	n.i																	
			registrazione classificazione e scansione del documento stesso	staff a.g.c.i.	errata classificazione della documentazione	scarsa conoscenza linee guida	B	B	B	B	B	B	B	B	Il livello di rischio è basso in quanto al sistema possono accedere solo gli utenti abilitati, digitando le credenziali nominative (utente e password), e tutti i passaggi sono tracciati. Il processo è certificato secondo il Sistema Qualità	rispetto puntuale della normativa e del regolamento aziendale	misura di controllo	in attuazione	permanente	controllo della correttezza degli elementi essenziali di protocollazione rispetto alla normativa, su un campione di almeno 100 protocolli in entrata nel semestre.	Errore < 5% sul numero dei documenti selezionati	resp. Protocollo
			smistamento ai destinatari	staff a.g.c.i	errato smistamento, differimento o omissione dell'inoltro	scarsa responsabilizzazione interna,non rispetto delle procedura	B	B	B	B	B	B	B	B		rispetto puntale della normativa e del regolamento aziendale	misura di controllo	in attuazione	permanente	rifiuto documento con notifica di non conformità	non conformità < 5% della documentazione protocollata	responsabile Protocollo
			back up di tutti i dati del sistema	Sistemi Informativi Aziendali – SIA	n.a.																	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (*link* alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi *link* alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali e Controlli Interni
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenzario obblighi amministrativi	Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	N.A.
Organizzazione		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	N.A.

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	N.A.

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	N.A.
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell' incarico).	N.A.

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assuzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Qualità Risk Management

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Semplice Reclutamento e Valorizzazione del Personale
				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Semplice Reclutamento e Valorizzazione del Personale
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Semplice Reclutamento e Valorizzazione del Personale
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Struttura Semplice Reclutamento e Valorizzazione del Personale
Personale				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali e Controlli Interni
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Nelle FAQ aggiornate al 28 febbraio 2024 ha chiarito altresì che gli obblighi di pubblicazione dell'art. 14 sono sospesi in attesa dell'adozione del regolamento di cui all'art. 1, co. 7 D.L. 162/2019 (cfr. FAQ aggiornate in data 28 febbraio 2024 consultabili al link
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	https://www.anticorruzione.it/en/-/pubblicazione-dei-dati-relativi-al-servizio-sanitario-nazionale-art.-41-
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Affari Generali e Controlli Interni
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	
			Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Il Presidente dell'A.N.AC., con atto del 8 novembre 2023 - fascicolo n. 4862.2023, ha confermato l'applicazione della delibera n. 586 del 26.06.2019 nei confronti della dirigenza strategica del Servizio Sanitario Nazionale con pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali, ad esclusione dei direttori di struttura complessa.
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichairazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Il Presidente dell'A.N.AC., con atto del 8 novembre 2023 - fascicolo n. 4862.2023, ha confermato l'applicazione della delibera n. 586 del 26.06.2019 nei confronti della dirigenza strategica del Servizio Sanitario Nazionale con pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali, ad esclusione dei direttori di struttura complessa.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali e Controlli Interni
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Semplice Reclutamento e Valorizzazione del Personale
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4,d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali e Controlli Interni
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori (*)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Semplice Reclutamento e Valorizzazione del Personale
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Controllo di Gestione
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Enti controllati		Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				Per ciascuno degli enti:		
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
	Enti pubblici vigilati			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	N.A.
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	N.A.
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
	Società partecipate			Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				Per ciascuno degli enti:		
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	N.A.
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	N.A.
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				Per ciascuna tipologia di procedimento:		
Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali e Controlli Interni e tutte le Strutture interessate
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) *link* di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali e Controlli Interni e tutte le Strutture interessate
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				Per i procedimenti ad istanza di parte:		

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali e Controlli Interni e tutte le Strutture interessate
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (*link* alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali e Controlli Interni
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali e Controlli Interni
Bandi di gara e contratti		Art. 30, d.lgs. 36/2023 Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici		Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 4, co. 3)		Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	Tempestivo	Gestione Acquisti
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4)		Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Tempestivo	
		Art. 168, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione		Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema.	Tempestivo	Gestione Acquisti
		Art. 169, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara regolamentate Settori speciali		Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	Tempestivo	
		Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020 Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico		Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Tempestivo	
		Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo) Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico obbligatorio		1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato) 2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato) 3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione deii documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento	Tempestivo	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
		Art. 82, d.lgs. 36/2023 Documenti di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023 Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7)		Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte	Tempestivo	
		Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici		Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Tempestivo	
		Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)		Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta	Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	
		Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022 Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica		Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali: 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2); 5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)	Tempestivo	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
		Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023 Collegio consultivo tecnico		Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	Tempestivo	
		Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati D.P.C.M 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)		<u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u> 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti 2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	
		riservati				

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
		Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato		Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Tempestivo	
		Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023		Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzari ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato	Tempestivo	
		Art. 193, d.lgs. 36/2023 Procedura di affidamento		Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	Tempestivo	
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
				Per ciascun atto:		
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali e Controlli Interni
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) *link* al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.						
Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Aggiornamento**	**Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati**
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Tecnico Patrimoniale
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Tecnico Patrimoniale

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Affari Generali e Controlli Interni
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione , nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Qualità Risk Management

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
Servizi erogati	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Avvocatura
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo di Gestione
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Accoglienza - CUP - Attività Monitoraggio Libera Professione
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Area Ufficio Stampa, Comunicazione

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	N.A. (Delibera ANAC n. 1310/2016 par. 6)
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni realtive ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (*link* alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Acquisti
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'àmbito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'àmbito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali e Controlli Interni
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
Altri contenuti	**Prevenzione della Corruzione**	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RPCT
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RPCT
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RPCT
		Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice"concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI
Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
Altri contenuti	**Accesso civico**	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Tutti i settori aziendali interessati
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Affari Generali e Controlli Interni
Altri contenuti	**Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati**	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Sistemi Informativi Aziendali
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Sistemi Informativi Aziendali
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Sistemi Informativi Aziendali
Altri contenuti	**Dati ulteriori**	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	….	Tutti i settori aziendali interessati

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI Responsabili dell'elaborazione, della procedura di validazione, della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.						
Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2026 e al 15 novembre 2026. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2026						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Aggiornamento**	**Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati**

LEGENDA: N.A. = non applicabile (ovvero dato non riconducibile ad attività/procedura di competenza dell'ASST - (*) = Nuovo obbligo di pubblicazione vigente in relazione a concorsi banditi o conclusi a partire dal 01/01/2020 (art. 1, comma 145, della legge 27 dicembre 2019, n. 160 (legge di Bilancio 2020)